

[Inicio](#) - Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

[Editar](#)

Información del usuario

Género: Mujer
Cargo: FACTURACION
Título:
Nombre: KAROLANE DAYANA
Apellidos: RUZ MENDOZA
Fecha de nacimiento: 28/07/1995 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Nombre y apellido: KAROLANE DAYANA RUZ MENDOZA
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1079886671
Dirección: Carrera 24 - 23-16
Código postal:
Estrato: 1
Ubicación: Santa María
País: COLOMBIA
Correo electrónico: karla_ruz@hotmail.com
Teléfono:
Celular: 3244848069
Nivel Educativo: Técnica o tecnológica completa (con o sin título)



Configuración

Zona horaria: (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma: Español (Colombia)
Configuración regional: Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad: ¿Cuál es tu apodo?
Respuesta: Psi
SMS para recuperar la contraseña: 3244848069

[Editar](#)

SANTA MARTA DTCH, DICIEMBRE 2024

Doctor

HAROLDO JOSE PIZARRO NAY

Gerente

E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

Asunto: **Propuesta**

YO **KAROLAIN DAYANA RUIZ MENDOZA**, identificada con documento de identidad N° 1.079.886.671 de PEDRAZA presento mi propuesta de disposición como **FACTURADOR**, para prestar los servicios básicos, cumpliendo las políticas institucionales y normas vigentes.

Por lo anterior me comprometo a cumplir a cabalidad las obligaciones específicas derivadas de la oferta y/o aquellas contenidas en los estudios de conveniencia y/o oportunidad de la contratación.

PLAZO: Me sujeto al plazo del contrato que establezca la entidad de acuerdo a la necesidad del servicio.

VALOR Y FORMA DE PAGO: Los servicios ofrecidos serán por la suma mensual que estime la entidad, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

PERFIL: Adjunto al presente, me permito hacer llegar copia de mi hoja de vida con sus respectivos soportes legales, necesarios para la contratación.

De antemano agradezco su atención prestada.

KAROLAIN DAYANA RUIZ MENDOZA

C.C ° 1.079.886.671 PEDRAZA MAGDANELA

Cel. 3244848069



Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Ruiz	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Mendoza	NOMBRES Karolaine Dayana	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1079886671	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 28 MES 07 AÑO 1995 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO PEDRAZA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO EMAIL KAROLLRUIZ@HOTMAIL.COM	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1º. A 6º. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6º. A 11º. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	06	AÑO	2013

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:			
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)	
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).			

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACIÓN	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL PRADO COMFAMILIAR ATLÁNTICO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA AUXILIAR EN RECURSOS HUMANOS	06	2021

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3

GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CONSORCIO DIAMANTE SAS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describe un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL DE PEDRAZA - PEDRAZA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describe un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describe un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describe un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
CONSORCIO DIAMANTE SAS							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
HOSPITAL DE PEDRAZA - PEDRAZA							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
ALEJANDRO PROSPERO REVERAND							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
ALEJANDRO PROSPERO REVERAND							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

4

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 4381234		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	11	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR		DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y FACTURACION						DIRECCIÓN AVENIDA 25 25 67 av libertador					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3330334418		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	21	Mes	08	Año	2023	Día	31	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - FACTURACION						DIRECCIÓN AVENIDA 25 25 67 libertador					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3330334418			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	06	Año	2023	Día	21	Mes	08	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - FACTURACION					DIRECCIÓN AVENIDA 25 25 67 libertador						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE PEDRAZA - PEDRAZA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PEDRAZA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3226533034			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2020	Día	30	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR			DEPENDENCIA AUXILIAR FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 6 C 6 0 3 ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO DIAMANTE SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3683018			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	11	Mes	08	Año	2016	Día	11	Mes	02	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA ARCHIVO Y RECEPCION					DIRECCIÓN CALLE 77B 57 141 NORTE OFICINA 406						

5

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	9

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KAROLAINE	DAYANA	RUIZ	MENDOZA

Documento de identificación
Tipo Número Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND
Lugar de sede	
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA Municipio SANTA MARTA
Dirección [*Av Libertador N° 25-67*]	
Cargo o función que cumple CONTRATISTA	

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$2.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$2.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

Aplicativo por la
Integridad pública

Declaración de Ley 2013 de 2019

[Ver aceptación de la política de seguridad de datos](#)[Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019](#)

Recuerde verificar también si, según el [Decreto 830 de 2021](#), usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en [Declaración Decreto 830 de 2021 \(Personas Expuestas Políticamente - PEP\)](#) en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Información del usuario 2.175.050 creado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	2144647-01	ALEJANDRO	CONTRATISTA	INGRESO	2024-12-10 10:02	
	Declaración inicial	PROSPERO REVERAND				

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: suporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.5.12

Perfil - Formulario Precontractual

[Inicio](#) / [Asocia2](#) / Perfil

Foto de Perfil

Foto tipo carné, para acreditar la identidad



Seleccionar e

Actualizar
imagen

Cambiar
contraseña

Datos Personales

Actualización

Fecha Última Actualización

2024-12-09T11:20:25.000Z

Nombre de usuario

KAROLAINE RUIZ MENDOZA

Tipo de Documento

Cédula de Ciudadanía



Cédula

1079886671

Lugar de Expedición del Documento

Lugar de Expedición del Documento

Fecha de Expedición

mes/día/año



Sexo

Masculino



Identidad de Género

Heterosexual



Estado Civil

Nacionalidad: Colombiano ↕

Si selecciona "Otro"...

Fecha de Nacimiento

28/7/1995



Lugar de nacimiento

PEDRAZA MAGDALENA

Dirección de Residencia

CRA 19A #7A-13 ALMENDROS

Municipio

SAN TA MARTA

Departamento

Ingrese su Departamento de residencia

Personas a cargo

0

Celular

3244848069

Contacto de Emergencia

318242464

Celular Contacto de Emergencia

Celular del contacto de emergencia

Tipo de Vivienda

Familiar



Estrato

3



Zona de residencia

Urbana



¿Tiene discapacidad? **NO** 

¿Cuál(es)?...

¿Pertenece a un grupo étnico?

No



¿Es usted víctima del conflicto?

NO



¿Es usted víctima de desplazamiento?

NO



Idioma Nativo: **Español**



Informacion Profesional y Laboral

Actualización

Tipo de Ocupación

Empleado



Nivel de Escolaridad

Información Profesional y Laboral

Actualización

Tipo de Ocupación

Empleado



Nivel de Escolaridad

Técnico



Título obtenido

AUXILIAR EN RECURSOS HUMANOS

Fecha del Título

25/7/2021



¿Primer Empleo?

☒ Sí

☐ No

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y demás normativas vigentes en Colombia en materia de protección de datos personales, la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend, con NIT 819.004.070, actuando como responsable del Tratamiento de Datos Personales, solicita a sus empleados, contratistas y demás vinculados, la autorización expresa para la recolección y tratamiento de sus datos personales.

Al aceptar esta autorización, usted consiente de manera libre, previa, expresa, voluntaria e inequívoca, que la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend recoja, almacene, procese, transmita y transfiera sus datos personales, los cuales se utilizarán para fines relacionados con la gestión de talento humano, contratación, cumplimiento de obligaciones contractuales y laborales, desarrollo de políticas internas, y demás propósitos necesarios para el desarrollo de la misión de la entidad.

Finalidades del Tratamiento de Datos Personales: La E.S.E. Alejandro Prospero Reverend tratará sus datos personales para gestionar el vínculo laboral o contractual, lo que incluye procesos administrativos como nómina, prestaciones sociales, seguridad social, consultar sus datos en las siguientes bases de datos: Constancia de Consulta de Antecedentes Penales – Policía Nacional, Constancia de Consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional, Certificado de Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría General de la Nación, Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República, Certificado de Inhabilidades de Delitos Sexuales - Policía Nacional y RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (solo personal de salud) y, facilitar la comunicación con usted. Además, los datos se usarán para cumplir con las políticas internas de la empresa, normas laborales, seguridad de la información, y administrar el acceso a sistemas, activos, así como el control de asistencia y desempeño.

Derechos del Titular: Como titular de los datos personales, usted tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar prueba de la autorización para el tratamiento de sus datos. Puede ser informado del uso de sus datos, revocar la autorización o solicitar la supresión de los mismos, siempre que no exista un deber legal o contractual que lo impida. Para ejercer estos derechos, puede dirigirse a la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend a través de los siguientes canales:

- Sede Administrativa, Av. Libertador # 25 - 67, Santa Marta D.T.C.H., Magdalena
- Correo electrónico: tratamientodatospersonales@esealprorev.gov.co
- Teléfono: +57 333 033 4416
- Página web: <http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co/>

Aceptación y Firma: Leído lo anterior, al firmar este documento, usted autoriza de manera libre, expresa e inequívoca a la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend para el tratamiento de sus datos personales conforme a lo establecido.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 09 de DICIEMBRE de 2024

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	KAROLAINE DAYANA RUIZ MENDOZA
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	1079886671

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **KAROLAINE DAYANA RUIZ MENDOZA**, identificado(a) con **1.079.886.671**, en adelante denominado "colaborador", se suscribe el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** respecto a toda la información a la que tenga acceso durante su relación laboral o contractual con la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Naturaleza de Acuerdo

Este es un acuerdo de confidencialidad **unilateral**, en el cual la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** será la única parte que revelará información confidencial al colaborador. Por lo tanto, El colaborador se compromete a mantener la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso, sin tener derecho a compartirla ni utilizarla para fines distintos a los autorizados.

Objeto del Acuerdo

El presente acuerdo tiene como objetivo proteger la información de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, a la que el colaborador tenga acceso durante el ejercicio de sus funciones y/o actividades. Esta información incluye, pero no se limita a, datos técnicos, operativos, administrativos y cualquier otra información relacionada con la misión de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** en la prestación de servicios de salud, manejo de casos clínicos, datos sobre pacientes, procedimientos internos, estrategias de negocio, listas de usuarios o proveedores, y cualquier otra información según las políticas internas de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Este acuerdo también se ajusta a las disposiciones generales del Código Civil, Libro IV, sobre las obligaciones y contratos, así como a los artículos 194 y 308 del Código Penal, en relación con la divulgación de documentos reservados y violación de la reserva industrial o comercial.

Obligaciones del colaborador

El colaborador se compromete a:

- Cumplir con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1712 de 2014, así como con el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015. Además, aplicar los procedimientos y lineamientos contemplados en la Política de Tratamiento de Datos Personales y en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, los cuales están disponibles en la página web oficial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**: <http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co>.
- No divulgar, compartir o utilizar la información confidencial para fines distintos a los autorizados expresamente por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.
- Proteger la información a través de las medidas de seguridad proporcionadas por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, así como aquellas requeridas por la naturaleza de la información.
- No realizar copias, reproducciones o almacenamientos no autorizados de la información.
- Devolver cualquier información confidencial que esté bajo su custodia al término de la relación laboral o contractual, sin conservar copias en ningún formato.
- Reportar de inmediato cualquier incidente o brecha de seguridad que pueda comprometer la información confidencial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Uso de la Información

El colaborador sólo podrá utilizar la información confidencial para los fines expresamente autorizados por la **E.S.E. Alejandro Próspero Reverend**, en el marco de sus actividades laborales o contractuales.

Duración del Compromiso

Este compromiso se mantendrá vigente durante todo el periodo en que el colaborador preste sus servicios a la **E.S.E. Alejandro Próspero Reverend** y continuará de forma indefinida después de la terminación de la relación laboral o contractual, independientemente de las causas de dicha terminación.

Consecuencias del Incumplimiento

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acuerdo dará lugar a sanciones disciplinarias que pueden incluir la terminación del contrato, además de posibles acciones civiles, administrativas y penales, según la normativa vigente.

Excepciones

Este acuerdo no será aplicable a la información que sea requerida por una autoridad judicial o administrativa, siempre y cuando El colaborador notifique previamente a la **E.S.E. Alejandro Próspero Reverend** sobre dicha obligación de divulgación.

Firma y Aceptación

El colaborador firma este documento en señal de haber leído, comprendido y aceptado todas las obligaciones aquí descritas.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 09 de DICIEMBRE de 2024

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	KAROLAINE DAYANA RUIZ MENDOZA
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	1.079.886.671

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.079.886.671**

RUIZ MENDOZA

APELLIDOS

KAROLAINE DAYANA

NOMBRES

Karolaïne Ruiz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

28-JUL-1995

**PEDRAZA
(MAGDALENA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

25-OCT-2013 PEDRAZA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2104600-00526953-F-1079886671-20131218

0036264307A 1

40474677



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1079886671 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 11/12/2024 08:56 AM



Código Verificación: **SV3YRJD4NK**

Válida hasta: 11/03/2025

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

Handwritten signature and stamp in the top left corner.

República de Colombia
En su Nombre El



Colegio Jesús de la Buena Esperanza

Malambo - Atlántico
Nocturno

Licencia de funcionamiento según resolución No. 742 expedida el 14 de julio de 2011
emanada de la Secretaría de Educación Municipal

Confiere a:

Karolaine Dayana Ruiz Mendoza

Identificado (a) con T.I. 95072830238

El título de

Bachiller Académico

Con énfasis en Informática

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de educación media, según los planes y programas vigentes



[Signature]
Rector/a

[Signature]
Secretaría

Libro de Registro No. 54 Acta No. 36
Orden No. 20 Folio No. 58

Dado en Malambo a los 22 días del mes de Junio de 2013



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y EN SU NOMBRE

CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL PRADO COMFAMILIAR ATLÁNTICO

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Aprobado mediante Licencia de Funcionamiento con Resolución No. 000536 del 21 de Julio de 1997 de la Secretaría de Educación Distrital de Barranquilla y Registro de Programa con Resolución No. 06259 de la Secretaría de Educación Distrital de Barranquilla.

CONFIERE EL

CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR EN RECURSOS HUMANOS

Duración 1320 Horas

a:

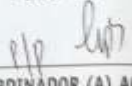
Ruiz Mendoza Karolaine Dayana

C. C. No. 1079886671 de Pedraza

POR HABER CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA LEY

Dado en Barranquilla, a los 25 días del mes de Junio de 2021


JEFE CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL PRADO


COORDINADOR (A) ACADÉMICO (A)



Línea: 2 Folios: 243

CORPORACIÓN EDUCATIVA
DEL PRADO

Comfamiliar Atlántico

PROGRAMA TECNICOS LABORALES POR COMPETENCIA

Licencia de Funcionamiento No 000536 de 21 de Julio de 1997 emitido por la Secretaria de Educación Distrital.

**ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN
CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL PRADO**

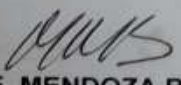
En la ciudad de Barranquilla a los 25 días del mes de Junio del año 2021, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes que aprobaron su etapa de formación lectiva y productiva, los suscritos Jefe de la corporación y Coordinadora académica de la **CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL PRADO COMFAMILIAR ATLÁNTICO**, Institución con Licencia de Funcionamiento No 000536 de 21 de Julio de 1997 en el nivel de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano y autorizada por la Secretaria de Educación Distrital para otorgar el certificado de **AUXILIAR EN RECURSOS HUMANOS** Según Registro de programa 06259.

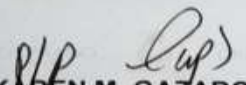
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, se procedió a otorgar el Certificado de **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN RECURSOS HUMANOS**, cuyos Nombres, Apellidos y Número de Documento de Identidad se relaciona a continuación.

Ruiz Mendoza Karolaine Dayana
C.C No 1079886671 Expedida en Pedraza

Es fiel copia tomada del acta original general No 84 del 25 de Junio del año 2021 que consta de 192 (Ciento noventa y dos) estudiantes certificados, se comienza con el nombre de: **ACOSTA SUAREZ MARLYS ROSA** y cierra con el nombre de **GOMEZ DE LAS SALAS FRANK ENRIQUE JUNIOR**. Firmado por **MARLON ENRIQUE MENDOZA BARRAZA** (Jefe de la corporación) y **KAREN MILENA GAZABON CAMPO** (Coordinadora Académica).

Dada en Barranquilla a los 25 días del mes de Junio del año 2021.


MARLON E. MENDOZA BARRAZA
CC No 8.534.388 de Barranquilla
Jefe de la Corporación


KAREN M. GAZABON CAMPO
CC No 55.306.309 de Barranquilla
Coordinadora Académica

	E.S.E. HOSPITAL DE PEDRAZA Municipio de Pedraza DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA NIT 819.001.345-1	 
	Código: 4754100085	Prestador de Servicios de Salud

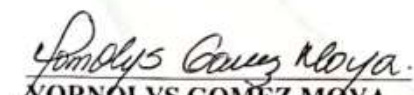
LA SUSCRITA AUXILIAR ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL DE PEDRAZA

CERTIFICA QUE:

La Señorita, **KAROLAINE DAYANA RUIZ**, identificada con cedula de ciudadanía No 1.079.886.671 De Pedraza Laboro en nuestra Institución Como APOYO A LOS SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE FACTURACION, mediante contrato de prestación de servicios desde Octubre 2020 hasta el 30 de Abril 2021; mediante los siguientes contratos:

Número Del Contrato	Objeto Del Contrato	Valor Inicial Del Contrato	Fecha De Suscripción Del Contrato	Fecha Terminación Del Contrato
2020-234	AUXILIAR DE SERVICIOS DE FACTURACION de la ESE	2.850.000	3/10/2020	26/12/2020
2021-009	APOYO A LOS SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE FACTURACIONESE	950.000	04/01/2021	31/01/2021
2021-074	APOYO A LOS SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE FACTURACIONESE	950.000	02/02/2021	28/02/2021
2021-124	APOYO A LOS SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE FACTURACIONESE	950.000	01/03/2021	31/03/2021
2021-174	APOYO A LOS SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE FACTURACIONESE	950.000	05/04/2021	30/04/2021

La Presente Certificación se firma a los Veintitrés (23) días del mes de Marzo 2023.


YORNOLYS GÓMEZ MOYA
 Aux. Administrativa



**EL DEPARTAMENTO DE GESTION HUMANA DE LA EMPRESA
CONSORCIO DIAMANTE**
Nit.900.983.113-3

CERTIFICA

Que la señora **KAROLAINE DAYANA RUIZ MENDOZA**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.079.886.671, laboro en nuestra compañía, desde el 11 de agosto del 2016 hasta 11 de febrero del 2017, bajo un contrato de aprendiz en etapa productiva, con una asignación salarial mensual de \$ 689.455 (Seiscientos ochenta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y cinco pesos M/L), más un auxilio de transporte legal vigente, desempeñándose en el cargo de Asistente Administrativa – Recepción.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los Veintisiete (27) días del mes de Julio del 2020.

Cordialmente,



PAOLA C. CAMPO C.
Departamento Gestión Humana
CONSORCIO DIAMANTE.



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) KAROLAINÉ DAYANA RUIZ MENDOZA identificado(a) con CC 1079886671 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 18/04/2023

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: UT BIENESTAR IPS CLINICA AVIDANTI SANTA MARTA I NIVEL

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 24 días del mes 12 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KAROLAINE DAYANA RUIZ MENDOZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.079.886.671**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



NIT 879.004.070-5

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Santa Marta, Cultura y Recreación

Código: F-E-PLA-003

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Versión: 002 | 06/feb/2024

Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL			
Tipo de documento	C.C.	Número de documento	1079886671
Primer apellido	RUIZ	Segundo apellido	MENDOZA
Nacionalidad	COLOMBIANO	Nombre	KAROLAINE DAYANA
Departamento	MAGDALENA	Dirección de domicilio	KRA 24 # 16 7DE AGOSTO
Número de contacto	3244848069	Ciudad / Municipio	SANTA MARTA
Correo electrónico	karollruiz@hotmail.com		
Lugar de nacimiento	PEDRAZA MAG	Fecha de nacimiento	28/07/1995
Estado civil	SOLTERA		
Actividad principal que desempeña actualmente	FACTURADOR		Código activista en PUT (4 dígitos)
8211			
REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)			
Apellidos y nombres	DIANA LOZANO	Dirección	POZOS COLORADOS
Teléfono	3012057298		
Apellidos y nombres	LIBIA RUIZ DE CASTRO	Dirección	BARRANQUILLA
Teléfono	3016744313		
PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (PEPI)			
¿Mantiene recursos públicos?	Si ☐ No ☒	¿Tiene reconocimiento público?	Si ☐ No ☒
¿Ejerce algún grado de poder público?	Si ☐ No ☒	¿Es familia o asociado de una persona públicamente expuesta?	Si ☐ No ☒
¿Cuál?			
INFORMACIÓN FINANCIERA			
Ingreso mensual	2.000.000	Otros ingresos mensuales	0
Total ingresos mensuales	2.000.000		Total ingresos mensuales
2.000.000			
Total activos	0	Total pasivos	0
Indique el concepto de otros ingresos			
INFORMACIÓN BANCARIA			
Entidad bancaria	BANCOLOMBIA	Número de cuenta	91212884419
Tipo de cuenta			
Entidad bancaria		Número de cuenta	
Tipo de cuenta			
Entidad bancaria		Número de cuenta	
Tipo de cuenta			
OPERACIONES INTERNACIONALES			
¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Si ☐ No ☒	Tipo de cuenta	
¿Cuál?			
INFORMACIÓN BANCARIA			
¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Si ☐ No ☒	Tipo de producto	
Número de producto			
Entidad financiera			
País			
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS			
1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):			
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.			
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.			
4. De manera irrevocable autorizo a la ESE Alejandro Próspero Reverend para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial, agente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.			
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.			
6. Excmos a la ESE Alejandro Próspero Reverend, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o incorrecta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):			
DECLARACIONES ADICIONALES			
¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	Si ☐ NO ☒	¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?	Si ☐ NO ☒
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES			
La ESE Alejandro Próspero Reverend como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto institucional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán incorporados en nuestra base de datos.			
La información y datos personales suministrados a la ESE Alejandro Próspero Reverend podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transferidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en https://www.eseprospereverend.gov.co .			
Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.			
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:			
Firma			

Certificación
Reservada

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KAROLAINÉ DAYANA RUIZ MENDOZA identificado(a) con CC 1079886671, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91212884419	2020-08-25	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local (57-4) 550 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local (57-5) 361 88 88 - Cali - Local (57-2) 554 05 05 Resto del país 01800 90 12345 Sucursales telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 866 379 97 14

Offspring (off)

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO



Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospeludos@bancolombia.com.co

**PREVENIR 1-A S.A**

NIT. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTEFecha **23/03/2023 10:35:00** Cargo **AUXILIAR DE FACTURACION**Empresa **PARTICULAR**Nombre **KAROLAINE DAYANA RUIZ MENDOZA**Doc. Identidad **CC 1079886671** Edad **27 Años** Género **Femenino**Dirección **CL 2 #8-29 BRR ABAJO** Teléfono **3147217038**Escolaridad **Técnica Profesional**Eps **NUEVA EPS****SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PARA EL TRABAJADOR:
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
HIGIENE POSTURAL.
EJERCICIOS FUNCIONALES.

-- DEBE SEGUIR LA SIGUIENTE RECOMENDACION: REPORTAR SINTOMAS RESPIRATORIOS Y SIGNOS DE ALARMA AL COORDINADOR INMEDIATO, COORDINADOR DE SST O JEFE DE TALENTO HUMANO.

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN # 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2.022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA.

RESTRICCIONES LABORALES**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐**REMISIÓN** SI ☐ NO ☒ **ARL** SI ☐ NO ☐ **EPS** SI ☐ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe médico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

Trabajador: KAROLAINE DAYANA RUIZ
CC: 1079886671

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

KAROLAIN DAYANA RUIZ MENDOZA



PREVENIR 1A SA
CRA 20#12-32
SANTA MARTA
TEL: 4237121
NIT: 819001920-7

INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA GHQ-28

Fecha de interpretación de
prueba: 27/03/2024

Edad: 28 AÑOS

Fecha de nacimiento:
28/07/1995

Nivel académico: TECNOLÓGICA

Numero de Identificación:
1079886671

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet, Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa 0 en síntomas somáticos, 0 puntos en ansiedad - insomnio, 0 puntos en disfunción social y 0 puntos en depresión

Análisis de resultados

Paciente alopática y autopsíquicamente consciente, presenta buena salud general autopercebida.

Sugerencias

Ninguna

Cristian Alfonso Gomez Yanet
PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
C.C-1463618742 LA ZOOLOGIA

FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468



PREVENIR 1-A S.A.

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

VISIONOMETRÍA

Fecha examen: 27/03/2024

Doc. Identidad CC 1079886671	Nombre KAROLAIN DAYANA RUIZ MENDOZA	Fecha Nacimiento 28/07/1995
Entidad PARTICULAR	Edad 28 AÑOS	Ocupación FACTURADORA
H.C No	Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Caso Ocupacional ☐ Reubicación ☐	
	Post incapacidad ☐ Trabajo en alturas ☐ Control ☐ Ingreso al SVE ☐	
Empresa ESE	Cargo FACTURADORA	Antigüedad del cargo
Fondo de Pensión	EPS NUEVA EPS	ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual HACE 8 MESES Usa anteojos: SI ☒ NO ☐ VL ☐ VP ☐ PC ☒ Bifocal ☐

Progresivo ☐ Filtros ☒ LC RGP ☐ LC BLANDO ☐ Frecuencia de uso: Permanente ☐ Ocasional ☐

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? SI ☐ NO ☒ Cirugías: SI ☐ NO ☒ Cual ?

Accidentes oculares SI ☐ NO ☒ Cual ?

Signos y síntomas: Asintomático ☒ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐

Ardor Ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio Ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito Ocular ☐ Salto de renglón ☐

Antecedentes personales y/o familiares HIPERTENSION PARTE DE MADRE

AGUDEZA VISUAL						LENSOMETRÍA			
CC	VL	VP	SC	VL	VP	ESF	CIL	EJE	ADD
OD				20/20	0.50				
OI				20/20	0.50				
AO				20/20	0.50				

EXAMEN EXTERNO						EXAMEN INTERNO					
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐						Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐					
Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐						Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐					
Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐						Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐					
Ptosis palpebral ☐ Otros: ☐						Ptosis palpebral ☐ Otros: ☐					

MOTILIDAD OCULAR				INTERPRETACIÓN			
VL:	VP:	HISHBERG:		OD	OI		
Ducciones:	Versiones:	PPC:		No requiere corrección óptica	☒	☒	

TEST OCUPACIONALES				INTERPRETACIÓN			
Visión cromática				Defecto refractivo adecuadamente corregido			
OD	Normal ☒	Discromatopsia ☐	Ceguera al color ☐	Defecto refractivo inadecuadamente corregido			
OI	Normal ☒	Discromatopsia ☐	Ceguera al color ☐	Defecto refractivo no corregido			
				Gafas no formuladas			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA				RECOMENDACIONES			
Emetropia ☒				Valoración por optometría clínica ☐			
Ametropia ☐				Valoración por oftalmología ☐			
Disminución visual ☐				Control Visiometría ☒			
Otros: ☐							

RETINOSCOPIA				SUBJETIVO					
Refracción:				Subjetivo:					
Esfera Cilindro Eje				Esfera Cilindro Eje AV ADD					
OD				OD					
OI				OI					

DIAGNÓSTICOS (Código de Enfermedad)

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

CONCEPTO

☐ Apto ☐ No Apto ☐ Aplazado

RECOMENDACIONES

EMETROPIA.-VISION NORMAL.-

OBSERVACIONES

CONTINUAR USO DE LENTES PARA FATIGA OCULAR CON FILTROS PARA PC...

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM



PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLÍNICO Y TOXICOLÓGICO

NIL 819.001.920-7

Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impriso	27 mar 2024 11:17:23 am	RESULTADOS		Software Baxlab v20191230	
Sedo	PRINCIPAL				Página 1 de 2
Paciente	RUIZ MENDOZA KAROLAINÉ	Sexo F	Edad 28 A 8M 0D	Nro. De Recepción	107766
Identif.	CC 1079886671	Teléfono		Fecha De Recepción	27 Mar 2024 12:23:56 pm
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA, JOSE	

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

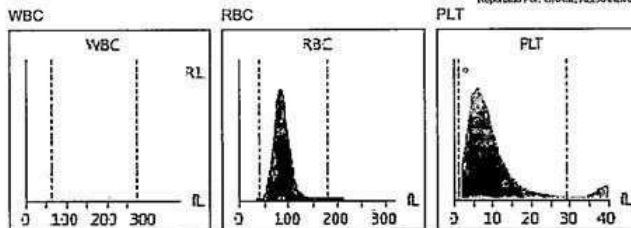
HEMATOLOGIA

1. HEMOGRAMA TIPO IV

Hemoglobina	11,5	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	37,3	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,26	$\times 10^6/\mu\text{L}$	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	87,5	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	27	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,9	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,50	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	8,9	$\times 10^6/\text{L}$	4 a 10
Neutrófilos(%)	55,7	%	45 a 70
Neutrófilos(/mmc)	5	$\times 10^3/\text{mmc}$	2 a 7
Linfocitos(%)	31,40	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	2,70	$\times 10^3/\text{mmc}$	0,80 a 4
Monocitos(%)	12,00	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	1,2	$\times 10^3/\text{mmc}$	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	267	$\times 10^3/\mu\text{L}$	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,237	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,9	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16	fL	6,50 a 12

Reportado Por: C/IAS/ELIXANEMA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 16 mar 2024 11:23 am



QUIMICA

**EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA ASESORA DE LA EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO ALEJANDRO PROSPERO REVEREND**

CERTIFICA QUE

Que, una vez revisado el archivo contractual se evidencian los siguientes soportes de Contratos de Prestación de Servicios suscritos entre la **E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND Y, KAROLINE DAYANA RUIZ MENDOZA**, identificada con la cédula de ciudadanía CC. 1.079.886.671.

Numero de contrato	Inicio de contrato	Vigencia	Objeto	Valor total
1164	1/04/2023	2 MESES	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA REVISION A LAS LIQUIDACIONES DE LAS FACTURAS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS DIFERENTES UPSS DE LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND.	\$ 3.100.000
1164-1	1/06/2023	20 DIAS	ADICION AL CONTRATO N°1164 APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA REVISION A LAS LIQUIDACIONES DE LAS FACTURAS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS DIFERENTES UPSS DE LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND.	\$ 1.033.333
1812	21/06/2023	2 MESES	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACION FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACION PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE.	\$ 3.100.000
2473	21/08/2023	2 MESES Y 10 DIAS		\$ 4.666.667
3059	1/11/2023	2 MESES		\$ 4.000.000
441	1/01/2024	2 MESES		\$ 4.000.000
441-1	1/03/2024	1 MES	ADICION AL CONTRATO N°441 APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV.	\$ 2.000.000
1108	1/04/2024	1 MES	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV.	\$ 2.000.000
1300	1/05/2024	1 MES		\$ 2.000.000

La presente certificación se expide siendo el día 23 de MAYO de 2024 en el Distrito de Santa Marta a solicitud de la parte interesada.


JESUS ALBERTO AVENDAÑO PEREZ
Jefe Oficina Jurídica ESE Alejandro Prospero Reverend

Proyecto: Valeria Patricia Moreno Fernández-Apoyo Jurídico VmP
Revisó: Yalenis Del Rosario Martínez Fontalvo-Contratista Área jurídica yslr



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y al Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
Karolaine Dayana Ruiz Mendoza
CC 1079886671 de Pedraza Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Facturación de Servicios de Salud
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-28 Fecha
de vencimiento: 2026-02-28



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestra-señora-de-la-esperanza.edu.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880-Coporia

DEIBIS STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
EP 3200
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista