



FORMATO LISTA DE CHEQUEO
PRECONTRACTUAL CONTRATOS DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESE ALEJANDRO
PROSPERO REVEREND



MEDICOS CONSULTA EXTERNA

Código: F-A-THO-009

Versión: 004| 21/noviembre/2024

Fecha de creación: 22/febrero/2024

NOMBRE CONTRATISTA

ITEM	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A
1	Captura de pantalla usuario en SECOP II			
2	Propuesta de Servicios			
3	Hoja de Vida SIGEP II y/o Función Pública (En el caso de ser antiguo debe presentar la hoja de vida diligenciada en www.funcionpublica.gov.co/web/sigep2/ingresar y en el caso de ser nuevos presentar el formato basico de la funcion publica)			
4	Formato de Declaración de Bienes y Rentas y conflicto de Interes (Diligenciar en la pagina Web https://www1.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013)			
5	Captura de pantalla de formato de bienes y rentas y conflicto de intereses diligenciado en la pagina web anteriormente mencionada			
6	Captura de pantalla de formulario de registro de la ESE terminado (Diligenciar en la pagina Web https://ng-intranet-eseapr.web.app/registro)			
7	Formato autorización para el tratamiento de datos personales (Diligenciar en la pagina Web https://ng-intranet-eseapr.web.app/registro)			
8	Formato compromiso de confidencialidad y no divulgación de información (Diligenciar en la pagina Web https://ng-intranet-eseapr.web.app/registro)			
9	Copia Cédula de Ciudadanía (Imagen ampliada, con visibilidad clara, ambas caras del documento)			
10	Copia Libreta militar o Certificado de definición de Situación Militar (Hombres menores de 50 años)			
11	Registro Unico Tributario- RUT (Debe contar con su actividad economica acorde a la labor a desempeñar)			
12	Certificado registro alimentario morosos - REDAM			
13	Diploma y acta de grado (Bachiller, Pregrado, tecnico o postgrado)			
14	Certificado de Ética Medica			
15	Tarjeta Profesional (Imagen visible y clara)			
16	Resolución Secretaría de Salud Departamental Personal Asistencial.			
17	RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.			
18	Soportes Documentales de Estudios: Código Gris, IAMI, AIEPI, Certificación 3280.			
19	Certificados de Experiencia Laboral (1 año de experiencia relacionada)			
20	Certificado de Afiliación en Salud (cotizante independiente)			
21	Certificado de Afiliación en Pensión (cotizante independiente)			
22	Certificado SARLAFT- Persona Natural (Diligenciado en la pagina web https://ng-intranet-eseapr.web.app/registro)			
23	Certificado de la Cuenta Bancaria			
24	Examen de Ingreso Preocupacional (No mayor a 3 años de vigencia de acuerdo al profesigramo establecido para el proceso, el cual lo encuentran en la pagina web https://ng-intranet-eseapr.web.app/registro)			
25	Poliza de responsabilidad civil medica (equivalente al 20% del valor del contrato y durante la ejecucion del mismo)			
Vb° Talento Humano		Vb° Jurídica (contratación)		
NOMBRE		NOMBRE		
CARGO		CARGO		
FECHA		FECHA		
FIRMA		FIRMA		



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...



[Escritorio](#) → **Configuraciones de Perfil**

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario

Género

Cargo

Título

Nombre

Apellidos

Fecha de Nacimiento

Nombre y apellido ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

Tipo de documento

Número de documento

Dirección

Código postal

Estrato

Ubicación

País COLOMBIA

Correo electrónico elsamargaritajimenezlopez79@hotmail.com

Teléfono

Celular 3114032939

Nivel Educativo



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 elsa

SMS para recuperar la contraseña 3114032939

Editar

Santa Marta, Diciembre del 2024

Dr.
Haroldo Pizarro Nay.
Gerente E.S.E. Alejandro Prospero Reverend

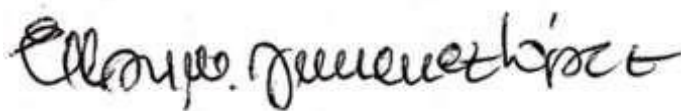
Respetados señores:

en relación con la oferta laboral, tengo el gusto de hacerles entrega de mi curriculum vitae con el propósito de trabajar con ustedes

Me caracteriza el compromiso, la responsabilidad y el entusiasmo en el desarrollo de actividades encomendadas en el área que ustedes determinen, destacándome por mantener excelentes relaciones interpersonales.

Seria un verdadero placer hacer parte de su equipo de trabajo.

Cordial saludo,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elsa Margarita Jiménez López'.

ELSA MARGARITA JIMÉNEZ LÓPEZ
C.C. 36.641.212 De Guamal Magdalena
R.M. 1594



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Jimenez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Lopez		NOMBRES Elsa Margarita	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 36641212			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 17 MES 05 AÑO 1979 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO GUAMAL			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 44B 30C 50 Conj. PROTAL DE NUEVA ANDREA 2 Casa 15 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO 3114032939 EMAIL elsamargaritajimenezlopez79@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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	10	AÑO	1994

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).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	7	X		MEDICINA	11	2003	

ESPECÍFIQUE 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
ESPAÑOL			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3114032939			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	07	Año	2023	Día	30	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2023	Día	31	Mes	03	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA AREA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN - AV DEL LIBERTADOR 25 - 67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3114032939			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO			DEPENDENCIA SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 29 13 127 Barrio Bavaria, Santa Marta						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SERVICIO MEDICO Y ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 29 13 127 Bavaria						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA DE SERVICIOS MEDICOS					DIRECCIÓN CALLE 57N 8 69						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE.HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4365007			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	10	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 ALCAZARES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE.HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4365007			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	07	Año	2020	Día	30	Mes	09	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 ALCAZARES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE.HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4365007			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	05	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 ALCAZARES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REG. MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	02	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL					DIRECCIÓN Av. del Río (Calle 29) No. 13-127						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE.HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4365007			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	04	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 ALCAZARES						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	02	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 29N 13 127 BAVARIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD sena Magdalena				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4217486			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	02	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA SERVICIO MEDICO					DIRECCIÓN CALLE 19 13 127					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	01	Año	2019	Día	30	Mes	06	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA URGENCIAS					DIRECCIÓN Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD ESIMED S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	10	Año	2014	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICA			DEPENDENCIA MEDICINA GENERAL					DIRECCIÓN autopista norte N 93-95					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVISALUD DEL CARIBE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	04	Año	2012	Día	15	Mes	01	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA CANDELARIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO EL BANCO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	30	Mes	04	Año	2004	Día	14	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección			

4

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:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	4

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

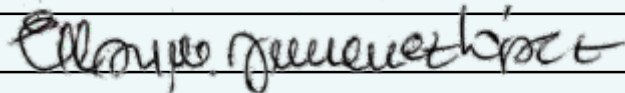
6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento: Santa Marta, Diciembre de 2024



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

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
ELSA	MARGARITA	JIMÉNEZ	LÓPEZ

Documento de identificación	
Tipo <input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Número <input type="text" value="36641212"/>

Lugar de nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="MAGDALENA"/>	Municipio <input type="text" value="SANTA MARTA"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="MAGDALENA"/>	Municipio <input type="text" value="SANTA MARTA"/>	

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	<input type="text" value="ALEJANDRO PROSPERO REVERAND"/>	
Lugar de sede		
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="MAGDALENA"/>	Municipio <input type="text" value="SANTA MARTA"/>
Dirección	<input type="text" value="['Av Libertador N° 25-67']"/>	
Cargo o función que cumple	<input type="text" value="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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$109.671.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$109.671.000,00

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	\$3.260.525,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	\$282.352.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	\$3.000.000,00

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
GERMAN	ANDRES	DULCEY	RINCON

Tipo documento CEDULA DE CIUDADANIA Número 7572756

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:

RECUERDE QUE: En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente.

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

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
ELSA MARGARITA JIMÉNEZ LÓPEZ CEDULA DE CIUDADANIA - 36641212	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2016272-02 Corrección de 2015272-01	2024-11-23 15:41	FINALIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
36.641.212
JIMENEZ LOPEZ

APELLIDOS
ELSA MARGARITA

NOMBRES

Elsa Margarita Jimenez L

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1979**

GUAMAL
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

A+

G.S. RH

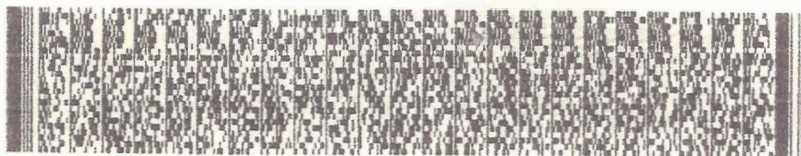
F

SEXO

24-JUN-1997 GUAMAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2100100-0C208776-F-0036641212-20100112

0019868129A 1

32520215

121

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141051379542			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 6 6 4 1 2 1 2 6				6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
						14. Buzón electrónico 1 9	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 3 6 6 4 1 2 1 2		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Magdalena		30. Ciudad/Municipio Guamal		3 1 8	
31. Primer apellido JIMENEZ		32. Segundo apellido LOPEZ		33. Primer nombre ELSA		34. Otros nombres MARGARITA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Magdalena		40. Ciudad/Municipio Santa Marta		0 0 1	
41. Dirección principal CL 44 B 30 C 50 CON PORTAL DE NUEVA ANDREA DOS							
42. Correo electrónico elsamargaritajimenezlopez79@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 1 4 0 3 2 9 3 9		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 5 0 1 0 1		48. Código 8 6 1 0		49. Fecha inicio actividad 2 0 0 0 0 1 0 1	
50. Código 1		2		51. Código 2 2 2 1			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 06 - 25 / 08 : 04: 49	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



- Inicio
- Validar sesión / Perfil
- Salir
- Consultas
- Usuarios
- Afiliados
- Terceros
- Traslados

- atamiento de Datos
sonales
- Compromiso de
confidencialidad
- Formulario
SARLAFT
- Lista de Exámenes
Médicos

Formulario Precontractual

Personales

Realización

13:47

Nombre de usuario



ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

o

imenezlopez79@hotmail.com

Tipo de Documento

Cédula de Ciudadanía

Lugar de Expedición del Documento



GUAMAL - MAGDALENA

ón



Sexo

Femenino

ero

Estado Civil

Casado(a)

ombiano ▾

o"...

Fecha de Nacimiento

17/5/1979



ito

GADELANA

Dirección de Residencia

CL 44B#30C -50 PORTAL DE NUEVA ANDREA ETAPA 2 CAS/

Departamento

MAGADALENA

Número de hijos:

Personas a cargo

3

[Inicio](#)

[Validar sesión / Perfil](#)

 Salir

Consultas

[Usuarios](#)

[Afiliados](#)

[Terceros](#)

[Traslados](#)

▼

Tipo de Vivienda

Propia

Zona de residencia

Urbana

¿Es usted víctima del conflicto?

NO ▼

¿Pertenece a un grupo étnico?

No ▼

¿Es usted víctima del conflicto?

¿Es usted víctima de desplazamiento?

NO

¿Es usted víctima del conflicto?

▼

Información Profesional y Laboral

Nombre

Nivel de Escolaridad

Universitario

Fecha del Título

15 de ENERO

23/1/2004



Entidad o Inmediatamente Anterior

Nombre de la Entidad

Tipo de Entidad

PROSPERO REVEREND

Pública

Entidad: PAIS-DEPARTAMENTO-CIUDAD

Email de la Entidad

BOGOTÁ- COLOMBIA- BOGOTÁ- SANTA MARTA

correoese@esealprorev.gov.co

Entidad

AL

[Inicio](#)

[Validar sesión / Perfil](#)

[Salir](#)

Consultas

[Usuarios](#)

[Afiliados](#)

[Terceros](#)

[Traslados](#)

✓ Régimen contributivo ▾

_ EPS ▾

I SISBÉN?

4

tos

ario



vo WhatsApp Im...4.29 AM.jpeg

📁 Actualizar imagen

📁 Cambiar contraseña

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.

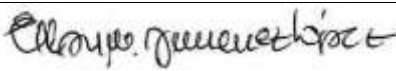
Finalidades del Tratamiento de Datos Personales: La E.S.E Alejandro Prospero Reverend tratará sus datos personales para gestionar el vínculo laboral o contractual, lo que incluye procesos administrativos como nómina, prestaciones sociales, seguridad social, consultar sus datos en en las siguientes bases 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 28 de Noviembre de 2024

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
Nº. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	36.641.212

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y [**ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ**], identificado(a) con [**C.C 36.641.121**], 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.

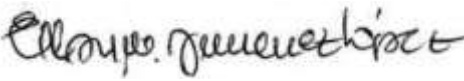
Excepciones

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 **27** de **NOVIEMBRE** de **2024**

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	36.641.212



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 1042422647 **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 24/11/2024 04:21 PM



Código Verificación: **HPXWKBGNTD**

Válida hasta: **22/02/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL



LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDOS POR NUESTRO ALUMNO

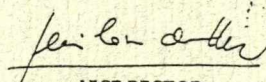
ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

C.C. No. 36.641.212 de Guamal

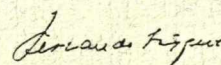
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD


VICE-RECTOR


RECTOR


DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 74 DEL LIBRO 1/96
NUMERO DE REGISTRO M - 1910

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS
23 DIAS DEL MES Enero DEL AÑO 2004



UNIVERSIDAD METROPOLITANA CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado: Programa de MEDICINA

CODIGO: M-59-4034-04

Otorgada a ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

C. C No. 36.641.212 de Guamal -Magd.

En Barranquilla a los 23 dias del mes de ENERO de 2004 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vice-Rector , Decano de División, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reúnen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.

Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

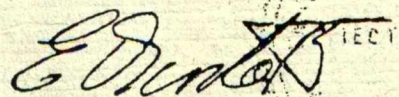
C.C. No. 36.641.212 de Guamal -Magd.

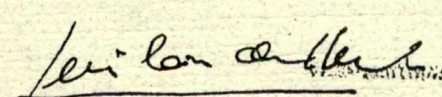
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS, LE OTORGA EL TITULO DE:

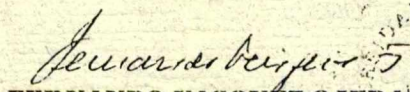
MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 23 días del mes de ENERO de 2004


EDUARDO ACOSTA BENDECK
Rector


JESÚS SÁEZ DE IBARRA
Vice-Rector


FERNANDO VASQUEZ OJEDA
Director del Programa de
Medicina



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C3664121200212012

Código de verificación

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ**, identificado(a) con C.C. No. 36641212 y T.P. o R.M. No. 47 1594/2005 del(a) Secretaría Seccional de Salud del Magdalena, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 20 noviembre 2024 a solicitud del(a) interesado(a).


HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.

E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com

Resultado General -2024-12-08--4:18:03 PM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	36641212	ELSA	MARGARITA	JIMENEZ	LOPEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2010, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ identificado(a) con CC 36641212 registra La siguiente información:

2024-12-08--4:18:03 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2005-09-22	1594	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.), Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

IDENTIFICACIÓN UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

47 1594/2005

Registro No.

Profesión u Ocupación

MEDICO

Nombres y Apellidos

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

C.C. o C.E.

C 36641212

De

GUAMAL

Institución de Educación

U METROPOLITANA

Ciudad

B/QUILLA

Código

63145/47

Fecha de Expedición

08/06/2010

FIRMA

FIRMA

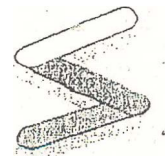
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

14



GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



RESOLUCIÓN N°. 47 1594

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que, **ELSA MARGARITA JIMÉNEZ LOPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.641.212 expedida en Guamal - Magdalena, ha solicitado el registro de su TÍTULO de **MEDICO Y CIRUJANO** que le otorgó **LA UNIVERSIDAD DE METROPOLITANA**, de Barranquilla - Atlántico, según Acta de Grado No. M-59-4034-04 Folio 74 Libro 1/96 de fecha 23 de Enero de 2004.

Que **ELSA MARGARITA JIMÉNEZ LOPEZ** cumplió con el Servicio Social Obligatorio como **MEDICO**, en la **ESF HOSPITAL LA CANDELARIA**, de El Banco - Magdalena, en el tiempo comprendido entre el 30 de Abril de 2004 al 14 de Septiembre de 2005 plaza de Orden N° 94 -M según número de Registro N° 0010 de fecha 10 de Enero de 1997.

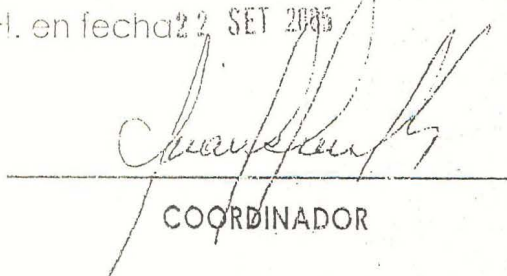
RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **ELSA MARGARITA JIMÉNEZ LOPEZ** para ejercer la profesión como **MEDICO Y CIRUJANO** en todo el territorio nacional

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 22 SET 2005


SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA


COORDINADOR

LIDERAZGO SEGURIDAD Y TRANSPARENCIA

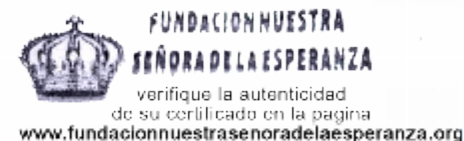


Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Elsa Margarita Jiménez López
CC 36641212 de Guamal- Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2023-06-21
Fecha de vencimiento: 2025-06-21



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Elsa Margarita Jiménez López
CC 36641212 de Guamal- Magdalena

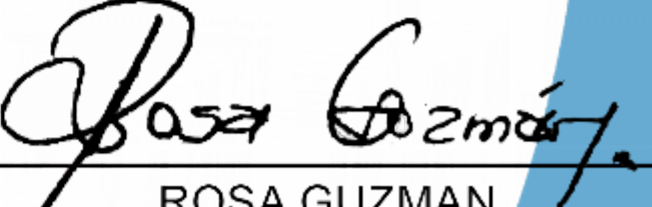
Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-10-25

Fecha de vencimiento: 2025-10-25

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Elsa Margarita Jiménez López
CC 36641212 de Guamal- Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI
Clínico
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-10-23
Fecha de vencimiento: 2025-10-23



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Elsa Margarita Jiménez López
CC 36641212 de Guamal- Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Promoción Y Prevención - 3280 / 2018 y Resolución 295 del 2023 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-03-18

Fecha de vencimiento: 2026-03-18



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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
REGIONAL MAGDALENA

HACE CONSTAR:

Que **ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 36641212, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** con cedula de ciudadanía No. 36719923, el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato:	CO1.PCCNTR.4503295 del 27 de enero del 2023.
Objeto:	Prestar servicios profesionales para la realización de consulta médica general a los beneficiarios del SMA de la regional Magdalena, así como apoyar los procesos técnicos de seguimiento y/o análisis cuando sea requerido por el SMA durante la vigencia 2023.
Tiempo de ejecución:	Once (11) meses sin exceder el treinta y uno (31) de diciembre de 2023
Inicio de Ejecución:	Primero (01) de febrero de 2023
Término de ejecución:	once (11) meses.
Valor y forma de pago:	TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE. (\$30.466.315). Esta suma será pagada por el SENA a al(los) Contratista(s) de la siguiente manera: a. Un primer pago correspondiente al mes de enero de 2022, por valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE. (\$1'384.824.00), b. Once (11) pagos iguales por los meses de febrero a diciembre de 2023, por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE. (\$2'769.665.00) Estos honorarios serán cancelados al Contratista por laborar cuatro (4) horas diarias en las horas de la tarde.
Obligaciones Específicas:	<ol style="list-style-type: none">1. Realizar atención médica integral, aplicando las guías de manejo, protocolos, modelo de atención y normatividad en salud vigente y la aplicable a la materia y al SMA del SENA.2. Validar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la entidad frente a la situación de cada beneficiario, que conlleve la generación de ordenes de atención, certificaciones, reembolsos y demás reconocimientos establecidos en la normatividad; así como el desarrollo de actividades de seguimiento para la atención en la red de medicina a los beneficiarios del SMA.3. Mantener monitoreo continuo frente a los tratamientos, estudios y evolución clínica de los beneficiarios realizando las acciones pertinentes según el caso; así como solucionar de manera proactiva las necesidades

Regional Magdalena
Calle 29 #13-127, Santa Marta. - PBX 57 601 5461500



@SENAComunica

www.sena.edu.co



Certificado No.
SC-CER038681-1

Certificado No.
CO-SC-CER339081-1

y situaciones del beneficiario, cumpliendo con los lineamientos definidos por la entidad

4. Registrar diariamente la información relacionada con los procesos de consulta, gestión clínica, análisis de morbilidad e indicadores relacionados garantizando la veracidad y coherencia de la información, presentando planes de mejora que contribuyan al mejoramiento de la prestación del Servicio Médico Asistencial.

5. Ejecutar las actividades de promoción y mantenimiento de la salud de acuerdo con las definiciones establecidas por la normatividad vigente y la entidad, así como actividades de educación, información, y comunicación llevando el registro de estas, presentando informes periódicos sobre el desarrollo de estas.

6. Adelantar la implementación y realizar el seguimiento del cumplimiento de los estándares de habilitación, normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental, calidad y las definidas en

7. Apoyar la ejecución de los comités de obligatorio cumplimiento, reuniones y capacitaciones cuando se le requiera, realizando el reporte y análisis de los indicios de atención insegura, a favor de la política de seguridad del paciente.

8. Entrega mensual de informes relacionados con su gestión o los solicitados por el supervisor del contrato.

la sede del Servicio Médico Asistencial y la entidad competente, al igual que apoyar la respuesta a requerimientos que realice dicho organismo. (aplica para regionales que tengan consultorios dentro del SENA).

9. Para el mes enero de 2022, el contratista deberá presentar informe de atención de beneficiarios, autorizaciones y formulaciones generadas en el mes de enero. (Cuando aplique).

Estado del contrato: Finalizado

1. Se expide a solicitud de la parte interesada, de acuerdo con la información registrada en el contrato No. CO1.PCCNTR.4503295 del 27 de Enero del 2023, Aplicativo SECOP II, a los doce (12) día del mes de enero de 2024.



CARLOS HELMAN
URIBE TARAZONA
2024.01.12
10:43:19 -05'00'

CARLOS HELMAN URIBE TARAZONA
Director (E) Regional

Proyectó: Farly Paulina Manes Pabón
Profesional Grado 03

Revisó: Belkis Peña Fernández
Cargo: Coordinadora – Grupo Apoyo Administrativo Mixto

Regional Magdalena
Calle 29 #13-127, Santa Marta. - PBX 57 601 5461500



EL SUSCRITO DIRECTOR DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
REGIONAL MAGDALENA

HACE CONSTAR:

Que **ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 36641212, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** con NIT: 899999034-1, el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

1. **Número y Fecha del Contrato:** No. CO1.PCCNTR.3308624 del 19 de enero de 2022
- Objeto:** Prestar servicios profesionales para la realización de consulta médica general a los beneficiarios del SMA de la regional Magdalena, así como colaborar en las labores de gestión clínica propias de su profesión que sean requeridas en el marco de las actividades competencia del SMA.
- Inicio de Ejecución:** Veintiuno (21) de enero de 2022.
- Término de ejecución:** Treinta y uno (31) de diciembre de 2022.
- Valor y forma de pago:** Se fija como valor total para el presente contrato la suma de TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$31.851.148). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al periodo de enero de 2022, por valor de UN MILLON TRSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$1.384.833). b) Once pagos iguales por los meses de febrero a diciembre de 2022, por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$2.769.665).
- Obligaciones Específicas:**
1. Proporcionar atención médica integral de calidad, acatando las guías de manejo, modelo de atención y normatividad vigente aplicable a la materia y al SMA del SENA.
 2. Adoptar las medidas y acciones necesarias para el cumplimiento de los requisitos del sistema de habilitación, vigilancia epidemiológica, calidad, actualización de documentación requerida, y demás lineamientos de autoevaluación y seguimiento establecidos por los entes de control para la prestación del servicio del SMA.
 3. Apoyar a la Coordinación Médica Asistencial o quien haga sus veces en la Regional, ejecutando actividades, estableciendo estrategias, realizando actividades de monitoreo y seguimiento en materia de auditoría de calidad a los servicios de salud prestados directamente por el Servicio Médico Asistencial, sobre lo cual deberá presentar informes de conformidad con el alcance.
 4. Acompañar desde la perspectiva profesional- técnica en la planeación, evaluación, ejecución, supervisión, liquidación y auditoría de cuentas médicas de los procesos contractuales de los servicios contratados por el SMA para la atención de sus beneficiarios
 5. Realizar y reportar el análisis técnico de los indicadores definidos para calidad, oportunidad, eventos adversos, auditoría, satisfacción del usuario y los que se establezcan en el SMA, garantizando la aplicación de mejores prácticas, cumplimiento de la normatividad vigente y procedimientos organizacionales.
 6. Desarrollar las actividades contempladas en el modelo de atención, auditoría, y demás lineamientos definidos en el sistema de calidad del Servicio Médico Asistencial y cumplir con la oportunidad definida en el mismo.
 7. Determinar un plan de trabajo efectivo que

Ministerio de Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Despacho Regional Magdalena

Dirección: Calle 29 # 13 – 127 Ciudad Santa Marta - PBX (57 1) 5461500
www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270 GTH-F-131 V03 Pág 1



Certificado No.
SC-CER339681



Certificado No.
CO-SC-CER339681



permita la identificación de riesgos en la calidad de la prestación del servicio. 8. Retroalimentar al equipo del SMA sobre los hallazgos encontrados en los procesos de auditoría con el fin de tomar las acciones correctivas y preventivas que garanticen la adecuada prestación del servicio. 9. Proponer herramientas y actividades para aplicar el sistema de evaluación de resultados, seguimientos y recomendaciones para contribuir con la mejora continua del servicio y el modelo de auditoría definido por el Servicio Médico Asistencial. 10. Preparar y presentar los informes sobre las actividades de auditoría médica desarrolladas permitiendo la identificación de las brechas entre calidad observada y esperada, con el fin de detectar inconsistencias relacionadas con la prestación del servicio. 11. Evaluar el cumplimiento de las guías y protocolos de atención, normas de bioseguridad, gestión ambiental, salud ocupacional, calidad y las definidas dentro de los procedimientos del Servicio médico Asistencial, con el fin de identificar riesgos y proponer los planes de mejoramiento y hacer seguimiento al cumplimiento de estos. 12. Generar en la Regional la implementación, cumplimiento y seguimiento de los estándares de habilitación de la sede del Servicio Médico asistencial de la Regional, así como apoyar la respuesta a requerimientos en la materia presentados por la Secretaría Departamental, Distrital de Salud y demás terceros interesados. 13. Realizar la autoevaluación o el procedimiento definido normativamente por el ente competente en los aspectos relacionados con la habilitación y demás criterios aplicables al SMA. 14. Atender las instrucciones que se den en materia de auditoría y los informes solicitados desde la Dirección General. 15. Apoyar al Grupo de Servicio Médico Asistencial de la Regional para respaldar la posición de la entidad frente la elaboración de informes o documentos del Servicio Médico Asistencial, acciones y peticiones que presenten beneficiarios, entes internos y externos ante el Servicio Médico Asistencial. 16. Apoyar las actividades de información, educación y comunicación, que se desarrollen en el SMA. 17. Para el mes enero de 2022, el contratista deberá presentar informe de atención de beneficiarios, autorizaciones y formulaciones generadas en el mes de enero. (Cuando aplique).

Estado del contrato: En ejecución.

Se expide a solicitud de la interesada, de acuerdo con la información registrada en el contrato CO1.PCCNTR.3308624 de 2022, a los trece (13) días del mes de diciembre de 2022.

VICTOR HUGO ARMENTA HERRERA
Director Regional

Proyectó: Sandra Cárdenas Carvajal.
Cargo: Contratista Apoyo Administrativo Grupo Mixto.

Revisó: Marlys M. Martínez Oliva
Cargo: Coordinadora – Grupo Apoyo Administrativo Mixto



Certificado No.
SC-CER339681



Certificado No.
CO-SC-CER339681

Ministerio de Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Despacho Regional Magdalena



**EL SUSCRITO DIRECTOR DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
REGIONAL MAGDALENA**

HACE CONSTAR:

Que la señora **ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ** identificado(a) con la C.C. No. 36.641.212, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA con NIT: 899999034-1**, el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato: CO1.PCCNTR.2160596 del 23 de enero de 2021.

Objeto: Prestar los servicios profesionales para atender en consulta médica general integral al beneficiario afiliado al Servicio Médico Asistencial del SENA, con ética, oportunidad, pertinencia, continuidad, accesibilidad y seguridad, teniendo en cuenta los protocolos, guías de práctica clínica, los lineamientos de la entidad, con el propósito de optimizar su estado de salud físico, mental, social, emitiendo el diagnóstico y el plan de tratamiento requerido, con su respectivo seguimiento.

Plazo inicial: Once (11) meses y diez (10) días.

Inicio de Ejecución: Veintitrés (23) de enero 2021.

Término de ejecución: Treinta y uno (31) de diciembre de 2021.

Valor y forma de pago: El valor total de la contratación se fija en: CUARENTA Y SEIS MILLONES SETENTA Y SIETE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$46.077.045) discriminados en dos contratos así:

MEDICO GENERAL DE CUATRO (04) HORAS DIARIAS: Se fija como valor total para el contrato la suma de TREINTA MILLONES SETECIENTOS CATORCE MIL SEIS PESOS M/CTE (\$30.714.006). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de enero de 2021 por valor de

Ministerio de Trabajo

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Despacho Regional Magdalena**

Dirección: Calle 29 # 13 – 127 Ciudad Santa Marta - PBX (57 1) 5461500

www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270 GTH-F-131 V03 Pag 1



Certificado No.
SC-CER339681



Certificado No.
CO-SC-CER339681



NOVECIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$990.774) y b) once pagos iguales por los meses de febrero a diciembre de 2021, por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE (\$2.702.112) cada uno.

MEDICO GENERAL DE DOS (02) HORAS DIARIAS: Se fija como valor total para el contrato la suma de QUINCE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$15.363.039). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de enero de 2021 por valor de CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS M/CTE (\$495.582) y b) once pagos iguales por los meses de febrero a diciembre de 2021, por valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$1.351.587) cada uno.

Obligaciones Específicas:

1. Prestar atención médica integral de calidad, cumpliendo con las guías de manejo, protocolos, modelo de atención y normatividad vigente aplicable a la materia y al SMA del SENA.
2. Validar y autorizar ordenes de atención, certificaciones, reembolsos y las necesarias de acuerdo a las situaciones de los beneficiarios; así como el desarrollo de actividades de seguimiento para la atención en la red de medicina a los beneficiarios del SMA.
3. Realizar control y seguimiento al estado de salud, los exámenes y tratamientos de los beneficiarios atendidos, tomando las acciones correspondientes según el caso; así como solucionar de manera proactiva las necesidades y situaciones del beneficiario, cumpliendo con los lineamientos definidos por la entidad.
4. Realizar registro diario de actividades con la calidad necesaria, análisis de morbilidad y los indicadores de la prestación del servicio, presentando acciones de mejora e informes que contribuyan al mejoramiento de la prestación del Servicio Médico Asistencial, garantizando la veracidad de la información.
5. Desarrollar programas y actividades de prevención y promoción con base en los ciclos vitales y factores de riesgo individuales definidas en la normatividad vigente, así como actividades de educación, información, y

Ministerio de Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Despacho Regional Magdalena

Dirección: Calle 29 # 13 – 127 Ciudad Santa Marta - PBX (57 1) 5461500
www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270 GTH-F-131 V03 Pag 2



Certificado No.
SC-CER339681



Certificado No.
CO-SC-CER339681



comunicación llevando el registro de estas, presentando informes periódicos sobre el desarrollo de las mismas. 6. Apoyar en la implementación, cumplimiento, seguimiento de estándares de habilitación, normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental, calidad y las definidas en la sede del Servicio Médico Asistencial de la Regional, así como apoyar la respuesta a requerimientos en la materia presentados por la Secretaría Departamental de Salud. (aplica para regionales que tengan consultorios dentro del SENA) 7. Participar en los comités de obligatorio cumplimiento al interior del SMA, así como en reuniones y capacitaciones cuando se le requiera, apoyando el reporte y análisis de los indicios de atención insegura, aportando la información suficiente y oportuna a favor de la seguridad de la atención del servicio médico. 8. Emitir conceptos médicos o de tipo técnico y demás requerimientos de tipo administrativo que se le soliciten para dar respuesta a solicitudes internas y externas. 9. Entrega mensual de informes relacionados con su gestión o los solicitados por el supervisor del contrato.

Estado del contrato:

En ejecución.

Se expide a solicitud de la interesada, de acuerdo con la información registrada en el Aplicativo SECOP II, a los dieciocho (18) días del mes de noviembre de 2021.

Firmado digitalmente
por Carlos Hellman
Uribe Tarazona
Fecha: 2021.11.22
15:35:08 -05'00'

CARLOS URIBE TARAZONA
Director Regional

Rosa Charris

Proyecto: Rosa Charris Corro
Cargo: Asistente – Coordinación Grupo Apoyo Administrativo Mixto

Reviso: Belkis Peña Fernández
Cargo: Coordinadora (E) Grupo Apoyo Administrativo Mixto

Ministerio de Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Despacho Regional Magdalena

Dirección: Calle 29 # 13 – 127 Ciudad Santa Marta - PBX (57 1) 5461500
www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270 GTH-F-131 V03 Pag 3



Certificado No.
SC-CER339681



Certificado No.
CO-SC-CER339681



**EL SUSCRITO DIRECTOR DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
REGIONAL MAGDALENA**

CERTIFICA:

Que la señora **ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 36.641.212, suscribió con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulado por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación Administrativa Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, y sus normas reglamentarias:

No. del Contrato: 00086 del 30 de enero de 2019.

Objeto: Prestar los servicios profesionales para atender en consulta médica general integral al beneficiario afiliado al Servicio Médico Asistencial del SENA, con ética, oportunidad, pertinencia, continuidad, accesibilidad y seguridad, con el propósito de optimizar su estado de salud físico, mental, social y realizar seguimiento a sus tratamientos.

Plazo: Once (11) meses.

Inicio de Ejecución: Primero (01) de febrero de 2019.

Término de ejecución: Treinta y uno (31) de diciembre de 2019.

Valor y forma de pago: Se fija como valor total para el presente contrato la suma máxima de **CATORCE MILLONES CATORCE MIL PESOS M/CTE (\$14.014.000)**, Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) once (11) pagos iguales por los periodos de febrero a diciembre de 2019, por valor de **UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE (\$1.274.000)** cada uno.

Obligaciones específicas: 1. Atender la consulta en medicina general a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial. 2. Diagnosticar y prescribir tratamientos médicos adecuados a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial de acuerdo a la normatividad vigente del SMA. 3. Llevar el control diario de consultas y registro estadístico de las enfermedades que se presentan. 4. Realizar el registro de la atención de pacientes en la Historia Clínica de acuerdo con normatividad vigente. 5. Ubicar procedimientos enviados por especialistas de la red prestadora de servicios de acuerdo a la normatividad vigente del SENA, previa



elaboración de autorizaciones. **6.** Emitir autorizaciones a los beneficiarios que requieran ser valorados por un especialista o entidad contratada vigente según su diagnóstico inicial o tratamiento, pertinencia y acorde con la normatividad vigente que regula el Servicio Médico Asistencial del SENA. **7.** Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo de acuerdo a los protocolos de atención vigentes para la consulta médica y referir los pacientes a consulta especializada cuando el caso lo amerite. **8.** Valorar el estado de salud de los pacientes teniendo en cuenta las guías de atención, realizando socialización de actividades de promoción y prevención de la salud de acuerdo a los grupos o rangos de edad. **9.** Apoyar en la implementación, cumplimiento y seguimiento de estándares de habilitación de la sede del Servicio Médico Asistencial de la Regional, así como apoyar la respuesta a requerimientos en la materia presentados por la Secretaría Departamental de Salud. **10.** Realizar las acciones médicas necesarias para el mejoramiento de la salud de los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial. **11.** Establecer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad permitiendo dar solución a las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atención al beneficiario afiliado al Servicio Médico asistencial del Sena. **12.** Participar en la programación, supervisión, evaluación y control de las actividades de salud que se realicen en el Servicio médico Asistencial. **13.** Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de las actividades. **14.** Registrar las actividades, procedimientos realizados y con los soportes respectivos. **15.** Participar en los comités de calidad y técnico científico, y en reuniones relacionadas con el Servicio Médico cuando se le requiera. **16.** Practicar exámenes de medicina general, formular, diagnosticar y prescribir el tratamiento que debe seguirse y determinando la terapia a seguir por los pacientes. **17.** Emitir conceptos médicos o de tipo técnico y demás requerimientos de tipo administrativo que se le soliciten para dar respuesta a solicitudes internas y externas. **18.** Entrega mensual de informes relacionados con su gestión o los solicitados por el supervisor del contrato.

Se expide a solicitud de la interesada, de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, a los dieciocho (18) días del mes de enero de 2.021.


Firmado digitalmente por
VÍCTOR HUGO ARMENTA
HERRERA
Fecha: 2021.01.19 23:41:42
-05'00'

VÍCTOR HUGO ARMENTA HERRERA
Director Regional Magdalena



**EL SUSCRITO DIRECTOR DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
REGIONAL MAGDALENA**

HACE CONSTAR:

Que la señora **ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ** identificado(a) con la C. de C. No. 36.641.212 de Guamal, celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA con NIT: 899999034-1**, el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato: C01.PCCNTR.1329444 del 03 de febrero de 2020.

Objeto: Prestar los servicios profesionales para atender en consulta médica general integral al beneficiario afiliado al Servicio Médico Asistencial del SENA, con ética, oportunidad, pertinencia, continuidad, accesibilidad y seguridad, teniendo en cuenta los protocolos, guías de práctica clínica, los lineamientos de la entidad, con el propósito de optimizar su estado de salud físico, mental, social, emitiendo el diagnóstico y el plan de tratamiento requerido, con su respectivo seguimiento.

Plazo: Diez (10) meses y veintisiete (27) días.

Inicio de Ejecución: Tres (03) de febrero 2020.

Término de ejecución: Treinta y uno (31) de diciembre de 2020.

Valor y forma de pago: MÉDICO GENERAL DE DOS (02) HORAS DIARIAS: Se fija como valor total para el contrato la suma CATORCE

MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$14.303.197), Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al periodo de febrero de 2020 por valor de UN MILLON CIENTO OCHENTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$1.180.997) b) diez (10) pagos iguales por los periodos de marzo a diciembre de 2020, por valor de un millón trescientos doce mil doscientos veinte PESOS M/CTE (\$1.312.220) cada uno.

Obligaciones Específicas:

1. Prestar atención medica general integral, a los beneficiarios a través de la consulta o procedimientos, garantizando la alineación al modelo de atención del Servicio Médico Asistencial del SENA.
2. Realizar el diagnóstico y tratamiento indicado al beneficiario afiliado al Servicio Médico Asistencial del Sena de acuerdo con los protocolos y guías de atención del servicio y la normatividad vigente.
3. Realizar registro diario y análisis de morbilidad y los indicadores de la prestación del servicio y presentar acciones de mejora si es requerido.
4. Documentar completamente en la historia clínica de acuerdo con la normatividad vigente todas las acciones relativas a la atención, cuidado y la evolución del beneficiario del Servicio Médico Asistencial del Sena, para dejar constancia científica y legal de lo actuado.
5. Emitir y validar las órdenes para valoración de especialistas o entidades contratadas y direccionar a los beneficiarios a la red prestadora de servicios de acuerdo con la normatividad vigente del SENA, previa elaboración de autorizaciones.
6. Verificar, validar y autorizar según el estado clínico del beneficiario, diagnóstico inicial o tratamiento, pertinencia, normatividad vigente, lineamientos de la entidad, las solicitudes, ordenes clínicas, formulas, que provengan de la red externa contratada por el SENA para la prestación de servicios de salud.
7. Atender

adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo de acuerdo con los protocolos de atención vigentes para la consulta médica y referir los pacientes a consulta especializada u otro nivel de complejidad cuando el caso lo amerite, aplicando el procedimiento de referencia y contrarreferencia. 8. Desarrollar programas y actividades de prevención y promoción con base en los ciclos vitales y factores de riesgo individuales definidas en la normatividad vigente, así como actividades de educación, información, y comunicación llevando el registro de estas. 9. Apoyar en la implementación, cumplimiento y seguimiento de estándares de habilitación de la sede del Servicio Médico Asistencial de la Regional, así como apoyar la respuesta a requerimientos en la materia presentados por la Secretaría Departamental de Salud. (aplica para regionales que tengan consultorios dentro del SENA). 10. Realizar control y seguimiento al estado de salud, los exámenes y tratamientos de los beneficiarios atendidos y tomar las acciones que correspondan según el caso. 11. Establecer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad permitiendo dar solución a las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atención al beneficiario afiliado al Servicio Médico asistencial del Sena. 12. Participar en la programación, supervisión, evaluación y control de las actividades de salud que se realicen en el Servicio médico Asistencial. 13. Velar por el cumplimiento y realizar el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental, calidad y las definidas dentro de los procedimientos del Servicio médico Asistencial. 14. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de las actividades. 15. Registrar las actividades realizadas en la consulta odontológica general para la generación de indicadores o informes de la Regional, así como diligenciar los informes y reportes obligatorios definidos por los entes de control, o documentos que contribuyan al mejoramiento de la prestación del Servicio Médico

Asistencial, garantizando la veracidad de la información. 16. Registrar y apoyar el análisis de los indicios de atención insegura y la información requerida, con el fin de generar los informes requeridos sobre la gestión del Servicio Médico Asistencial. 17. Participar en los comités de calidad y técnico científico, y en reuniones relacionadas con el Servicio Médico cuando se le requiera. 18. Asistir a reuniones relacionadas con el Servicio Médico Asistencial cuando se requiera y presentar el respectivo informe. 19. Emitir conceptos médicos o de tipo técnico y demás requerimientos de tipo administrativo que se le soliciten para dar respuesta a solicitudes internas y externas. 20. Entrega mensual de informes relacionados con su gestión o los solicitados por el supervisor del contrato.

Se expide a solicitud de la interesada, de acuerdo con la información registrada en el Aplicativo SECOP II, a los diez (10) días del mes de diciembre de 2020.


Firmado digitalmente por
VICTOR HUGO ARMENTA
HERRERA
Fecha: 2020.12.14 09:31:47
-05'00'
VICTOR HUGO ARMENTA HERRERA
Director Regional

Proyectó: Gloria Marcela Jaime Gómez
Cargo: Abogada contratista.



SERVISALUD DEL CARIBE.ES S.A.S.

N.I.T. 900.435.141-2

**Calle 23 No. 4-27 Oficina 1001 Edificio Centro Ejecutivo Teléfono: 4212090
Santa Marta – Magdalena**

LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CERTIFICA

Que **ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ** identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 36.641.212 de Guamal Magdalena, labora en esta empresa desde el dieciséis (16) abril del 2012 hasta la fecha, con un contrato por orden de prestación de servicios en el cargo de **MEDICO**, devengando un salario mensual de **\$1.545.600** (UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE) destacándose por ser persona cumplidora de sus funciones.

Se expide el presente documento, de acuerdo a Ley, para los fines que el interesado crea conveniente, en Santa Marta a los once (11) días del mes de Enero de 2017.

Atentamente,



ANGIE SERNA CARVAJAL
COORDINADORA ADMINSTRATIVA

Recebo



STAMARTA, Noviembre 20 de 2024

Señora:
JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA
CC. 36641212
PORTAL DE NUEVA ANDREA ET 2 CA 15 - 4375959
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 29 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA	36641212	C	Ene-29-2022	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
DULCEY JIMENEZ ELENA MARGARITA	1084609471	R	Ene-29-2022	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ARIAS JIMENEZ KRISTHINE ISABEL	1083011590	T	Ene-29-2022	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ	36641212	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	36641212	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

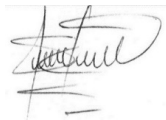
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36641212**, se encuentra afiliado/a desde **01/11/2011** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de noviembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003

Versión: 002 | 06/feb/2024

Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	C.C.	Número de documento	36.641.212	Lugar de expedición	GUAMAL -MAGDALENA		
Primer apellido	JIMENEZ	Segundo apellido	LOPEZ	Nombres	ELSA MARGARITA		
Nacionalidad	COLOMBIANA	Dirección de domicilio	CL 44B ·30C-50 PORTAL DE NUEVA ANDREA ETAPA 2 CASA 15				
Departamento	MAGDALENA	Ciudad Municipio	SANTA MARTA	Correo electrónico	elsamargaritajimenezlopez79@hotmail.com		
Número de contacto	3114032939	Lugar de nacimiento	GUAMAL - MAG	Fecha de nacimiento	17/05/1979	Estado civil	CASADA
Actividad principal que desempeña actualmente	MEDICO					Código actividad en RUT (4 dígitos)	8610

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	CESAR SUAREZ	Dirección	GASTROMAG	Teléfono	3145961773
Apellidos y nombres	ERIK MARTINEZ	Dirección	HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE	Teléfono	3043652050

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)¹

¿Maneja recursos públicos?	Si ☐ No ☒	¿Tiene reconocimiento público?	Si ☐ No ☒	¿Ejerce algún grado de poder público?	Si ☐ No ☒
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta?	Si ☐ No ☒	¿Cuál?			

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual	8.500.000	Otros ingresos mensuales		Total ingresos mensuales	8.500.000	Total egresos mensuales	8.000.000
Total activos	351.871.000	Total pasivos	272.997.000	Información financiera a corte	23/11/2024		
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	Banco de Bogota	Número de cuenta	221065956	Tipo de cuenta	AHORRO
Entidad bancaria	BBVA	Número de cuenta	517084661	Tipo de cuenta	AHORRO
Entidad bancaria	DAVIVIENDA	Número de cuenta	550116000562185	Tipo de cuenta	AHORRO

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 vigente, 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. Eximimos a la ESE Alejandro Próspero Reverend, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta 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

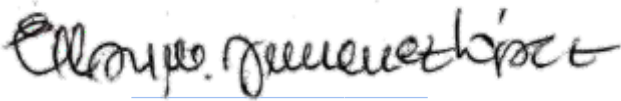
La ESE Alejandro Próspero Reverend como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto misional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán incorporados en nuestra base de datos.

La información y datos personales suministrados a la ESE Alejandro Próspero Reverend podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transmitidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en <https://www.esealprorev.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.

SI	X
NO	

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

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 36.641.212 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 221065956, abierta/o desde el 25/8/2013, con saldo a la fecha de: \$ 6.200

Se expide en Bogotá el día 20 del mes de Noviembre del año 2024



Firma Autorizada



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

Ingreso No 6510
Fecha Atención: 2023-11-15 08:24:30.0
Fecha Concepto: 2023-11-29 09:06:26.0

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
F. Nacimiento: 1979-05-17
Edad: 44
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección: CL 44B # 30C-50
Telefono: 3114032939
Contacto: GERMAN DULCEY RINCON (ESPOSO)
Escolaridad: MEDICINA (COMPLETA)
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Emp. Misión: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Ciudad Atención: BRIGADA

Documento: CC 36641212
C. Nacimiento: MAGDALENA - GUAMAL
Género: F
No. Hijos: 2
Ciudad Res: MAGDALENA - SANTA MARTA
Telefono Cont: 3042910537
EPS: SALUD TOTAL S.A.
Ocupación: MEDICO GENERAL



INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

No presenta carnet de vacunación para revisión.

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Concepto	Recomendaciones
AUDIOMETRIA VIA AEREA:	Su capacidad auditiva esta dentro de los parametros normales	Audiometría confirmatoria
EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ:	Dentro de los parametros definidos en el perfil del cargo	
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PERIODICA:	Limites normales para el perfil del cargo	
OPTOMETRIA:	Su capacidad visual actual se encuentra por fuera de los parametros	Control anual

Laboratorios

CREATININA - GLICEMIA - HEMOGRAMA TIPO IV - HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE - PERFIL LIPIDICO COMPLETO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

LA CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL ES SATISFACTORIA PARA EL DESEMPEÑO DE SU CARGO

CONCEPTOS ESPECIFICOS

Enfasis	Concepto
OSTEOMUSCULAR	VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES

Autocuidado; Control de peso; Cumplir los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo; Ejercicio Regular; Evite tocarse la boca, ojos y nariz; antes de lavarse las manos; Hábitos de estilo de vida sana; Higiene Postural; Lave y desinfecte frecuentemente objetos y superficies de trabajo; Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos; Pausas activas; Si presenta algún síntoma respiratorio, informe a su jefe de inmediato; Tose y estornuda en el hueco del codo, o en un pañuelo desechable y descártelo; Uso de EPP;

OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS
EJERCICIOS FUNCIONALES.
-- USO DE LENTES MEDICADOS.
-- CONTROL POR OPTOMETRIA DE SU EPS.

REMISIONES

Valoración por nutrición y dietética de EPS
Valoración por optometría

Firma del Profesional

Nombre: JOSE MARIA BENAVIDES DE VEGA

Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Licencia S. 2268 2019-07-22

Registro Medico: 41694/01

Firma del Paciente

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico

Fecha de Impresión: 2023-12-01 09:43 AM

Impreso por: JOSE MARIA BENAVIDES DE VEGA

Página 1 de 1



HISTORIA CLINICA No 5424

Ingreso No 6510 de 2023-11-15 08:24:30.0
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (PERIODICO PROGRAMADO)

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
F. Nacimiento: 1979-05-17
Edad: 44
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección: CL 44B # 30C-50
Telefono: 3114032939
Contacto: GERMAN DULCEY RINCON (ESPOSO)
Escolaridad: MEDICINA (COMPLETA)
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Emp. Misión: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Ciudad Atención: BRIGADA

Documento: CC 36641212
C. Nacimiento: MAGDALENA - GUAMAL
Género: F
No. Hijos: 2
Ciudad Res: MAGDALENA - SANTA MARTA
Telefono Cont: 3042910537
EPS: SALUD TOTAL S.A.
Ocupación: MEDICO GENERAL



INFORMACION OCUPACIONAL

Jornada de Trabajo: Diurna

Tipo Jornada Trabajo: Continua

Horas Laborales: 8

Antigüedad Empresa: 48 Meses

Antigüedad Cargo: 48 Meses

Funciones

No Reporta

Actividades

No Reporta

Acciones

No Reporta

Maquinaria

No Reporta

Herramientas

No Reporta

Materia Prima

No Reporta

Dotacion o Elementos de Proteccion

No Reporta

Observaciones:

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES:CEA DE COLON HERMANA - PRIMA

ANTECEDENTES CX: CESASEA (2)

ANTECEDENTES TRAUMATICOS:NIEGA

ANTECEDENTES TOXICOALERGICOS:NIEGA

MENARQUIA: 10AÑOS

CICLOS MESTRUALES: REGULAR

FUM: 04-11-23

G3 C3 O1 V2

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

No presenta carnet de vacunación para revisión.

INMUNOTOXICO

Alcohol; CONSUMIDOR ACTUAL; Ocasional

Condiciones Laborales Actuales y Antecedentes

Empresa		Cargo	Tiempo Cargo	Cargo Actual
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		MEDICO GENERAL	48 MESES	SI
Peligros				

Revisión por Sistema

ARTICULAR:	Normal	HEMATOPOYETICO:	Normal	NERVIOSO PERIFERICO:	Normal
CARDIOVASCULAR:	Normal	MENTAL Y DEL	Normal	OCULAR:	Normal
DERMATOLOGICO:	Normal	COMPORTAMIENTO:		ORL:	Normal
DIGESTIVO:	Normal	MUSCULO ESQUELETICO:	Normal	RESPIRATORIOS:	Normal
GENITALES:	Normal	NERVIOSO CENTRAL:	Normal	URINARIO:	Normal

SIGNOS VITALES

TA Sentado (mm Hg)	TA Acostado (mm Hg)	TA de Pie (mm Hg)	Sistolica	Diastolica	Clasificación Tensión Arterial	FC (x min)	Ritmo Regular	FR (x min)
110/70	110/70	110/70	Normal	Normal	Normal	80	SI	19

Talla - Peso - Indice de Masa Corporal

Talla (cm)	Peso (kg)	IMC	Interpretación IMC	Med Cintura (cm)	Med Cadera (cm)	Peri Abdo(cm)	Biotipo	Temp (°C)	Lateralidad
163	70.00	26.34	Sobrepeso	0	0	79	ECTOMORFO	37.00	DIESTRO

EXAMEN FISICO

General - Osteomuscular

Ojos: Normal
Agudeza Visual: Normal
Coxo-femoral: Normal
Oidos: Normal
Nariz, Boca y Cuello: Normal
Torax: Normal
Pulmonar: Normal
Cardiovascular: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Piel y Faneras: Normal
Extremidades Miembros Superiores I: Normal
Extremidades Miembros Superiores II: Normal
Extremidades Miembros Inferiores: Normal
Vascular: Normal
Signos Clínicos Región Lumbar: Normal
Flexibilidad (Test de Schober): Normal
Flexibilidad (Wells): Normal

Observaciones

EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

AUDIOMETRIA

Otoscopia	Normalidad	Observaciones
Oido izquierdo	Normal	
Oido derecho	Normal	
Vía aérea	Derecho (dB)	Izquierdo (dB)
250	20	25
500	20	25
1000	15	20
2000	25	25
3000	20	20
4000	15	20
6000	20	15
8000	15	20

OPTOMETRIA

Antecedentes	Normalidad	Observaciones
Personal	No	
Familiar	No	
Agudeza Visual	Derecho	Observaciones Derecho
Visión lejos sin corrección	20/70	Izquierdo
Visión proxima sin corrección	20/20	Observaciones Izquierdo
Estado Motor	Normalidad	Observaciones
Hischberg	Normal	
Examen Externo	Derecho	Observaciones Derecho
Dentro de parámetros normales	true	Izquierdo
Oftalmoscopia		Observaciones Izquierdo
Fondo sano	true	true

RESULTADOS, RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

AUDIOMETRIA

RESULTADO: AUDICIÓN DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES BILATERAL
RECOMENDACION: Audiometría confirmatoria
OPTOMETRIA
RESULTADO: Miopía
RECOMENDACION: Control anual
OBSERVACIONES: RX FINAL OD -2.00 OI -1.75 AV 20/20 AO --- REQUIERE LENTES / CONTROL 1 AÑO USO PERMANENTE.

Exámenes de Laboratorio:

CREATININA		
Suero	0,80	0.6 - 1.1 mg/dl
GLICEMIA		
Tipo de muestra	SUERO	null
Resultado	105,00	70 - 110 mg/dl
HEMOGRAMA TIPO IV		
Hemoglobina	11	12 - 16.5 g/dl
Hematocrito	35,6	36 - 47 %
Recuento de Leucocitos	7,7	5.000 - 10.000 /mm3
Neutrofilos	63,4	60 - 80 %
Linfocitos	2	20 - 55
Monocitos	10,6	2 - 9 %
Recuento de Plaquetas	411	150.000 - 450.000
VPM	8,8	5.0 - 15.0 fL
VCM	76,3	80 - 95 fL
MCH	23,5	30 - 35 pg
MCHC	30,8	28 - 32 g/100 ml
HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE		
Resultado	NEGATIVO	null
PERFIL LIPIDICO COMPLETO		
Colesterol Total	241,00	Hasta 200 mg/dl
Colesterol HDL	68,00	De 35 a 50 mg/dl
Colesterol LDL	143	null
Trigliceridos	148,00	Hasta 150 mg/dl

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Resultado
AUDIOMETRIA VIA AEREA:	AUDICIÓN DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES BILATERAL
EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ:	VOZ NORMAL
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PERIODICA:	SIN RESTRICCIONES PARA SEGUIR DESEMPEÑANDO EL CARGO
OPTOMETRIA:	Miopía

Laboratorios
CREATININA - GLICEMIA - HEMOGRAMA TIPO IV - HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE - PERFIL LIPIDICO COMPLETO

Diagnosticos

Codigo CIE10	Diagnostico	Principal
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	SI
E65	ADIPOSIDAD LOCALIZADA	NO
H521	MIOPIA	NO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

LA CONDICIÓN DE SALUD ACTUAL ES SATISFACTORIA PARA EL DESEMPEÑO DE SU CARGO

Fecha Concepto: 2023-11-29 09:06:26.0

CONCEPTOS ESPECIFICOS

Enfasis	Concepto
OSTEOMUSCULAR	VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES

Autociudadado; Control de peso; Cumplir los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo; Ejercicio Regular; Evite tocarse la boca, ojos y nariz; antes de lavarse las manos; Hábitos de estilo de vida sana; Higiene Postural; Lave y desinfecte frecuentemente objetos y superficies de trabajo; Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos; Pausas activas; Si presenta algún síntoma respiratorio, informe a su jefe de inmediato; Tose y estornuda en el hueco del codo, o en un pañuelo desechable y descártelo; Uso de EPP;

RECOMENDACIONES LABORALES

Sistemas de Vigilancia Epidemiologica

OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS
EJERCICIOS FUNCIONALES.
-- USO DE LENTES MEDICADOS.
-- CONTROL POR OPTOMETRIA DE SU EPS.

REMISIONES

Valoración por nutrición y dietética de EPS
Valoración por optometría



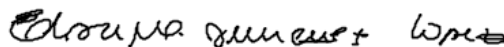
Firma del Profesional

Nombre: JOSE MARIA BENAVIDES DE VEGA

Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Licencia S. 2268

Registro Medico: 41694/01



Firma del Paciente

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico



REMISION

Ingreso No 6510 de 2023-11-15 08:24:30.0

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
F. Nacimiento: 1979-05-17
Edad: 44
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección: CL 44B # 30C-50
Telefono: 3114032939
Contacto: GERMAN DULCEY RINCON (ESPOSO)
Escolaridad: MEDICINA (COMPLETA)
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Emp. Misión: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Ciudad Atención: BRIGADA

Documento: CC 36641212
C. Nacimiento: MAGDALENA - GUAMAL
Género: F
No. Hijos: 2
Ciudad Res: MAGDALENA - SANTA MARTA
Telefono Cont: 3042910537
EPS: SALUD TOTAL S.A.
Ocupación: MEDICO GENERAL



Motivo de la Remisión: -- CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS.
-- CONTROL POR OPTOMETRIA DE SU EPS.

Firma del Profesional
Nombre: JOSE MARIA BENAVIDES DE VEGA
Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Firma del Paciente



PREVENIR 1A S.A.

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

Nit. 819.001.920-7

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

Santa Marta

Impreso	27 nov. 2023 10:04:14 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20191230
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 3
Paciente	JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA	Sexo F	Edad 44A 5M 29D
Identif.	CC 36641212	Teléfono	Nro. De Recepción 102050
Entidad	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	SubEntidad	Fecha De Recepción 15 nov. 2023 04:14:53 pm
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico BENAVIDES DE VEGA. JOSE

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

HEMATOLOGIA

1. HEMOGRAMA TIPO IV

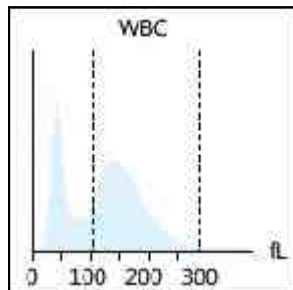
Hemoglobina	11	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	35,6	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,66	$\times 10^6/\mu\text{L}$	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	76,3	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	23,5	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,8	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	15,4	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,1	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,7	$\times 10^6/\text{L}$	4 a 10
Neutrófilos(%)	63,4	%	45 a 70
Neutrofilos(/mmc)	4,9	$\times 10^3/\text{mmc}$	2 a 7
Linfocitos(%)	26	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	2	$\times 10^3/\text{mmc}$	0,80 a 4
Monocitos(%)	10,6	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,8	$\times 10^3/\text{mmc}$	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	411	$\times 10^3/\mu\text{L}$	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,362	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,8	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	17,6	fL	6,50 a 12

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

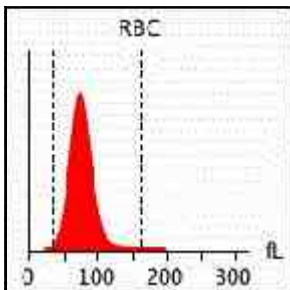
Fecha Reporte

17 nov. 2023 10:33 am

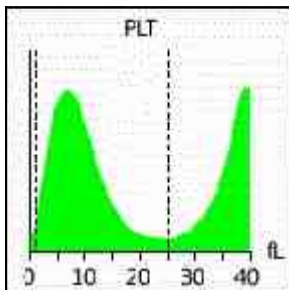
WBC



RBC



PLT



QUIMICA



PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLÍNICO Y TOXICOLÓGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	27 nov. 2023 10:04:14 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20191230
Sede	PRINCIPAL		Página 2 de 3
Paciente	JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA	Sexo F	Edad 44A 5M 29D
Identif.	CC 36641212	Fecha De Recepción	Nro. De Recepción 102050
Entidad	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	SubEntidad	15 nov. 2023 04:14:53 pm
Sala	CONSULTA EXTERNA	Médico	SIN SUBENTIDAD
	Cama		BENAVIDES DE VEGA. JOSE

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

QUIMICA

2. COLESTEROL TOTAL

Colesterol total sérico	241,00	mg/dl
-------------------------	--------	-------

Colorimetria

Valores de Referencia:

Normal:	Menor de 200 mg/dl
Moderado:	De 200 a 239 mg/dl
Alto:	Mayor de 240 mg/dl

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 17 nov. 2023 09:48 am

3. Creatinina

Cinética	0,80	mg/dl	0,60 a 1,10
----------	------	-------	-------------

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 17 nov. 2023 09:48 am

4. Glicemia en Ayunas

Colorimetria	105,00	mg/dl	60 a 110
--------------	--------	-------	----------

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 17 nov. 2023 09:48 am

5. Colesterol HDL

Interpretacion	68,00	mg/dL	45 a 60
----------------	-------	-------	---------

Riesgo menor..... >60mg/dL
Riesgo normal.....45-60 mg/dL
Riesgo elevado.....<45 mg/dL

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 17 nov. 2023 09:48 am

6. Colesterol LDL

Colorimetria	143	mg/dl
--------------	-----	-------

Valor de Referncia:

Optimo:	Menor de 100 mg/dl
Intermedio Alto:	De 100 a 150 mg/dl
Alto:	Mayor de 150 mg/dl

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 17 nov. 2023 09:48 am



PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLÍNICO Y TOXICOLÓGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	27 nov. 2023 10:04:14 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20191230
Sede	PRINCIPAL		Página 3 de 3
Paciente	JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA	Sexo F	Edad 44A 5M 29D
Identif.	CC 36641212	Fecha De Recepción	Nro. De Recepción 102050
Entidad	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	SubEntidad	15 nov. 2023 04:14:53 pm
Sala	CONSULTA EXTERNA	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE

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

QUIMICA

7 .	Trigliceridos sérico	148,00	mg/dl	35 a 135
-----	----------------------	--------	-------	----------

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 17 nov. 2023 09:48 am

PRUEBAS ESPECIALES

8 .	Antigeno de Superficie Hepatitis B	Negativo
-----	------------------------------------	----------

TECNICA ELFA

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 24 nov. 2023 08:48 am

Grase Socarras C.
R.C. 1065582385

Dra. Grase A. Socarrás Casado
Reg. Prof. 1065582385
Universidad. Popular del César

ANAMNESIS ADULTOS

Identificación: 36.641.212
Nombre: Elsa Margarita Apellidos: Simenez Lopez
Fecha de nacimiento: 17/05/1979
Edad: 44
Fecha del examen: 15/11/2023
Antecedentes personales y familiares:

- Antecedentes O.R.L. y respiratorios: NO
- Antecedentes familiares con problemas de voz: Niega
- Antecedentes alérgicos: Metoprolol, Eiproxolano, tramadol
- Hipoacusia: NO

Aspectos relacionados con la salud en general:

- Peso: 70 Cambios observados:
- Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, etc.): NO
- Reflujo gastro-esofágico: NO
- Trastornos hormonales: NO
- Trastornos ginecológicos: NO
- ¿Está embarazada? NO
- Diabetes: NO Tipo:
- Problemas cardíacos: NO
- Hipertensión arterial: NO
- Disfagia: NO
- Intervenciones quirúrgicas con intubaciones anestésicas recientes: NO

Aspectos relacionados con la vida diaria:

- Cantidad de agua diaria que bebe: 2 Lt
- A qué se dedica, utilización de la voz: Médico
- Entorno laboral (contaminante, ruidoso): Ruidoso
- Entorno doméstico:
- Actividad vocal extra-laboral: NO

Descripción del problema y sus causas:

- Antigüedad de la disfonía: NO
- Forma de inicio (brusco - progresivo):
- Desde cuándo se nota la disfonía:
- Ha empeorado desde:
- Evolución de la voz:
 - » Cuando se levanta:
 - » Mediodía:
 - » Tarde/noche:
 - » Cuando está cansado:
 - » Cuando está emocionado, excitado:
 - » ¿Mejora con reposo vocal?
 - » Al final de semana:

- Cuando está resfriado: no
- Durante las vacaciones: no
- Evolución en el tiempo: no

1.1. EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LA VOZ

2.2.A. RECOPIACIÓN DE MUESTRAS MÍNIMAS PARA LA EXPLORACIÓN VOCAL

Cuadro de acciones para la recogida de muestras

Audio	Contar hasta veinticinco. Observar en qué momento coge aire y el tipo de respiración.	8 seg	
Audio	Decir la expresión "Hoy hace sol" pidiéndole que alargue la /a/ de "hace". No ofrecer el modelo y registrar la frecuencia de la vocal.	4 seg	
Audio y vídeo	Días de la semana. Solicitarlo dos veces y en la segunda pedir que alargue la /e/ de jueves. Anotar la F0 en Hz. Vídeo en primer plano.	2 seg 3 seg	
Audio y vídeo	Lectura de un texto en intensidad normal. Proponemos dos textos: uno en catalán (Anexo 1) y otro en castellano (Anexo 2).	normal	
Audio y vídeo	Contar hasta diez con voz fuerte. Anotar la intensidad en dB. Observar el gesto realizado para producir la voz de alta intensidad.	1 seg	
Audio	Emitir una vocal /e/ a la mínima intensidad Anotar la intensidad en dB.	4 seg	
Audio	Emitir una vocal /e/ a la máxima intensidad Anotar la intensidad en dB.	5 seg	
Audio	Emitir una vocal /a/ durante un mínimo de cinco segundos. Repetirlo un par de veces o tres.	normal	
Audio	Emitir una vocal /a/ durante el máximo tiempo posible. Anotar el tiempo conseguido	5 seg	
Audio	Emitir una /s/ sorda durante el máximo tiempo posible. Anotar el tiempo conseguido.	3 seg	
Audio	Emitir una s sonora /z/ durante el máximo tiempo posible. Anotar el tiempo conseguido	18 seg	

Audio	Emitir sirenas (glissandos ascendentes y descendentes con diferentes vocales y consonantes (a, u, ng). Anotar valores máximos y mínimos de frecuencia.		Mín	Máx	
		/a/		X	
		/u/		X	

Valoración subjetiva del paciente

2.2.B. VALORACIÓN SUBJETIVA DEL PACIENTE:

	NO	SI
• Ronquera:		
• Dolor al hablar o cantar:		
• Fatiga vocal:		
• Sensación de cuerpo extraño:		
• Tensión al hablar:		
• Picor:		
• Tos frecuente:		
• Dificultades de respiración al hablar:		
• Otros:		

• Cómo define su voz	no
• Grado de esfuerzo para ser oído	no
• Dificultad para cantar	no
• Vergüenza por la voz	no
• Limitaciones en las actividades por culpa de la voz	no
• Facilidad para hacer voces extrañas o imitaciones	no
• Deseo de cambiar la voz	no

1- POSTURA / POSICIÓN de pie			
A. Posición de la cabeza	☐ Caída	☒ Levantada	☐ Estirada
B. Hombros	☐ Uni/bilateral elevados	☒ Correctos	☐ Caídos
C. Espalda	☐ Encorvada, cifosis	☒ Correcta	☐ Lordosis

2- POSTURA / POSICIÓN sentado			
A. Posición de la cabeza	☐ Caída	☒ Levantada	☐ Estirada
B. Posición de la mandíbula	☐ Hacia delante	☒ Correcta	☐ Hacia atrás
C. Hombros	☐ Uni/bilateral elevados	☒ Correctos	☐ Caídos

3.1. REGULACIÓN DE LA TONICIDAD EN EL HABLA			
A. Gestos	Excesivos	Animados ☒ .. Adecuados	Moderados
B. Mímica facial	Exagerada	Vivaz, adecuada ☒ ...	Rígidos
			Inalterable
			Convulsiva
			Tensa

C. Mandíbula y cuello	Cuello demasiado estirado, tenso... Mandíbula avanzada.....	Libre, adecuada ☒	Pequeño movimiento de la laringe
D. Abertura de la boca	Poca	Suficiente ☒	Excesiva

2.2.c.2. RESPIRACIÓN

1. RESPIRACIÓN	1.1. TIPO RESPIRATORIO EN REPOSO (sin hablar)		
	☒ Nasal	☐ Oral	☐ Mixta
	☐ Clavicular		
	☐ Torácica	☐ Dorsal	
	☐ Diafragmática	☐ Abdominal	☐ Costal
	1.1. TIPO RESPIRATORIO EN FONACIÓN (hablante)		
	☐ Nasal	☐ Oral	☒ Mixta
	☐ Clavicular		
	☐ Torácica	☐ Dorsal	
	☐ Diafragmática	☐ Abdominal	☐ Costal

2. DIFICULTADES ESPECÍFICAS EN CUANTO A LA RESPIRACIÓN			
A. La respiración nasal es	☐ Imposible	☒ Posible	☐ Limitada
B. ¿Padece apnea del sueño?	☐ Sí	☒ No	
C. ¿Ronca?	☐ Sí	☒ No	

3. DESCRIPCIÓN FUNCIONAL DE LA RESPIRACIÓN			
3.1. RESPIRACIÓN HABITUAL EN REPOSO (sin hablar)			
A. Respiración alta (clavicular y/o torácica)	☐ Siempre	☒ Parcialmente	☐ Con movimiento de los hombros
B. Respiración abdominal	☐ Siempre	☒ Posible	☐ Imposible
C. Descripción	☒ Sin esfuerzo ☐ Tranquila ☐ Regular ☐ Equilibrada	☐ Tensa ☐ Con esfuerzo	☐ Superficial ☐ Retenida
D. Ritmo respiratorio	☐ Regular ☒ Tranquilo ☐ Pausas		☐ Irregular ☐ Precipitado ☐ Con bloqueos
E. Frecuencia respiratoria	veces por minuto		

F. Tiempo de espiración (3 veces [ffffff])	17.....segundos
Glatzel	
Permeable	☒ Sí ☐ No
Simetría	☒ Sí ☐ No
Obstrucción	☐ Derecha ☐ Izquierda

3.2. RESPIRACIÓN EN FONACIÓN			
A. Respiración alta	☐ Siempre	☒ Parcialmente	☐ Con movimiento de los hombros
B. Respiración abdominal	☐ Siempre	☒ Posible	☐ Imposible
C. Descripción	☒ Sin esfuerzo ☐ Fluida ☐ Equilibrada	☐ Posible ☐ Forzada ☐ Jadeante ☐ Respiración corta ☐ Lucha por respirar ☐ Aliento precipitado ☐ Desaprovechamiento del aire	☐ Superficial ☐ Respiración absorbente ☐ Estridor ☐ Habla inspiratoria
D. Ritmo respiratorio	☐ Regular ☒ Tranquilo ☐ Pausas		☐ Irregular ☐ Precipitado ☐ Con bloqueos
E. Frecuencia respiratoria	por minuto		

2.2.c.3. ARTICULACIÓN*

Movimiento de los labios	☐ Limitado	☒ Normal	☐ Excesivo
Movimiento de la lengua	☐ Limitado	☒ Normal	☐ Presión de la lengua hacia delante
Movimiento de la mandíbula	☐ Limitado	☒ Normal	☐ Exagerada
Distancia de la dentadura (arcada superior e inferior)	☐ Limitada	☒ Normal	☐ Exagerada
Formación del sonido articulado	☐ Poco claro ☐ Inaudible ☐ Palabras atropelladas, precipitadas	☒ Preciso	☐ Exagerado ☐ Artificial
Errores en la articulación de sonidos (especificar cuáles)			

* Comprobar los aspectos básicos relativos a la articulación y su movilidad funcional. Si se detecta algún trastorno, consultar los protocolos correspondientes.

2.2.c.4. FLUIDEZ			
Descripción del ritmo y la prosodia			
Melodía del habla	☐ Monótona ☐ Sin melodía	☒ Animada ☐ Poco notoria	☐ Estresante ☐ No comfortable
Intensidad de las variaciones de la entonación	☐ Limitada ☐ Cautelosa	☒ Normal ☐ Apropiaada	☐ Exagerada ☐ Ruidosa
Ritmo del habla	☐ Lenta ☐ Con interrupciones	☒ Fluente ☐ Regular	☐ Muy lenta ☐ Sin fluencia ☐ Irregular
Velocidad del habla	☐ Lenta ☐ Prudente	☒ Normal ☐ Equilibrada	☐ Rápida ☐ Brusca
Pausas del habla	☐ Muy largas ☐ Muy frecuentes	☒ Apropiaadas ☐ Adecuadas	☐ Cortas ☐ Escasas

2.2.c.5. OBSERVACIONES



BTL-08 Spiro

JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA

Fecha del Examen: 2/12/2023 10:26 a. m.

Identificación del paciente.:36641212

De vencimiento de la espirometría forzada (FVC Ex)

Médico:DR JOSE BENAVIDES

Certificado a: FT. ANA VALENTINA GARCIA

YANET; TP 1.004.372.471

Sexo: Femenino

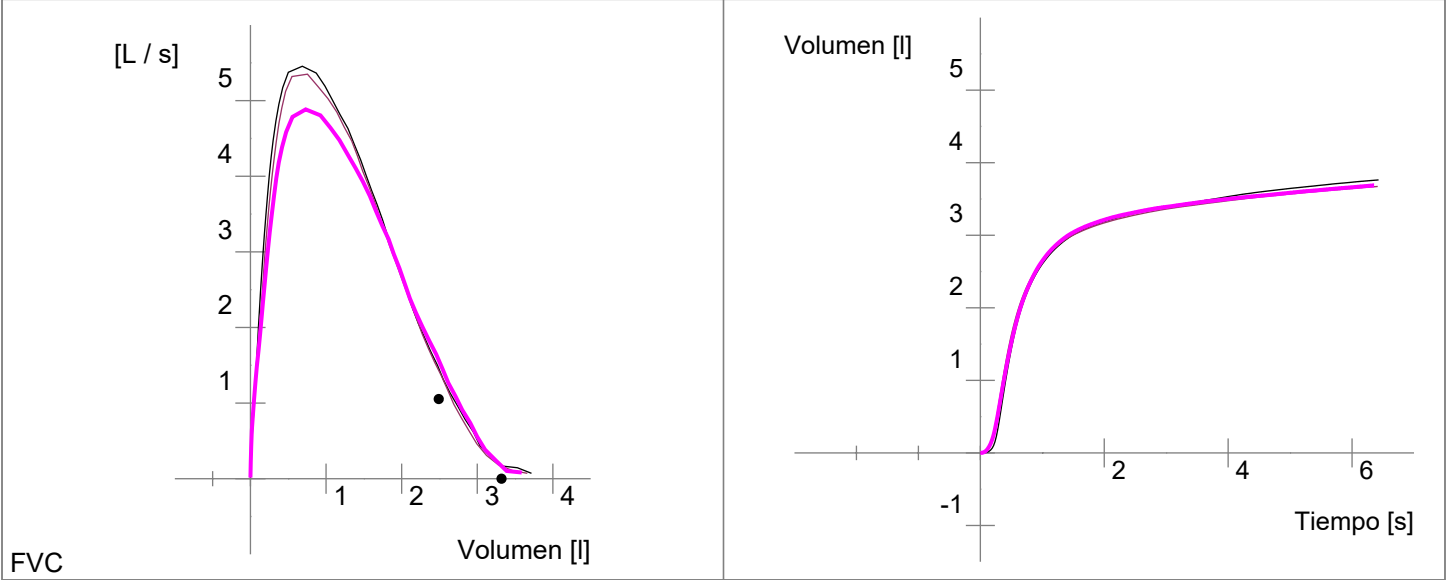
Fecha de nacimiento: 17/05/1979 (44,5 Años)

Tipo: Latino Americano

Peso: 69 kg

Altura: 163 cm

Fumador: 0 cigarrillos / día



fecha / hora				2/12/2023 10:26 a. m.		2/12/2023 10:26 a. m.		2/12/2023 10:26 a. m.	
medicamento				PRE		PRE		PRE	
parámetro	unidad	Pred	LLN	Medida	% Pred	Medida	% Pred	Medida	% Pred
FVC									
FVC	L	3,32	2,66	3,76	113	3,67	111	3,69	111
FEV1	L	2,72	2,14	2,83	104	2,81	103	2,83	104
PEF	L / s	-	-	5,48	-	5,42	-	4,92	-
FEV1/FVC	%	82,23	72,16	75,10	91	76,42	93	76,62	93
MMEF	L / s	2,84	1,66	2,30	81	2,40	85	2,49	88
MEF75	L / s	-	-	5,27	-	5,16	-	4,84	-
MEF50	L / s	-	-	3,02	-	3,11	-	3,13	-
MEF25	L / s	1,05	0,50	0,82	78	0,87	83	0,99	93
Aex	L ^ 2 / s	-	-	10,15	-	9,87	-	9,44	-

Interpretación ATS: espirometría normal

Predicción: GLI 2012. Examinado de acuerdo con las recomendaciones ATS/ERS 2005.

En la repetición: +FVC +FEV1 -ACC3, Aceptabilidad: +EV 0,144l +TEX 6,4s -Plateau

Calibración: 2/12/2023 / 003--0031507

Firma:

Impreso: 2/12/2023

ATP: 28/1012/73 [°C/mbar/%]

Copyright © BTL Industries Ltd. 2022

BTL CardioPoint 2.41.474.0 | FW: 103 | SpiroDiag:... 9 16 12 26

Licenciado a:PREVENIR 1-A S.A - MT, FT.

**PREVENIR 1-A S.A**

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

ESPIROMETRÍAFecha examen: **02/12/2023****DATOS DEL PACIENTE**Nombre **ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ**Edad **44 años**Fecha Nacimiento **17/05/1979 00:00:00** Sexo M ☐ F ☒ Ocupación: MEDICO

Teléfono:

ANTECEDENTES**PERSONALES**☐ Asma ☐ Rinitis ☐ Disnea ☐ Bronquitis ☐ TBC ☐ TOS ☐ EPOC☐ Expectoración ☐ Otros COVID-19 EN EL 2021.Practica deporte ☐ Si ☒ No Otros NIEGA

Frecuencia NIEGA

Fumador ☐ Si ☒ No Cigarrillos al día NIEGA

Tiempo que dejó de fumar NIEGA

FAMILIARES☐ Asma ☐ Rinitis ☐ TOS ☐ Bronquitis ☐ TBC ☐ EPOC☐ Cancer pulmonar Parentesco NIEGA**LABORALES**☐ Polvo ☐ Gas ☐ Vapores ☐ Solvente ☐ Neblina ☐ Tóxicos

Otros NIEGA

Tiempo de exposición NIEGA

Últ. Empresa donde laboró SENA - PERIODICO

Cargo MEDICO

☒ EPP**INTERPRETACIÓN**☒ Normal ☐ Restrictiva ☐ Mixta ☐ Obstructiva ☐ Control**OBSERVACIONES**☐ Dejar de fumar ☐ Remitir a EPS☐ Bajar de peso ☐ Ingreso al PVF☒ Realizar actividad física ☐ Espirometría actual☒ Uso de protección respiratoria ☐ CAP. en conservación respiratoria**VALORES OBTENIDOS**

CVF VEMS VEMS/CVF PEF FEF75

FEF50 FEF25 FEFMAX ELA FEV3

CONCEPTO ESPIROMETRÍA☒ Apto ☐ No apto**OBSERVACIONES**



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

INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA GHQ-28

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

Fecha de interpretación de prueba: 02/12/2023

Edad: 44 AÑOS

Fecha de nacimiento:
17/05/1979

Nivel académico: ESPECIALIZACION

Numero de Identificación:
36641212

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 alopsiquica y autopsiquicamente consciente, presenta buena salud general autopercebida.

Sugerencias

Ninguno



Cristian Alfonso Gomez Yanet
PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
C.C. 1083018742 T.P. 208468
LIC.SST-021/2023

FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468

Fecha de impresión: 19/6/2024 20:07

Página 1 de 1

Paciente : Elsa Margarita Jimenez Lopez
Edad : 45 A Sexo : F Código : 36641212
Telefono : 3114032939
Empresa : SALUD TOTAL EPS

Recepcion : 358308 Fecha RCP : 2024-06-19 19:00:12
Identificacion : CC 36641212
Sala : URGENCIAS



	Resultado	Und.Med.	Valores de Referencia
--	-----------	----------	-----------------------

Inmunologia

screening 12 drogas de abuso

F. reportado: 2024-06-19 19:09:36

Cocaina (COC)	Negativo
Anfetaminas (AMP)	Negativo
Marihuana (THC)	Negativo
Morfina (MOP)	Negativo
Benzodiacepinas (BZO)	Negativo



Fecha de impresión: 20/6/2024 03:19

Página 1 de 1

Paciente : Elsa Margarita Jimenez Lopez
Edad : 45 A Sexo : F Codigo : 36641212
Telefono : 3114032939
Empresa : SALUD TOTAL EPS

Recepcion : 358315 Fecha RCP : 2024-06-19 20:10:06
Identificacion : CC 36641212
Sala : URGENCIAS



	Resultado	Und.Med.	Valores de Referencia
--	-----------	----------	-----------------------

Mycobacterias

F. reportado: 2024-06-20 00:22:43

MUESTRA ESTUDIADA: ESPUTO

Muestra Estudiada

Esputo

Bacilo Acido Alcohol Resistente (b.a.a.r.)

No Se Observan

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

Página 1/1

80205163

RM2524



NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO

DD MM AAAA

UBICACION: SANTA MARTA

USUARIO: SADELGADO

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 23 07 2024

TOMADOR		JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA		C.C. O NIT: 36641212		6	
DIRECCIÓN:		CL 44 B 30 C 50 PORTAL DE NUEVA ANDREA ET 2 CA 15		CIUDAD:		SANTA MARTA	
E-MAIL:		ELSAMARGARITAJIMENEZLOPEZ79@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:		6054232350	
ASEGURADO:		JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA		C.C. O NIT:		36641212	
DIRECCIÓN:		CL 44 B 30 C 50 PORTAL DE NUEVA ANDREA ET 2 CA 15		CIUDAD:		SANTA MARTA	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		TEL:		6054232350	
DIRECCIÓN:				C.C. O NIT:		0000000000	
				TEL:			
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DESDE 30 01 2024		HASTA 30 01 2025		390,000,000.00		0.00	
						NUEVA 390,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	EGON SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	
AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCTIBLE
		Desde	Hasta				% Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS		30-01-2024	30-01-2025	390,000,000.00	390,000,000.00		10 1,500,000.
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia		30-01-2024	30-01-2025	78,000,000.00	78,000,000.00		10 1,500,000.
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento		30-01-2024	30-01-2025	78,000,000.00	78,000,000.00		10 1,500,000.
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia		30-01-2024	30-01-2025	78,000,000.00	78,000,000.00		10 900,000.
Gastos Judiciales de Defensa / Evento		30-01-2024	30-01-2025	78,000,000.00	78,000,000.00		10 900,000.

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QI PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTR REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que deri de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
ACTIVIDAD PROFESIONAL: MEDICO

MOTIVO DE LA MODIFICACION:

MEDIANTE PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA CONSTANCIA QUE LA ESE ALEJANDRO PROPERO REVEREND NIT.819.004.070-5, ACTUA COMO BENEFICIARIO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA S PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EX EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS I SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREV PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TOD PAIS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE POD REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VA DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE REC REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIB ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACI PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802051630 Y CERTIFICADO RM24635

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión: Tue, 23 Jul 2024 14:07:1

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: SANTA MARTA

USUARIO: SADELGADO

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 23 07 2024

TOMADOR		JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA		C.C. O NIT: 36641212 6	
DIRECCIÓN:		CL 44 B 30 C 50 PORTAL DE NUEVA ANDREA ET 2 CA 15		CIUDAD: SANTA MARTA	
E-MAIL:		ELSAMARGARITAJIMENEZLOPEZ79@HOTMAIL.COM		TELÉFONO: 6054232350	
ASEGURADO:		JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA		C.C. O NIT: 36641212	
DIRECCIÓN:		CL 44 B 30 C 50 PORTAL DE NUEVA ANDREA ET 2 CA 15		CIUDAD: SANTA MARTA TEL. 6054232350	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD: TEL.	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DESDE DD MM AAAA		HASTA DD MM AAAA		ANTERIOR	
30 01 2024		30 01 2025		390,000,000.00	
				ESTA MODIFICACIÓN 0.00	
				NUEVA 390,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	EGON SEGUROS LTDA				
				TRM:	
				PRIMA NETA	
				CARGOS DE EMISIÓN	
				IVA	
				TOTAL	

ADICIONAL.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA S PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUEDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EX EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS I SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREV PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE POD REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VA DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE REC REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIB ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACI PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802051630 Y CERTIFICADO RM24635

43157709998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión: Tue, 23 Jul 2024 14:07:1