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	
Titulo	
Nombre	ricardo jose
Apellidos	moran esmeral
Fecha de Nacimiento	6/01/1986 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	ricardo jose moran esmeral
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	ricardodejesusmoran1986@gmail.com
Teléfono	
Celular	3042983444
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

Configuración

Santa Marta, diciembre de 2024.

E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
NIT: 819004070-5
Santa Marta

ASUNTO: PROPUESTA – OFERTA DE SERVICIOS

Yo **RICARDO MORAN ESMERAL**, Identificado con documento de identidad No. **1.042.346.463** en Barranquilla, Atlántico presento mi propuesta y definición como **RADIO OPERADOR CALL CENTER.**

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

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

De antemano agradezco su atención prestada.

Cordialmente,



RICARDO MORAN ESMERAL
CC: 1.042.346.463

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Moran	Esmeral	Ricardo Jose

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. ◯ PAS ◯ No. 1042346463

SEXO: F ◯ M ⊗

NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ◯ *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE ◯ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 06 MES 01 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

DIAGONAL 2D D SUR 140H 2 SUR villas mercedes manzana 5 casa 140

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO _____ EMAIL ricardodejesusmoran1986@gmail.

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°	11° X	MES	11	AÑO	2005

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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).

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*

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día		*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*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:*		*Año:*	
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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	0

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 INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONLA 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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento SANTA MARTA, DICIEMBRE 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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES YRENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-12-02 18:49

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
RICARDO	JOSE	MORAN	ESMERAL

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1042346463

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	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/ uotra donde trabaje	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Av Libertador N° 25-67"]
Cargo o función que cumple	CONTRATIST

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 prestacióndel 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	$12.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$12.000.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

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

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación ▲	Estado
	2131872-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2024-12-02 16:36		INICIAL
	2022630-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2024-09-18 17:04	2024-09-24 18:49	FINALIZADO

E.S.E ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND SANTA MARTA D.T.C.H.



Bienvenid@ RICARDO JOSE

Salir

Inicio

Validar sesión / Perfil

Salir

Consultas 4

Usuarios

Afiliados

Terceros

Traslados

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

nulario Precontractual

il

sonales

alización

Nombre de usuario
RICARDO JOSE

o

smoran1986@gmail.com

Tipo de Documento

Lugar de Expedición del Documento

Lugar de Expedición del Documento

ón

Sexo
Masculino

ero

Estado Civil
Unión Libre

ombiano

o"...

Fecha de Nacimiento
1/6/1986

nto

A ATL

Dirección de Residencia
VILLA MERCEDES MANZANA 5 CASA 140

Departamento
MAGDALENA

Número de hijos:

Personas a cargo

03

Inicio

Validar sesión / Perfil

Salir

Consultas 4

Usuarios

Afiliados

Terceros

Traslados

Tipo de Vivienda

Familiar

Zona de residencia

Urbana

ad? NO

¿Pertenece a un grupo étnico? No

del conflicto?

¿Es usted víctima de desplazamiento?

NO

pañol

n Profesional y Laboral

n

Nivel de Escolaridad

Técnico

OMIA MESA Y BAR

Fecha del Título

5/12/2015

tos

ario



Inicio

Validar sesión / Perfil

Salir

vo Ningún archivo seleccionado

Consultas 4

Usuarios

Afiliados

Terceros

Traslados

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 02 de diciembre de 2024

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	Ricardo de Jesús Moran Esmeral
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	1042346463

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **RICARDO JOSE MORAN ESMERAL**, identificado(a) con **CC N° 1042346463**, 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 Prospero 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 Prospero 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 Prospero 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 02 de diciembre de 2024

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	Ricardo de Jesús Moran Esmeral
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	1042346463



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.042.346.463
MORAN ESMERAL
APELLIDOS
RICARDO JOSE
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1986
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
02-JUL-2004 SABANAGRANDE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2100100-00344560-M-1042346463-20111109 0028391591A 1 37782450

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor RICARDO JOSE MORAN ESMERAL identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1042346463, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	RICARDO
Segundo Nombre:	JOSE
Primer Apellido:	MORAN
Segundo Apellido:	ESMERAL
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1042346463
Razón para el estado:	En Liquidación
Estado del ciudadano:	Por Liquidar

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 02 días del mes de Diciembre de 2024, a las 08:10:41 PM.

Cordialmente,



Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

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 1042346463 **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 03/12/2024 09:04 AM

Código Verificación: **XRV2183JTD**

Válida hasta: **03/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14984687646

(415)7707212489984(8020) 000001498468764 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 2 3 4 6 4 6 3	6	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 2 3 4 6 4 6 3	2 0 0 4 0 7 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanagrande 6 3 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORAN	ESMERAL	RICARDO	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 5 CA 140 URB VILLA MERCEDES

42. Correo electrónico: ricardodejesusmoran1986@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 2 9 8 3 4 4 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 2 0	2 0 2 4 0 2 2 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2024 - 02 - 23 / 11 : 21: 50

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS ALFONSO DIANA PATRICIA

985. Cargo Gestor III

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa Departamental "Rodrigo Vives De Andréis"

Aprobado por Resolución No 112 del 12 de Diciembre de 2005
de la Gobernación del Magdalena Secretaría de Desarrollo de la Educación

Confiere a:

Ricardo José Moran Esmeral

Identificado con C.C.No. 1042346463 de Sabanagrande Atlántico

El Título de:

Bachiller Técnico

Con Especialidad Criador de Peces en Estanques

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según programa de estudio, Ley 115 de 1994, Decretos 1860 de 1994 - 230 del 2002 y el Proyecto Educativo Institucional

Rector

Secretaria

Libro 001 Folio 054 Acta 005

Dado en Orihueca Zona Bananera, a los 17 días del mes de Diciembre del año 2005

Este Diploma no requiere registro, Decreto No.921 del 06 de Mayo de 1994, expedido en el M.E.N.

GAC & M
CONSULTORIA & SERVICIO

CERTIFICA

Que el señor **RICARDO JOSE NORMAN ESMERAL,** identificada con Pasaporte. No. 1.042.346.463. Laboró con nuestra empresa desde 15 de Noviembre de 2014 hasta el año 2016, desempeñando el cargo de Asesor.

Se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes Marzo de 2018.

Atentamente,

Gilberto Caro

GILBERTO CARO MANJARREZ
C.C No. 1.065.633.145
Propietario

CREDI SANTA MARTA
Crédito al instante...

Dirección: Calle 15 No 2-60 Edificio Bolivar Oficina 403
Teléfono: 4217868 - 3017150194
Correo: credisantamarta@gmail.com
Santa Marta D.T.C.H - Colombia

CERTIFICA

Que el señor **RICARDO JOSE MORAN ESMERAL,** identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.042.346.463 laboró en esta empresa desde el 16 de marzo del 2016, con un cargo de Asesor Comercial Externo, hasta el 20 de febrero del 2018.

Se expide la presente solicitud a la parte interesada a los tres (03) días del mes de Abril del 2018.

Atentamente,

MARIO CARRASCAL LOPEZ
Gerente.

Mercaderia SAS.
NIT 900882422-3

PARA LOS FINES A QUE HUBIERE LUGAR

Que el (la) Señor (a) RICARDO JOSE MORAN ESMERAL, identificado con Cédula de ciudadania No: 1042346463 laboró en la Empresa desde 15 de noviembre de 2019 hasta 30 de septiembre de 2021 desempeñando el cargo PERSONAL DE TIENDAS con un contrato a Término Indefinido y devengando un salario fijo mensual de 1011000 ((UN MILLON ONCE MIL PESOS M/L)

Para constancia de lo anterior se firma en Barranquilla – Atlántico 30 de septiembre de 2021

Para confirmar comunicarse al Tel 3195882 Ext:44004

Cordialmente,

GERMAN DARIO RESTREPO MOLINA
REPRESENTANTE LEGAL

1042840463

SUPERCOOL
STORE

Nit. 901334226-1

CERTIFICA

Que el señor **RICARDO JOSE MORAN ESMERAL** Identificado con Cedula de Ciudadanía N° 1.042.346.463 De Sabanagrande (Atlántico) laboro en esta empresa desde el 10 de Febrero de 2019 hasta 15 Octubre de 2019 desempeñando el cargo de Administrador – Asesor

Se expide la siguiente solicitud a la parte interesada a los 30 días del mes de Octubre de 2019

Atentamente,

JAVIER NAVARRO
C.C 91.505.981

SUPERCOOL
STORE

Nit. 901334226-1

CERTIFICA QUE:

El señor **Ricardo José Morán Esmeral** identificado con cédula de ciudadanía número 1.042.346.463 de sabana grande (Atlántico), laboró en esta empresadesde el 15 de octubre del 2022 hasta el 30 de octubre del 2023 desempeñando elcargo de **Administrador-Asesor.**

Se expide la siguiente solicitud a la parte interesada a los 28 días del mes de noviembre del 2023.

.

Atentamente:

JAVIER NAVARRO
C.C 91.505.981

STAMARTA, Diciembre 02 de 2024

Señor:
MORAN ESMERAL RICARDO JOSE
CC. 1042346463
MA5 CA 140 VILLA MERCEDES - 0
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 Febrero 20 de 2020. 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
MORAN ESMERAL RICARDO JOSE	1042346463	C	Feb-20-2020	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
GARCIA PARRA ERIKA ALEXANDRA	43747629	C	Ago-26-2013	6	0	COMPAÑERO(A)	NO VIGENTE	Abr-2-2014	Desafiliado por svinculació laboral	Ninguna
MORAN GARCIA TULIO EMMANUEL	1082952327	R	Ago-26-2013	6	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Abr-2-2014	Desafiliado por svinculació laboral	Ninguna
MORAN GUTIERREZ RICARDO JESUS	1084608107	R	Feb-27-2020	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ARANGO GARCIA STEPHANIA	98040655816	T	Ago-26-2013	6	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Abr-2-2014	Desafiliado por svinculació laboral	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
JT CONTRATACIONES SAS	1042346463	Dependiente	CERRADO
MERCADERIA SAS	1042346463	Dependiente	CERRADO
RICARDO JOSE MORAN ESMERAL	1042346463	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
SUPERCOOL STORE SAS	1042346463	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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

RICARDO JOSE MORAN ESMERAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.042.346.463**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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	1042346463	Lugar de expedición	BARRANQUILLA, ATLANTICO		
Primer apellido	MORAN	Segundo apellido	ESMERAL	Nombres	RICARDO JOSE		
Nacionalidad	COLOMBIANO	Dirección de domicilio	Mz 5 casa 140 VILLA MERCEDES				
Departamento	MAGDALENA	Ciudad | Municipio	SANTA MARTA	Correo electrónico	ricardodejesusmoran1986@gmail.com		
Número de contacto	3330457048	Lugar de nacimiento	BARRANQUILLA	Fecha de nacimiento	26 -06-1982	Estado civil	SOLTERO
Actividad principal que desempeña actualmente	RADIO OPERADOR CALL CENTER					Código actividad en RUT (4 dígitos)	8220

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	CINDY SILVA	Dirección	mz 5 casa 140	Teléfono	3022983444
Apellidos y nombres	CARLOS BLANCO	Dirección	Villas de alejandria mz y casa10	Teléfono	3045983455

TAS POLITICAMENTE (PEP)*

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

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual	2.000.000	Otros ingresos mensuales	1.000.000	Total ingreso mensuales	3.000.000	Total egresos mensuales	700.000
Total activos	2.000.000	Total pasivos	1.000.000	Información financiera a corte			
Indique el concepto de otros ingresos	Actividad varias						

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	BANCOLOMBIA	Número de cuenta	9165549316	Tipo de cuenta	AHORRO
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Si	Tipo de cuenta			
	No X	¿Cuál?			

INFORMACIÓN BANCARIA

¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Si	Tipo de producto	Número de producto
	No X	Entidad financiera	País

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 estadísticas y bienes mercantiles, 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.):

¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI	NO	X	¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?	SI	NO	X

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

Certificado Bancario

Miércoles, 2 de Diciembre de 2024

Señor(a)
ESE ALEJANDRO PROSPERE REVEREND

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RICARDO JOSE MORAN ESMERAL identificado(a) con CC 1042346463, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91655449316	2016/02/16	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

EXAMEN DE VISIOMETRIA DIGITAL No. 1042346463

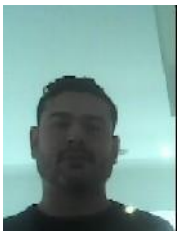
Fecha: 2024-11-20

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo utilizado Optec 2000
Nombre RICARDO JOSE MORAN ESMERAL
Documento: 1042346463
Empresa usuaria: Gestion Cargo Zona Franca S.A.S.
Usa lentes: NO Tipo de lentes:
Frecuencia Exámen realizado con lentes de contacto: NO



PRUEBA DE DEMOSTRACIÓN: Buena

VISION LEJANA SIN LENTES

Ojo Derecho: 20/20 Ojo Izquierdo: 20/20 Ambos ojos: 20/20

VISION CERCANA SIN LENTES

Ojo Derecho: 20/20 Ojo Izquierdo: 20/20 Ambos ojos: 20/20

VISION DE PROFUNDIDAD: Normal

PERCEPCION DE COLORES AMBOS OJOS: Normal

FORIA VERTICAL VISION LEJANA: Normal

FORIA LATERAL VISION LEJANA: Normal

FORIA LATERAL VISION CERCANA: Normal

VISION PERIFERICA: (CAMPIMETRIA)

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Nasal 35 grados: Normal	Nasal 35 grados: Normal
Temporal 55 grados: Normal	Temporal 55 grados: Normal
Temporal 70 grados: Normal	Temporal 70 grados: Normal
Temporal 85 grados: Normal	Temporal 85 grados: Normal

OBSERVACIONES: Su agudeza visual actual, es normal en ambos ojos.
Estereopsis: 40" de arco, test del color: normal, campimetría: normal, encandilamiento: 4 segundos.

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

Mayra Alejandra Aroca Villamizar
Optometra
Universidad Metropolitana
TP No. 1085105993

Firma para identificación de usuario
RICARDO JOSE MORAN ESMERAL
Documento: 1042346463

desea verificar datos

Calle 26Bis No. 5-36 SantaMarta - Colombia PBX: 605-4395000
www.laboquimico.com laboquimico@metrotel.net.co

Impreso por: liseth.britto
Fecha: 2024-11-23 Hora: 15:18

NIT: 802003411-7

RESULTADOS

FECHA: 2024-11-20 **HORA:** 08:08:30

1042346463

CUADRO HEMATICO

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



NOMBRE: RICARDO JOSE MORAN ESMERAL **DOCUMENTO:** 1042346463 **EDAD:** 38.96 Años

DIRECCIÓN: MZ 5 CASA 140 VILLA MERCEDES Santa Marta **TELÉFONO:**

EMPRESA:

F.Nacimiento: 1986-01-06

GENERO: M

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
%MXD	10.7 %	1.0 - 9.0
LEUCOCITOS	6.40 x 10^3/uL	5.0 - 10.0
%LINFOCITOS	43.4 %	17.0 - 45.0
%NEUTROFILOS	45.9 %	55.0 - 70.0
GLOBULOS ROJOS	5.33 x10^6/uL	4.5 - 5.0
HEMOGLOBINA	15.1 g/dL	13.5 - 18.0
HEMATOCRITO	45.1 %	42.0 - 52.0
VOL.CORP.MEDIO	84.6 fL	89.0 - 95.0
HGB CORPUSCULAR MEDIA	28.3 pg	27.0 - 33.0
CONC HGB CORP MEDIA	33.5 g/dL	32.0 - 34.0
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS-CV	12.5 %	11.6 - 15.5
PLAQUETAS	241.0 x10^3/uL	150.0 - 450.0
VOL.MEDIO PLAQUETARIO	10.4 fL	-

Responsable: Angelica Patricia Rivas Ibañez
Bacteriologa
Universidad Metropolitana
Res No. 1256-2005

Firma para identificación de usuario
RICARDO JOSE MORAN ESMERAL

Escanee el código si desea verificar datos

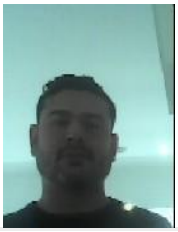
EXAMEN DE AUDIOMETRIA DIGITAL No. 1042346463

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Gestion Cargo Zona Franca S.A.S.	Fecha:	2024-11-20
Nombre:	RICARDO JOSE MORAN ESMERAL	Documento:	1042346463
Edad:	38 años	Género:	Masculino
Ocupación:	OPERARION INTEGRAL	Teléfono:	
Nivel de ruido en el puesto de trabajo:	Desconocido		



2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES (P=Positivo, N=Negativo)

Acufenos	N	Diabetes	N	Otitis media	N	Hipertensión arterial	N
Adenoidectomía	N	Epilepsia	N	Otorrea	N	Reumatológicos	N
Alergias	N	Labio y paladar hendido	N	Ototóxicos	N	Sordera familiar	N
Amigadalitis	N	Mareos	N	Patología infecciosa	N	Tabaquismo	N
Amigdalectomía	N	Meningitis	N	Patología viral	N	Vertigos	N
Cirugías de oido	N	Otalgia	N	Trauma craneo encefálico	N	Otros	N

Observaciones: No refiere patologías personales de importancia audiológica.

3. EXPOSICION AL RUIDO NO INDUSTRIAL

Uso de moto,

4. EXPOSICION OCUPACIONAL AL RUIDO

Ocupación(Ocup)-Tiempo de exposición(Te)-Protección auditiva(PA)

No refiere antecedentes de importancia de exposición ocupacional a ruido

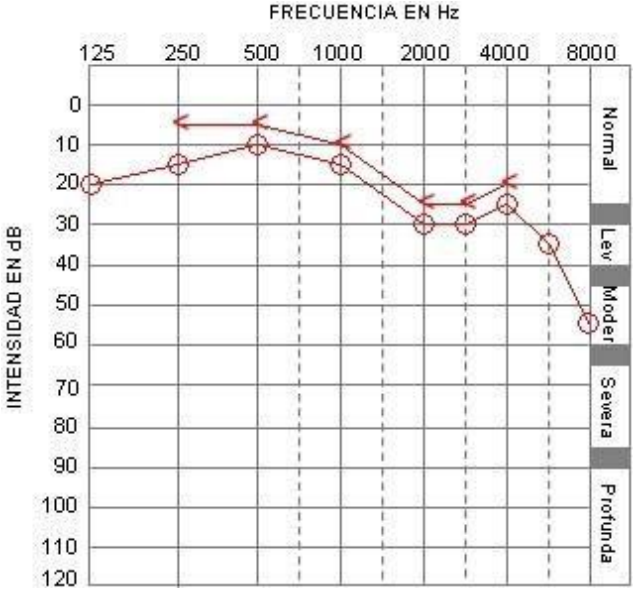
5. EVALUACIÓN DEL OIDO (N=Normal, A=Anormal)

Pabellón	N	Conductos	N	Tímpanos	N	Lóbulos	N

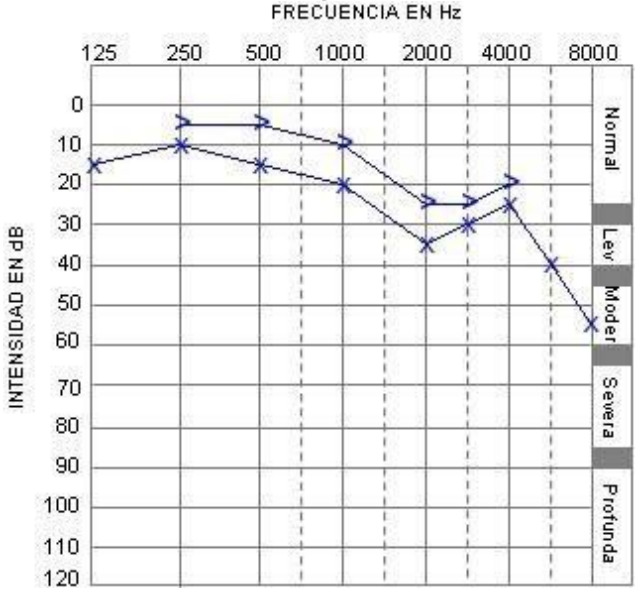
Ampliación de hallazgos: El examen de los oidos es normal y no se evidencian patologÃas.

6. AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO



OIDO IZQUIERDO



	PROMEDIO (Frec. 500-1k-2k-3k)	CLASIFICACION ELI	INTERPRETACION
Oído derecho:	18	C	Normal límite
Oído izquierdo:	23	C	Normal límite

CLASIFICACION S.A.L.: B Casi normal

PRESBIACUSIA: 7 dB

7. CONCEPTO AUDIOLOGICO

Audición normal bilateral. Con descenso leve en frecuencias de 2000Hz, 3000Hz y 6000Hz, moderada en 8000Hz.

8. RECOMENDACIONES

CONTROL SEGUN PVE. ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA. EPS SEGUN PVE.



Yenny Alexandra Niño Duarte
Fonoaudiologa
Universidad Manuela Beltran
Res No. 12340/07



Firma para identificación de usuario
RICARDO JOSE MORAN ESMERAL
Documento: 1042346463

Escanee el código si desea verificar datos

Calle 26Bis No. 5-36 SantaMarta - Colombia PBX: 605-4395000
www.laboquimico.com laboquimico@metrotel.net.co

Impreso por: liseth.britto
Fecha: 2024-11-23 Hora: 10:24

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE PREINGRESO No. 1042346463

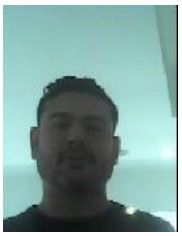
Fecha: 2024-11-20 Hora: 0 8 :08

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACION GENERAL

Empresa Usuaria:	Gestion Cargo Zona Franca S.A.S.	Actividad económica:	Alimentos
Nombre:	RICARDO JOSE MORAN ESMERAL	Documento:	CC 1042346463
Fecha de nacimiento:	1986-01-06	Lugar de nacimiento:	SantaMarta (Magdalena)
Edad:	38 años	Identidad de Género:	NoDeclarado Sexo al nacer: Masculino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	MZ 5 CASA 140 VILLA MERCEDES	Municipio:	SANTA MARTA
Teléfono:	3012623741	Escolaridad:	Tecnico_completo
Ocupación:	OPERARION INTEGRAL	EPS:	NO SABE
AFP:	NO SABE	ARL:	NO SABE
Responsable**:	CINDY GUTIERREZ (ESPOSA)	Teléfono:	3023951116
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO (Perfil del cargo)

OPERARIO INTEGRAL (DE PRODUCCION: OPERACION DE MAQUINAS Y/O EQUIPOS) EN GESTION ZONA FRANCA SAS - NUTRESA

2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES (P=Positivo, N=Negativo)

	Per.	Fam.		Per.	Fam.		Per.	Fam.		Per.	Fam.
1. Congénitos	N	N	6. Respiratorios	N	N	11. Dermatológicos	N	N	16. Vascular periférico	N	N
2. Quirurgicos	N	N	7. Asma	N	N	12. Reumatológicos	N	N	17. Cáncer	N	N
3. Traumáticos	N	N	8. Rinitis	N	N	13. Metabólicos	N	N	18. Mentales	N	N
4. Osteomusculares	N	N	9. Auditivos	N	N	14. Cardiovasculares	N	N	19. Epilepsia	N	N
5. Tóxicos o alergicos	N	N	10. Tuberculosis	N	N	15. Hipertensión	N	N	20. Otros	N	N

Observaciones: No refiere antecedentes patológicos personales.

Niega realización de entrenamiento para trabajo en alturas
No refiere antecedentes patológicos familiares.

Tratamiento actual: No refiere tratamiento actual para ninguna patología.

3. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa(Emp)-Actividad Económica(AE)-Oficio(Of)-Tiempo exposición(TE)-Factores Riesgo(FR)-Elementos Protección Personal(EPP)

1. Emp:MERCADERIA SAS - AE:Sector Comercio formal Of: Personal de tienda - TE:24 Meses - FR:Biológicos, FR:Ergonómicos, FR:Físicos, FR:Mecánicos, FR:Psicosociales, FR:Públicos, - EPP: Dotación básica,
2. Emp:SUPER COOL - AE:Sector Comercio formal Of:Administrador - TE:12 Meses - FR:Biológicos, FR:Ergonómicos, FR:Físicos, FR:Mecánicos, FR:Psicosociales, - EPP: Dotación básica,
3. Emp:OLIMPICA - AE:Sector Comercio formal Of:Auxiliar - TE:6 Meses - FR:Biológicos, FR:Ergonómicos, FR:Físicos, FR:Psicosociales, FR:Mecánicos, - EPP: Dotación básica,

4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo de ocurrencia (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

5. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA (Saludables y de riesgo para la salud)

HABITO	TIPO	FRECUENCIA
Deportes	Ninguno	
Tabaquismo:		No Fuma
Licor:	Ninguno	

6. INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 - Janssen Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/10/27 (213A21A)

Presenta carnet de vacunación para revisión.

7. REVISION POR SISTEMAS Y ENFERMEDAD ACTUAL

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad actualmente.

8. EXAMEN FISICO - ORGANOS DE LOS SENTIDOS (N=Normal, A=Anormal)

OJOS	OIDOS	NARIZ	ORO FARINGE

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

1. Párpados-Conjuntiva	A	5. Pabellón	N	9. Huesos Nasales	N	13. Labios-Lengua	N
2. Cornea-Pupilas	N	6. Conductos	N	10. Vestíbulo	N	14. Amígdalas-Faringe	N
3. Esclerótica-Músculos	N	7. Tímpanos	N	11. Tabique	N	15. Dentadura-Encías	N
4. Fondo de ojo	N	8. Lóbulos	N	12. Cornetes	N	16. Paladar-Úvula	N

Ampliación de hallazgos:

1. Párpados-Conjuntiva: Pngüeculas bilaterales nasal

9. EXAMEN FISICO - INDICADORES

Apariencia	Robusto	Peso (Kilos)	83	Talla cms.	172	Índice Masa Corporal	28.1
Presión arterial	120/80	Pulso (Min)	70	Respiración	16/min	Dominancia	Diestro
Perímetro carpo	18	Complexión	Grande			Perímetro cintura	92
Indice distribución de grasa regional	Infinity						

10. EXAMEN FISICO GENERAL (N=Normal, A=Anormal, NE=NoEvaluado)

1. Cabeza	N	7. Cardiaco	N	13. Piel-Faneras	N	19. Reflejos tendinosos	N
2. Cuello	N	8. Circulatorio	N	14. Miembros superiores	N	20. Motilidad	N
3. Tiroides	N	9. Pulmonar	N	15. Miembros inferiores	N	21. Sensibilidad	N
4. Tórax	N	10. Abdomen	N	16. Neurológico	N	22. Tono muscular	N
5. Mamas	NE	11. Genitales externos	N	17. Estado mental	N	23. Fuerza muscular	N
6. Espalda	N	12. Vascular periférico	N	18. Pares craneales	N	24. Marcha	N

Ampliación de hallazgos:
Trabajador con cubrebocas, examinado por equipo medico, previo lavado de manos de acuerdo a los lineamientos de la OMS, Ministerio de Salud, ACIN y protocolos institucionales, utilizando EPP dados por la institución, por encontrarnos en fase de mitigación COVID-19.
Persona con facies normal, consciente, cooperadora, orientada en sus tres esferas, su estado mental es aparentemente normal, posición adquirida a voluntad. La edad aparente concuerda con la edad real.
Genitales externos: dentro de lo normal

Se realiza Test de Romberg sensibilizado - Prueba de Babinsky-weill - prueba índice nariz - Prueba de la marcha en estrella dentro de lo normal

11. EVALUACION OSTEOMUSCULARIDADES (N=N

1. Hombros	N	N	4. Antebrazos	N	N	7. Caderas	N	N	10. Piernas	N	N
2. Brazos	N	N	5. Muñecas	N	N	8. Muslos	N	N	11. Tobillos	N	N
3. Codos	N	N	6. Manos	N	N	9. Rodillas	N	N	12. Pies	N	N

Ampliación de hallazgos: No se evidencian alteraciones osteomusculares ni limitaciones funcionales.

12. EVALUACION DE COLUMNA VERTEBRAL (Cervical-Dorsal-Lumbar-Sacra)

1. Inspección	N	5. Inclinaciones	N	9. Flexo extensión	N	13. Prueba de Schober	N
2. Palpación	N	6. Rotaciones	N	10. Alineación escapular	N	14. Test de Wells	N
3. Sensibilidad	N	7. Marcha puntas	N	11. Alineación pélvica	N	15. Prueba de Laségue	N
4. Motricidad	N	8. Marcha talones	N	12. Medición extremidades	N	16. Signo del timbre	N

Ampliación de hallazgos: Al examen físico de la columna vertebral no se evidencia ningún tipo de patología ni limitación funcional.

13. EXÁMENES DE LABORATORIO

FECHA	EXAMEN	RESULTADO
2024-11-20	COCAINA	Aplicada
2024-11-20	MARIHUANA	Aplicada
2024-11-20	PERFIL LIPIDICO	
2024-11-20	GLICEMIA BASAL	
2024-11-20	CUADRO HEMATICO	
2024-11-20	CREATININA EN SANGRE	
2024-11-20	CERTIFICACIÓN PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	APTO
2024-11-20	CERTIFICACION PARA BRIGADISTAS	APTO

14. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
Audiometría: Clínica: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

15. PRINCIPALES HALLAZGOS Y DIAGNÓSTICOS

CIE10|H119:Trastorno de la conjuntiva, no especificado
Analisis tecnico medico:
Pingüeculas bilaterales nasal
CIE10|R635:Aumento anormal de peso
Analisis tecnico medico:
Sobrepeso
CIE10|E784:Otra hiperlipidemia

16. CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen médico ocupacional realizado a RICARDO JOSE MORAN ESMERAL con documento de identificación No. 1042346463 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de OPERARION INTEGRAL en una empresa del sector económico Alimentos

18. RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Valoración por medico familiar en su centro de atención medico, seguimiento de perfil lipídico

19. CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

20. OBSERVACIONES FINALES

Exámenes de laboratorio clínico y pruebas complementarias para el Sistema de Vigilancia Epidemiológica:

- Cuadro hemático: dentro de valores límites normales.
- Glicemia basal: dentro de valores límites normales.
- Perfil lipídico: fuera de valores límites normales. Alteración que no genera restricción para la labor.

- Creatinina en sangre: dentro de valores límites normales.

- Cocaína: dentro de valores límites normales.
- Marihuana: dentro de valores límites normales.

- Evaluación psicológica para realizar trabajos en espacios confinados: Satisfactorio.

- EMO de Ingreso Osteomuscular: sin alteraciones.
Talla: 172 IMC: 28

Trabajo en Alturas y Espacios Confinados: Apto.

Certificación para Brigadistas: Apto.

- CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL PARA MANIPULADORES INDIRECTOS DE ALIMENTOS: De acuerdo con la evaluación médica realizada, con énfasis dental, de la piel y el sistema respiratorio, no se encontraron alteraciones significativas que puedan generar un riesgo médico sanitario para la manipulación segura de alimentos o bebidas, por lo que se considera que éste trabajador es APTO PARA DESEMPEÑARSE COMO MANIPULADOR INDIRECTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.

Espirometría: No se realiza por recomendación de la sociedad colombiana de medicina del trabajo por la pandemia COVID-19.

CONSIDERACIONES SOBRE EL RESULTADO DEL CUESTIONARIO SINTOMAS RESPIRATORIOS: De acuerdo con las respuestas dadas por el trabajador en el Cuestionario aplicado, se considera negativo para síntomas en el sistema respiratorio.

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:
- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.



Luisa Fernanda Londoño Zambrano
Medico
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad del Norte
Res No. 3313 - 12/11/2015
Santa Marta



Firma para identificación de usuario
RICARDO JOSE MORAN ESMERAL
Documento: 1042346463

Escanee el código si desea verificar datos

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 Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun 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.

Calle 26Bis No. 5-36 SantaMarta - Colombia PBX: 605-4395000
www.laboquimico.com laboquimico@metrotel.net.co

Impreso por: liseth.britto
Fecha: 2024-11-23 Hora: 10:32