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

Editar

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| **Género** | Mujer |
| **Cargo** | |
| **Título** | Sra. |
| **Nombre** | Leydis Maura |
| **Apellidos** | Rojas Alarcon |
| **Fecha de Nacimiento** | 17/07/1989 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Nombre y apellido** | Leydis Maura Rojas Alarcon |
| **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadanía |
| **Número de documento** | 1082901300 |
| **Dirección** | kra 15 #42-10 |
| **Código postal** | |
| **Estrato** | 3 |
| **Ubicación** | Santa Marta |
| **País** | COLOMBIA |
| **Correo electrónico** | leydysrojasalarcon@gmail.com |
| **Teléfono** | |
| **Celular** | 3241801400 |
| **Nivel Educativo** | Toda la secundaria |

## Configuración

| | |
|---|---|
| **Usar configuración de mi Entidad Estatal / Proveedor** | |
| **Zona horaria** | |
| **Idioma** | |
| **Configuración regional** | Spanish (Colombia) |

## Seguridad de la información

| | |
|---|---|
| **Pregunta de seguridad** | ¿Cuál es tu apodo? |
| **Respuesta** | Leidys |
| **SMS para recuperar la contraseña** | 3241801400 |

Editar

Santa Marta, D.T.C.H, febrero 2025

Señores:
**ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND**
**E. S. M.**

Asunto: Propuesta de servicio

Yo, **LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON**, identificada con la cédula de ciudadanía No 1082901300 de Santa Marta . De manera atenta me dirijo a usted con el fin de ofrecer mis servicios laborales, en el cargo de Radio Operadora, teniendo en cuenta que existe la necesidad por la misión de la ESE ALPROREV , para el cumplimiento de su objetivo en la prestación de servicio de apoyo en la gestión de actividad de Referencia y Contrareferencia para la red prestadora de servicios de salud de la ESE ALPROREV.

**PLAZO:** Me sujeto al plazo de contratación que establezca la Entidad de acuerdo a la necesidad del servicio.

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

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

Cordialmente,

Leydis Rojas Alarcon

---

**LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON**
CC N°1082901300

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Rojas | Alarcon | Leydis Maura |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1082901300 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA: DIA 17 MES 07 AÑO 1989

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 15 42 10

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: 3241801400 EMAIL: leydysrojasalarcon@gmail.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° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2005 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***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*<br>ALEJANDRO PROSPERO REVERAND | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3241801400 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* | 2024 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>AMBULANCIA REFERENCIA / CONTRA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA 24 24 14 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>claro | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>MAGDALENA | *MUNICIPIO*<br>SANTA MARTA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4863290 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 09 | *Mes* | 08 | *Año* | 2021 | *Día* | 23 | *Mes* | 02 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>0418 DE 2013 ASESORA | *DEPENDENCIA*<br>ASESORA Y PROMOTORA COMERCIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 43 17 47 | | | | | |

## 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA* | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA* | | *PAÍS* | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Dia:* | | *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 | 6 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 4 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 0 | 11 |

## 6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI_NO X_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 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 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* SANTA MARTA FEBRERO-2025

Reidys Maura Rojas Alarcon

*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 Y RENTAS 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 | 2025-02-06 20:54 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| LEYDIS | MAURA | ROJAS | ALARCON |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1082901300 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | MAGDALENA | Municipio | SANTA MARTA |
|---|---|---|---|---|---|

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/ u otra donde trabaje | ALEJANDRO PROSPERO REVERAND |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | MAGDALENA | Municipio | SANTA MARTA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["Av Libertador N° 25-67"] |
|---|---|

| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |
|---|---|

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

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

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 |
|---|---|---|---|---|
| 0 | COLOMBIA | MAGDALENA | SANTA MARTA | $0,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| 1800000 | $1.800.000,00 |

## 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:

| |
|---|
| |

# Consulta Ciudadana - Declaraciones Ley 2013 de 2019

## Declaraciones de bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios (Ley 2013 de 2019)

Consulte aquí el registro de información sobre bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios realizado por las personas naturales o jurídicas según indica la Ley 2013 de 2019.

### ¿Cómo puedo consultar las declaraciones?

- Para consultar las declaraciones de una persona específica (declarante)
- Para consultar las declaraciones por periodo

### ¿Qué información encontraré en los resultados?

En los resultados de su búsqueda encontrará la siguiente información: **Declarante**: nombre o razón social y número de documento de identidad de quien declara; **Entidad**: sobre la cual el declarante registra sus posibles conflictos de intereses; **Cargo/Contratista**: cargo del declarante en la entidad señalada, o si es contratista en ella; **Tipo de publicación**: si la declaración es de Ingreso, Retiro, Periódica u Otra (Ley 2013 de 2019); **Declaración No.**: número y versión de la declaración, y versión que corrige/modifica; **Fecha de publicación**: fecha en la cual el declarante publicó la declaración y **Estado declaración**: Finalizado o En revisión.

El estado Finalizado indica que el sujeto obligado seleccionó su Entidad y Cargo de las listas disponibles en el sistema; En revisión indica que la Entidad o el Cargo fueron diligenciados por el sujeto obligado y el Departamento Administrativo de la Función Pública verificará la información consignada para precisar su validez legal antes de marcar el registro con estado Finalizado.

### Realice una consulta

| | |
|---|---|
| Tipo de persona | NATURAL |
| Primer nombre | |
| Segundo nombre | |
| Primer apellido | |
| Segundo apellido | |
| Número de documento de identidad | 1082901300 |
| Nombre entidad | |
| Fecha de publicación | dd/mm/yyyy hasta dd/mm/yyyy |

Buscar | Limpiar búsqueda | Ir a Módulo de reporte de información

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON<br>CEDULA DE CIUDADANIA - 1082901300 | Declaración Ley 2013 de 2019 | ALEJANDRO PROSPERO REVERAND | CONTRATISTA | INGRESO | 2002005-03<br>Corrección de 2002005-02 | 2025-02-06 20:54 | FINALIZADO |

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
LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON

rcon@gmail.com

Tipo de Documento
Cédula de Ciudadanía

Lugar de Expedición del Documento
SANTA MARTA - MAGDALENA

Sexo
Femenino

Estado Civil
Soltero(a)

ombiano

Fecha de Nacimiento
17/7/1989

Dirección de Residencia
KRA 15 # 42-10 MARIA EUGENIA

Departamento
MAGDALENA

Número de hijos:

Personas a cargo

3

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

Secundaria

Fecha del Título

20/12/2005

## igente o Inmediatamente Anterior

resa

Tipo de Entidad

OSPERO REVEREND

Pública

ntidad: PAIS-DEPARTAMENTO-CIUDAD

Email de la Entidad

GDALENA -SANTA MARTA

correoese@esealprorev.gov.co

tual

ORA

Régimen contributivo

Inicio

EPS

Validar sesión / Perfil

Salir

l SISBÉN?

Consultas 4

Usuarios

Afiliados

tos

Terceros

Traslados

ario



vo Ningún archivo seleccionado

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 05 de FEBRERO de 2025

| | |
|---|---|
| FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA: | Leydis Rojas Alarcon |
| NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA | LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON |
| N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA | 1082901300 |

# COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **[**LEYDIS MAURA **ROJAS ALARCON]**, identificado(a) con **[CC: 1082901300]**, 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 **05** de FEBRERO de 20**25**

| | |
|---|---|
| FIRMA DEL COLABORADOR: |  |
| NOMBRE COLABORADOR | LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON |
| N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR | 1082901300 |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.901.300**

**ROJAS ALARCON**

APELLIDOS

**LEYDIS MAURA**

NOMBRES

LEIDYS ROSAS

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-1989**

**SANTA MARTA**
**(MAGDALENA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.64** **B+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**29-AGO-2007 SANTA MARTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2100100-00083723-F-1082901300-20080930 0003865281A 1 24373356

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160154530

(415)7707212489984(8020) 000014116015453 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 8 2 9 0 1 3 0 0 | 0 | Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 8 2 9 0 1 3 0 0 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Magdalena 4 7 | Santa Marta 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROJAS | ALARCON | LEYDIS | MAURA |

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
CR 15 42 10 BRR MARIA EUGENIA

42. Correo electrónico leydysrojasalarcon@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 4 1 8 0 1 4 0 0 | 3 0 0 8 6 4 7 7 4 3 |

## 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 5 0 2 0 5 | | | | | | | |

## 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 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 ☐ 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

**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 1082901300 **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 06/02/2025 08:26 PM

Código Verificación: **R2CFAQET8J**

Válida hasta: **08/05/2025**

_____

**Dirección de Gobierno Digital**

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

# La República de Colombia

*Institución Educativa Distrital*
*"Jackeline Kennedy"*

# ACTA DE GRADO

En la ciudad de Santa Marta a los veinte (20) días del mes de Diciembre del año 2005. se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL " JACKELINE KENNEDY " Institución aprobada con Licencia de funcionamiento o reconocimiento oficial hasta UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media Técnica y autorizado por el MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL para otorgar el título de BACHILLER TECNICO en la Especialidad en **Contabilidad Sistematizada e Informador Turístico** según Resolución Número 0562 del 20 de junio del 2.005, emanada del Departamento Administrativo de Educación y Cultura.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER TÉCNICO, CON ESPECIALIDAD EN **Contabilidad Sistematizada**, al graduado cuyos nombres y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

*79 ROJAS ALARCON LEYDIS MAURA*
*R. C. 14019763 de Santa Marta (Magdalena)*

Es fiel copia tomada del acta original No: 06 de 20 de Diciembre del 2005 que consta de 91 alumnos, que comienza con el nombre de ACELAS MARLY JOHANA y cierra con el nombre de ZAPATA NAVARRO DARWIN DE JESUS, Firmado y sellado por OLGA BEATRIZ AVENDAÑO RESTREPO (Rectora) y YICELIS DEL PILAR REDONDO TEJEDA (Secretaria).

Dado en Santa Marta, a los Veinte (20) días del mes de diciembre de 2005.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, no serán autenticados ni sellados de acuerdo a los artículos 46 y 47 del Decreto 1122 de 1999.

*OLGA B. AVENDAÑO RESTREPO*
**C. C. 36. 520. 612 de Santa Marta**
**Rectora**

*YICELIS REDONDO TEJEDA*
**C. C. 57.435.019 de Santa Marta**
**Secretaria**

Institución Educativa Distrital
JACKELINE KENNEDY
SECRETARIA GENERAL
Santa Marta

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "JACKELINE KENNEDY"

DE SANTA MARTA – MAGDALENA

Aprobado por resolución 0562 del 20 de junio de 2005
de la Secretaría de Educación Distrital

CONFIERE A:

## *LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON*

Identificada con R. C. No. 14019763 de Santa Marta (Magdalena)

**El título de**

# BACHILLER TECNICO

## Especialidad en Contabilidad Sistematizada

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes

**Libro** 1 **Folio** 18 **Acta** 06 **Año** 2005

*OLGA B. AVENDAÑO RESTREPO*
**C. C. 36. 520. 612 de Santa Marta**
**Rectora**

*YICELIS REDONDO TEJEDA*
**C. C. 57.435.019 de Santa Marta**
**Secretaria**

Expedido en Santa Marta, a los 20 días del mes de diciembre del año 2005.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

## *Hace Constar que:*

# *Leydis Maura Rojas Alarcón*

## *CC 1082901300 de Santa Marta - Magdalena*

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-03-22
Fecha de vencimiento: 2026-03-22

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*NIT. 901544869-6*

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

## *Hace Constar que:*

# *Leydis Maura Rojas Alarcón*

## *CC 1082901300 de Santa Marta - Magdalena*

Realizó y aprobó el Curso Radio Operador de Emergencias
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-07
Fecha de vencimiento: 2027-02-07

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

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

GINA ALEXANDRA FALLA
Director Administrativo

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

**COLOMBIAN OUTSOURCING SOLUTIONS**
**NIT 900.292.245-4**

**CERTIFICA**

Que el (la) señor (a) **LEYDI MAURA ROJA AL** identificado con Cédula de ciudadanía No **1.082.901.300** labora en nuestra de **PROMOTOR CLARO** para las **OLIMPICAS** desde el día 09 de Agosto del 2021. Con un salario de ($1,000,000) **UN MILLON DE PESOS** mas comisión según productividad. con un contrato por **OBRA LABOR**

Se expide la constancia laborada el día **23** días del mes Febrero de **2022**

Atentamente

KAROL VARELA DIAZ
ASISTENTE DE NOMINA
COLOMBIAN OUTSOURCING SOLUTIONS
NIT: 900292245-4

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.7195785 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 1 hora de tiempo transcurrido *(3/01/2025 5:47:22 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | PS-393-2025 |
| **Objeto del contrato** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO RADIOPERADOR DEL SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA ESE ALPROREV. ASIS-026 |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Duración del contrato** | 57 Días |
| **Fecha de inicio de contrato** | * |
| **Fecha de terminación del contrato** | 28/02/2025 11:59 PM * |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐Sí ☑No * |
| **Reversión** | ☐Sí ☑No * |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.**

COLOMBIA, Santa Marta

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**leidys maura rojas alarcon**

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 1082901300

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| LEIDYS MAURA ROJAS ALARCON | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *Leydis Maura Rojas Alarcon* ***Fecha de aprobación:*** *3/01/2025 6:03:30 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY* ***Fecha de aprobación:*** *3/01/2025 7:18:16 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:**
**Contrato en ejecución:**

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?** | ☐Sí ☑No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

## Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017** | ☐Sí ☑No | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu. |

Condiciones ejecución y entrega

**Condiciones de entrega:**

**El contrato puede ser prorrogado** ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

**¿Solicitud de garantías?** ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago**

**Plazo de pago de la factura**

Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.7195785
**Proveedor** LEIDYS MAURA ROJAS ALARCON
**Creado por**
**Agregado en** -
**Comentario**

Anexos del contrato

| Descripción | Nombre |
|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | |

Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** Avenida del Libertador N° 25-67
**Ubicación** CO-MAG-47001 - Santa Marta
**País** COLOMBIA
**Departamento** Magdalena
**Municipio** Santa Marta
**Dirección** Avenida del Libertador N° 25-67
**Código postal**

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | AVENIDA DEL LIBERTADOR N° 25-67 | COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta |

| 1.1 | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|

**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
4.800.000,00

| | Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 83111507 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO RADIOPERADOR DEL SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA ESE ALPROREV. ASIS-026 | 1,00 | UN | 4.800.000,00 | 4.800.000,00 | 4.800.000,00 |

## Documentos del contrato

| | Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|---|
| ☐ | Clausulado Enero LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON.pdf | Clausulado Enero LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON.pdf | (detalle) |
| ☐ | CERTIFICADO DE INSUFICIENCIA-2.pdf | CERTIFICADO DE INSUFICIENCIA-2.pdf | (detalle) |
| ☐ | HV LEYDIS ROJAS - RADIOPERADORA.pdf | HV LEYDIS ROJAS - RADIOPERADORA.pdf | (detalle) |
| ☐ | Invitación a contratar Enero LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON.pdf | Invitación a contratar Enero LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON.pdf | (detalle) |

## Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | HAROLDO JOSÉ PIZAR | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 85457153 | Guardar y notificar |
| Supervisor | LINA MARGARITA GOM | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 36696434 | Guardar y notificar |

## Asignaciones Ordenador del pago

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | | Tipo de documento | Número de documento | Guardar y notificar |

Agregar usuario

## Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY | 3/01/2025 7:18:16 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY |
| Supervisor | LINA MARGARITA GOMEZ VELEZ | 3/01/2025 7:18:16 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY |

## Información presupuestal

**Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz**: ☐Sí ☑No * — Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

**Destinación del gasto**: Funcionamiento

**Fuente de los recursos:**

| | | Valor |
|---|---|---|
| **Presupuesto General de la Nación - PGN** | ☐Sí ☑No * | |
| **Sistema General de Participaciones - SGP** | ☐Sí ☑No * | |
| **Sistema General de Regalias - SGR** | ☐Sí ☑No * | |
| **Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)** | ☐Sí ☑No * | |
| **Recursos de Crédito** | ☐Sí ☑No * | |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)** | ☑Sí ☐No * | 4.800.000 |
| **Total** | | 4.800.000 |

**Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)**

| Código CDP | Tipo | Estado del CDP | Valor Total | Saldo | Valor a utilizar | Estado de la consulta | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | |

**Entidad Estatal registrada en el SIIF**: ☐Sí ☑No

**CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)**

| | Código | Tipo | Estado | Saldo | Valor a utilizar | Código unidad/subunidad ejecutora | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 102 | CDP | No se ha iniciado | | 4.800.000 COP | | - | Editar |

**Saldo de CDP**

**Saldo de vigencias futuras**

**Saldo total a comprometer**: 0 COP

**Última consulta a SIIF**

**Fecha de consulta SIIF**: -

Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | | |

**Saldo de compromisos CDP**

**Saldo de compromisos AVF**

**Saldo total comprometido**

**Última consulta a SIIF**

**Fecha de consulta SIIF** -

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.6829692 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 5 días de tiempo transcurrido *(27/09/2024 3:04:26 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | PS-2156-2024 |
| **Objeto del contrato** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO RADIOPERADOR DEL SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA ESE ALPROREV. |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Duración del contrato** | 3 Meses |
| **Fecha de inicio de contrato** | - |
| **Fecha de terminación del contrato** | 31/12/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐Sí ☑No * |
| **Reversión** | ☐Sí ☑No * |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.**

COLOMBIA, Santa Marta

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**leidys maura rojas alarcon**

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 1082901300

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| LEIDYS MAURA ROJAS ALARCON | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *Leydis Maura Rojas Alarcon* ***Fecha de aprobación:*** *27/09/2024 10:09:32 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY* ***Fecha de aprobación:*** *1/10/2024 10:38:05 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:**
**Contrato en ejecución:**

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?** | ☐Sí ☑No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

## Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017** | ☐Sí ☑No | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu. |

Condiciones ejecución y entrega

**Condiciones de entrega:**

**El contrato puede ser prorrogado** ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

**¿Solicitud de garantías?** ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago**

**Plazo de pago de la factura**

Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.6829692
**Proveedor** LEIDYS MAURA ROJAS ALARCON
**Creado por**
**Agregado en** -
**Comentario**

Anexos del contrato

| Descripción | Nombre |
|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | |

Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** Avenida del Libertador N° 25-67
**Ubicación** CO-MAG-47001 - Santa Marta
**País** COLOMBIA
**Departamento** Magdalena
**Municipio** Santa Marta
**Dirección** Avenida del Libertador N° 25-67
**Código postal**

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | AVENIDA DEL LIBERTADOR N° 25-67 | COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta |

| 1.1 | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|

**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
6.000.000,00

| | Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 80161500 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO RADIOPERADOR DEL SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA ESE ALPROREV. | 1,00 | UN | 6.000.000,00 | 6.000.000,00 | 6.000.000,00 |

## Documentos del contrato

| Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|
| CERTIFICADO DE IDONEIDAD-52.pdf | CERTIFICADO DE IDONEIDAD-52.pdf | (detalle) |
| Clausulado LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON.pdf | Clausulado LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON.pdf | (detalle) |
| HV LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON-RADIOPERADORA.pdf | HV LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON-RADIOPERADORA.pdf | (detalle) |
| Invitación LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON.pdf | Invitación LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON.pdf | (detalle) |

## Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | HAROLDO JOSÉ PIZAR | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 85457153 | Guardar y notificar |
| Supervisor | LINA MARGARITA GOM | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 36696434 | Guardar y notificar |

## Asignaciones Ordenador del pago

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | | Tipo de documento | Número de documento | Guardar y notificar |

Agregar usuario

## Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY | 20 horas de tiempo transcurrido *(1/10/2024 10:38:05 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY |
| Supervisor | LINA MARGARITA GOMEZ VELEZ | 20 horas de tiempo transcurrido *(1/10/2024 10:38:05 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY |

## Información presupuestal

**Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz** ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

**Destinación del gasto** Funcionamiento

| **Fuente de los recursos:** | | **Valor** |
|---|---|---|
| **Presupuesto General de la Nación - PGN** | ☐Sí ☑No * | |
| **Sistema General de Participaciones - SGP** | ☐Sí ☑No * | |
| **Sistema General de Regalias - SGR** | ☐Sí ☑No * | |
| **Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)** | ☐Sí ☑No * | |
| **Recursos de Crédito** | ☐Sí ☑No * | |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)** | ☑Sí ☐No * | 6.000.000 |
| | **Total** | 6.000.000 |

**Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)**

| Código CDP | Tipo | Estado del CDP | Valor Total | Saldo | Valor a utilizar | Estado de la consulta | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | |

**Entidad Estatal registrada en el SIIF** ☐Sí ☑No

**CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)**

| | Código | Tipo | Estado | Saldo | Valor a utilizar | Código unidad/subunidad ejecutora | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 2631 | CDP | No se ha iniciado | | 6.000.000 COP | | - | Editar |

**Saldo de CDP**
**Saldo de vigencias futuras**
**Saldo total a comprometer** 0 COP
**Última consulta a SIIF**
**Fecha de consulta SIIF** -

Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Saldo de compromisos CDP** | |
| **Saldo de compromisos AVF** | |
| **Saldo total comprometido** | |
| **Última consulta a SIIF** | |
| **Fecha de consulta SIIF** | - |

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.6511841 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 3 días de tiempo transcurrido *(8/07/2024 7:02:44 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | PS-1904-2024 |
| **Objeto del contrato** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO RADIOPERADOR DEL SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Duración del contrato** | 3 Meses |
| **Fecha de inicio de contrato** | - |
| **Fecha de terminación del contrato** | 30/09/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐Sí ☑No * |
| **Reversión** | ☐Sí ☑No * |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.**

COLOMBIA, Santa Marta

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**leidys maura rojas alarcon**

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 1082901300

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| LEIDYS MAURA ROJAS ALARCON | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *Leydis Maura Rojas Alarcon* ***Fecha de aprobación:*** *11/07/2024 11:09:24 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY* ***Fecha de aprobación:*** *12/07/2024 10:44:03 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:**
**Contrato en ejecución:**

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?** | ☐Sí ☑No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

## Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017** | ☐Sí ☑No | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu. |

Condiciones ejecución y entrega

**Condiciones de entrega:**

**El contrato puede ser prorrogado** ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

**¿Solicitud de garantías?** ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago**

**Plazo de pago de la factura**

Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.6511841
**Proveedor** LEIDYS MAURA ROJAS ALARCON
**Creado por**
**Agregado en** -
**Comentario**

Anexos del contrato

| Descripción | Nombre |
|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | |

Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** Avenida del Libertador N° 25-67
**Ubicación** CO-MAG-47001 - Santa Marta
**País** COLOMBIA
**Departamento** Magdalena
**Municipio** Santa Marta
**Dirección** Avenida del Libertador N° 25-67
**Código postal**

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | AVENIDA DEL LIBERTADOR N° 25-67 | COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta |

| 1.1 | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|

**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
6.000.000,00

| | Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 80161500 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS COMO RADIOPERADOR DEL SERVICIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND | 1,00 | UN | 6.000.000,00 | 6.000.000,00 | 6.000.000,00 |

## Documentos del contrato

| Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|
| Invitación a contratar LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON.pdf | Invitación a contratar LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON.pdf | (detalle) |
| HV LEIDYS ROJAS RADIOPERADORA.pdf | HV LEIDYS ROJAS RADIOPERADORA.pdf | (detalle) |
| Clausulado LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON.pdf | Clausulado LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON.pdf | (detalle) |
| CERTIFICADO DE IDONEIDAD-4.pdf | CERTIFICADO DE IDONEIDAD-4.pdf | (detalle) |

## Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | HAROLDO JOSÉ PIZAR | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 85457153 | Guardar y notificar |
| Supervisor | LINA MARGARITA GOM | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 36696434 | Guardar y notificar |

## Asignaciones Ordenador del pago

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | | Tipo de documento | Número de documento | Guardar y notificar |

Agregar usuario

## Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY | 3 horas de tiempo transcurrido *(12/07/2024 10:44:04 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY |
| Supervisor | LINA MARGARITA GOMEZ VELEZ | 3 horas de tiempo transcurrido *(12/07/2024 10:44:04 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY |

## Información presupuestal

**Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz** ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

**Destinación del gasto** Funcionamiento

| **Fuente de los recursos:** | | **Valor** |
|---|---|---|
| **Presupuesto General de la Nación - PGN** | ☐Sí ☑No * | |
| **Sistema General de Participaciones - SGP** | ☐Sí ☑No * | |
| **Sistema General de Regalias - SGR** | ☐Sí ☑No * | |
| **Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)** | ☐Sí ☑No * | |
| **Recursos de Crédito** | ☐Sí ☑No * | |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)** | ☑Sí ☐No * | 6.000.000 |
| | **Total** | 6.000.000 |

**Entidad Estatal registrada en el SIIF** ☐Sí ☑No

**CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)**

| | Código | Tipo | Estado | Saldo | Saldo a comprometer | Código unidad/subunidad ejecutora | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 2276 | CDP | No validado | 36.000.000 COP | 6.000.000 COP | | Editar |

**Saldo de CDP**
**Saldo de vigencias futuras**
**Saldo total a comprometer** 6.000.000 COP
**Última consulta a SIIF**
**Fecha de consulta SIIF** -

## Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

| | |
|---|---|
| **Saldo de compromisos CDP** | |
| **Saldo de compromisos AVF** | |
| **Saldo total comprometido** | |
| **Última consulta a SIIF** | |
| **Fecha de consulta SIIF** | - |

EPS | Cajacopi
Cuida de ti

# CERTIFICADO DE AFILIACION DE CAJACOPI EPS SAS

**Se certifica que ROJAS ALARCON LEYDIS MAURA identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 1082901300 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:**

| | |
|---|---|
| **TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:** | CC-1082901300 |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | ROJAS ALARCON LEYDIS MAURA |
| **TIPO DE AFILIADO:** | COTIZANTE |
| **ESTADO DE AFILIACIÓN:** | ACTIVO |
| **FECHA DE INGRESO A CAJACOPI EPS SAS:** | 01/01/2023 |
| **FECHA RETIRO CAJACOPI EPS SAS:** | |
| **DISCAPACIDAD:** | NINGUNA |
| **REGIMEN:** | CONTRIBUTIVO |
| **NIVEL:** | 1 |
| **MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:** | SANTA MARTA / MAGDALENA |

**SUBGERENTE NACIONAL DE OPERACIONES**
**Fecha de generacion: 05/02/2025**
**Codigo de verificacion: AFCS202200000958785**
**Generado por: usuweb**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO**

Línea nacional: 018000111446
Correo: contacto@cajacopieps.com
www.cajacopieps.com

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.901.300**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Febrero del 2025.

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 | CC | Número de documento | 1082901300 | Lugar de expedición | SANTA MARTA | | |
| Primer apellido | ROJAS | Segundo apellido | ALARCON | Nombres | LEYDIS MAURA | | |
| Nacionalidad | COLOMBIANA | Dirección de domicilio | KRA 15#42-10 | | | | |
| Departamento | MAGDALENA | Ciudad \| Municipio | SANTA MARTA | Correo electrónico | leydysrojasalarcon@gmail.com | | |
| Número de contacto | 3241801400 | Lugar de nacimiento | SANTA MARTA | Fecha de nacimiento | 17/07/1989 | Estado civil | SOLTERA |
| Actividad principal que desempeña actualmente | RADIO OPERADORA | | | | | Código actividad en RUT (4 dígitos) | 8220 |

## REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Apellidos y nombres | WILLIAN PIÑA | Dirección | CALLE 39 KRA 17 # 17-38 | Teléfono | 3012217817 |
| Apellidos y nombres | ROSA ROCA | Dirección | KRA 2 CON 12 CENTRO | Teléfono | 3102636040 |

## PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (PEP)[1]

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿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? | | | | |

## INFORMACION FINANCIERA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ingreso mensual | 2.220.000 | Otros ingresos mensuales | | Total ingreso mensuales | 2.200.000 | Total egresos mensuales | 2.220.000 |
| Total activos | | Total pasivos | | Información financiera a corte | FEBRERO 2025 | | |
| Indique el concepto de otros ingresos | | | | | | | |

## INFORMACION BANCARIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad bancaria | BANCO POPULAR | Número de cuenta | 500-80580912-1 | 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? | |

## INFORMACION BANCARIA

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

## DECLARACION 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

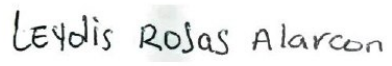
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo? | SI | NO X | ¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton? | SI | NO X |

## PROTECCION 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

# Banco Popular

## Certifica

Que **Leydis Maura Rojas Alarcon**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **1082901300** es titular de la **Cuenta de Ahorros** Nro. **500803809121** y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a :
**leydis rojas** a los 5 días del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,

**Banco Popular S.A.**

**Documento sin firma**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ex:

21/03/2024

# Test Results

Keystone View
www.keystoneview.com
(775)324-2799

Test Index: 4370
Fecha del Examen: 21/03/2024
Administró por: Admin

Nombre: ROJAS, LEIDYS
ID: 1082901300

Nombre de Prueba: Universal Examen Adulto
Estándar de Visión : Estándar de Visión Defec

En el pasado, Examinía por: None
Anteojos/Lentes de Contacto: None
Problemas con Los Ojos: None

| Nombre de Prueba | Lente | Día/Noche | Pasa/Falta | Resultado |
|---|---|---|---|---|
| Estereopsis | Lejana | Día | Normal | 8 - Círculo |
| Visión de Color (Rojo/Verde) | Lejana | Día | Normal | Tres Correctos |
| Vision de Colores Azul/Violeta | Lejana | Día | Normal | Dos Correctos |
| Agudeza del Ojo Izquierdo | Lejana | Día | Normal | 20/3 |
| Agudeza del Ojo Derecho | Lejana | Día | Anormal | 20/5 |
| Agudeza Binocular | Lejana | Día | Anormal | 20/4 |
| Phoria (Coordinación de los Ojos) | Lejana | Día | Normal | Lateral:5, Vertical:5 |
| Visión Periférica (Campo Horizont | Lejana | Día | Normal | LADO DERECHA:85, LADO IZQUIERDO:85 |
| Agudeza Punta (B) - Izquierda | 26" | Día | Normal | 20/3 |
| Agudeza Punta (B) - Derecha | 26" | Día | Normal | 20/3 |
| Agudeza del Ojo Izquierdo | Cercana | Día | Anormal | 20/5 |
| Agudeza del Ojo Derecho | Cercana | Día | Anormal | 20/4 |
| Agudeza Binocular | Cercana | Día | Anormal | 20/4 |
| Phoria (Coordinación de los Ojos) | Cercana | Día | Normal | Lateral:5, Vertical:5 |

Conclusiones: Un mensaje con resultado ANORMAL indica que los ojos del examinado están por debajo de los estándares de visión saludables. El examinado debe de referirse a un especialista.

Notas: Ingresa Notas Aquí

Created by:

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

# SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1023 52

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

| TIPO CERTIFICACION | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. PREINGRESO [ X ] | 2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ] | 3. RETIRO [ ] | 4. CONTRO [ ] | 5. POST INCAPACIDAD [ ] |
| 6. REUBICACIóN [ ] | 7. CASO OCUPACIONAL [ ] | 8. TRAB. EN ALTURAS [ ] | 9. ESPACIOS CON NADOS [ ] | 10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 21/03/2024 | EMPRESA EN MISION: PARTICULARES SO | | |
| NOMBRE: LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON | | DOC. DENTIDAD: CC 1082901300 | |
| CARGO: ASESORA COMERCIAL | | | EDAD: 34 AÑOS |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | FECHA DE NACIMIENTO: 1989-06-17 | EPS: CAJA COPI | |
| DIRECCIÓN: CL 42 CR 15 42 10 | | TELE ONO: 3241801406 | |
| PESO: 100 Kg | TALLA: 167 Cm | P.ABDOMINAL: 0 Cm | IMC : 35.86 |



## SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) HEMOGRAMA IV 2 ) VISIOMETRIA 3 ) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

## EXAMEN DE PREINGRESO

| CONCEPTO | SI | NO |
|---|---|---|
| 1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION | [ ] | [X] |
| 2. ENFASIS OSTEOMUSCULAR APTO | [X] | [ ] |

## CONCEPTOS GENERALES

## PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. VISUAL [ X ] | 2. AUDITIVO [ X ] | 3. RESPIRATORIO [ ] | 4. CARDIOVASCULAR [ ] | 5. PSICOSOC AL [ ] | 6. ERGONOMICO [ X ] | 7. OTROS [ ] |

| | | |
|---|---|---|
| REMISIONES SI [ ] NO [ X ] | ARL SI [ ] NO [ X ] | EPS SI [ ] NO [ X ] |

## RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DI EMPEÑAR LA LABOR

IMPLEMENTAR RUTINAS DE PAUSAS ACTIVAS DENTRO DE LA JORNADA LABORAL QUE AYUDAN A PREVENIR EL ESTRES LABORAL,SOBRECARGO ENTAL,LA FATIGA LABORAL,FATIGA VISUAL Y AUDITIVA PARA PREVENIR TRASTORNOS OSTEOMUSCULARES Y OTROS FACTORES ASOCIADOS(PROVENIENTE DE EQUIPOS DE TRABAJO COMO: IMPRESORAS, VENTILADORES, FOTOCOPIADORAS, EQUIPOS DE CLIMATIZACIóN, RADIOS Y CONVERSACIONES,ILUMINACIóN INADECUADA, EXCESIVA, Y/O DEFICIENTE, CONDICIONES TéRMICAS (TEMPERATURA, HUMEDAD, VELOCIDAD DEL VIENTO,EL CLIMA LABORAL, LAS CONDICIONES DE LA TAREA, LA ORGANIZACIóN DEL TRABAJO, LA ORGANIZACIóN HORARIA, LA GESTIóN DE PERSONAL, LAS CARACTERISTICAS DE LA PERSONA, LAS RELACIONES INTERPERSONALES.FACTORES QUE INVOLUCRAN CONDICIONES PELIGROSAS ORIGINADAS EN UN MECANISMO, EQUIPO, OBJETO O INSTALACIONES QUE AL ENTRAR EN CONTACTO CON EL TRABAJADOR PUEDEN PROVOCAR UN DAÑO FISIC DE ACUERDO CON LA INTENSIDAD Y EL TIEMPO DE CONTACTO.PUEDEN SER: DE ORIGEN ELéCTRICO, MECáNICO,MANEJO DE ELEMENTOS CORTO PUNZANTES Y LOCATIVOS O ARQUITECTóNICOS (ESTRUCTURAS E INSTALACIONES, PISOS, ESCALERAS, BARANDAS, MUROS, PUERTAS, VENTANAS Y TECHOS DEFECTUOSOS O EN MAL ESTADO, FALTA DE ORDEN Y ASEO, SEñALIZACIóN Y DEMARCACIóN DE áREAS DEFICIENTE, DISTRIBUCIóN INADECUADA DE áREAS DE TRABAJO),PERMANENCIA PROLONGADA EN POSICIóN DE SENTADO O PARADO SEGúN LOS REQUERIMIENTOS DEL PUESTO DE TRABAJO, POSTURAS INADECUADAS, EL USO PROLONGADO DE PANTALLAS DE VISUALIZACIóN, CARGA MENTAL ALTA, QUE A LA LARGA PUEDEN CAUSAR DISCOMFORT, FATIGA, ESTRéS O LESIONES MUSCULO ESQUELéTICAS EN LOS TRABAJADORES.TODOS ELLOS SE PUEDEN ENCONTRAR EN UN AMBIENTE DE TRABAJO DE OFICINA).

EN LAS ACTIVIDADES DE TIPO ADMINISTRATIVAS SE PUEDEN ENCONTRAR UNA DIVERSIDAD DE FACTORES DE RIESGOS,QUE SI BIEN NO REPRESENTAN RIESGOS GRAVES PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES,REQUIEREN SER EVALUADOS Y CONTROLADOS.ESTABLECIENDOSE LAS MEDIDAS DE PREVENCION NECESRIAS PARA OPTIMIZAR LOS ESPACIOS DE TRABAJO,ILUMINACION ADECUADA,CONFORT ACUSTICO Y TERMICO,ETC PARA LOGRAR UNA ERGONOMIA E HIGIENE POSTURAL ADECUADA Y CONTAR CON UN ESPACIO SALUDABLE DE TRABAJO.
SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE SVE EN PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES.
CUMPLIR LAS NORMAS DE SEGURIDAD, AVISOS Y SEÑALES DE SEGURIDAD. SIGUIENDO LAS NORMAS Y RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD DENTRO DE LAS INSTALACIONES PARA GARANTIZAR AMBIENTES SEGUROS DE TRABAJO.
RECOMENDACIONES HIGIENE VISUAL, ERGONOMÍA VISUAL CONTRIBUYEN A TENER UN MEJOR RENDIMIENTO Y UNA MENOR FATIGA VISUAL.DESCANSA DE LA PANTALLA,TUS OJOS TAMBIÉN SON MUY IMPORTANTES Y NECESITAN DESCANSO DE FORMA PERIÓDICA. CADA 30 MINUTOS, RETIRA TU VISTA DE LA PANTALLA Y MIRA A OTROS OBJETOS COMO UNA VENTANA, UN RELOJ, UN ESCRITORIO O UNA PUERTA. ESTO AYUDA A PROMOVER EL MOVIMIENTO OCULAR Y DISMINUIR LAS PROBABILIDADES DE IRRITACIÓN DE LOS OJOS Y DOLORES DE CABEZA. TAMBIÉN ES MUY IMPORTANTE TENER LA PANTALLA COLOCADA DE FORMA QUE NUESTRO CUELLO SE MANTENGA RECTO.
SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN,PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA,SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTULARES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS.SE RECOMIENDA HACER CAMBIOS FRECUENTES DE ACTIVIDAD PARA DEJAR DESCANSAR LOS GRUPOS MUSCULARES DE LAS MANOS Y LOS ANTEBRAZOS, HACER EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS CON LOS ANTEBRAZOS, MANOS Y DEDOS ANTES Y DESPUÉS DE INICIAR TAREAS DONDE SE UTILICEN LOS MIEMBROS SUPERIORES.

PREVENCION DE EXPOSICION A FACTORES DE RIESGOS:
INCORPORAR POLíTICAS Y PROGRAMAS QUE PROMUEVAN Y APOYEN ESPACIOS AMIGABLE PARA EL BIENESTAR Y LA SALUD MENTAL EN EL TRABAJO.PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES QUE FORTALEZCAN LOS VÍNCULOS SOCIALES,DESARROLLO Y SOCIALIZACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS PREVENTIVOS Y DE MANEJO DE SITUACIONES Y CASOS ESPECÍFICOS EN EL CONTEXTO LABORAL.
CAPACITAR EN LA PREVENCION DE LOS RIESGOS PROPIOS DEL OFICIO A REALIZAR.

DE CAIDAS A DIFERENTE NIVEL.
CAIDAS A MISMO NIVEL.
MANTENER LAS ZONAS DE TRABAJO LIBRES DE OBJETOS Y OBSTÁCULOS.
PROMOVER EL AUTOCUIDADO Y AUTOREPORTE( IDENTIFICAR LOS AGENTES DE RIESGO PRESENTES EN SU LUGAR DE TRABAJO E INFORMAR SOBRE ELLOS AL RESPONSABLE DE LA SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA).

CORTES/GOLPES POR HERRAMIENTAS MANUALES.

VALORACION POR NUTRICIONISTA EPS.-.

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

# SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1023 52

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

| TIPO CERTIFICACION | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. PREINGRESO [ X ] | 2. PERIÓDICO PROGRAMADA [ ] | 3. RETIRO [ ] | 4. CONTRO [ ] | 5. POST INCAPACIDAD [ ] |
| 6. REUBICACIóN [ ] | 7. CASO OCUPACIONAL [ ] | 8. TRAB. EN ALTURAS [ ] | 9. ESPACIOS CON NADOS [ ] | 10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 21/03/2024 | EMPRESA EN MISION: PARTICULARES SO | | |
| NOMBRE: LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON | | DOC. DENTIDAD: CC 1082901300 | |
| CARGO: ASESORA COMERCIAL | | EDAD: 34 AÑOS | |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | FECHA DE NACIMIENTO: 1989-06-17 | EPS: CAJA COPI | |
| DIRECCIÓN: CL 42 CR 15 42 10 | | TELE ONO: 3241801406 | |
| PESO: 100 Kg | TALLA: 167 Cm | P.ABDOMINAL: 0 Cm | IMC 35.86 |



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPÓSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Y/O EXAMENES COMPLEMENTARI S QUE SE ME VAN A REALIZAR, COMPRENDO QUE EL OBJETIVO DE LOS MISMOS ES IDENTIFICAR CONDICIONES DE SALUD Y REALIZAR DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS DE ENFERMEDAD LABORAL ASÍ COMO LOS BENEFICIOS Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO, EJECUCIÓN CUMPLIMIENTO DEL SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA AL IGUAL QUE SUS RIESGOS, MOTIVO POR EL CUAL AUTORIZO EN FORMA LIBRE, ESPONTÁNEA Y VOLUNTARIA MI CONSENTIMIENTO PARA SU REALIZACIÓN DE ACUERDO C LO ESTABLECIDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, PARA LA CUSTODIA Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS, FACULTO Y DELEGO AL PROFESIONAL EN MEDICINA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, Y/O MED CINA LABORAL DE LA EMPRESA, QUIEN TENDRÁ A SU CARGO DICHOS DOCUMENTOS SIENDO EL RESPONSABLE DE GARANTIZAR SU CONFIDENCIALIDAD. PODRÁN ENTREGAR COPIA DE MI HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL FOLIADA, PREVIA AUTORIZACIÓN DE MI PARTE O CUAN O MEDIE MANDATO JUDICIAL, A SOLICITUD DE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN CONCORDANCIA CON LAS RESOLUCIONES NO. 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 Y DECRETO 1072 DE 2015. TODA INFORMACIÓN DE SALUD GOZARÁ DE LA CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA N LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 3380 DE 1981, RESOLUCIÓN 2463 DE 2008 Y LOS QUE LOS MODIFIQUEN) Y SÓLO SERÁ USADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO, DE IGUAL MANERA, DOY MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA QUE SERVICIOS M DICOS OLIMPUS IPS SAS, RECOLECTA Y DE CUALQUIER MANERA TRATE MIS DATOS PERSONALES PARA FINALIDADES DE COMUNICACIÓN EFECTIVA, CALIDAD DE SERVICIO, MANEJO DE DATOS CLINICOS Y OTRAS QUE APLIQUEN SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. DECLARO QUE LA NFORMACIÓN QUE SUMINISTRO ES VERÍDICA Y NO OMITIR NINGÚN ANTECEDENTE, DE ACUERDO A LO QUE ME OBLIGA EL ARTÍCULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994.

ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA
CC 72172784
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 4716-03
RS. SO: 5398-16

LEYDIS MAURA ROJAS ALA RCON
CC 1082901300
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VE RDAD

CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA
CARRERA 5 N 26B-23 3187117423

Imprimió: ANA LISETH FONTALVO CONTRERAS

Fecha de Impresión: 22/03/2024 - 15:57

SERVICIOS MEDICOS
**OLIMPUS IPS. S.A.S.**
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels. Directos: 360 6340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220

**CLAVE: b6d6**

Nombre **ROJAS ALARCON LEYDIS MAURA**
Identificación ML 1082901300 Sexo F
Fecha Nacimiento 17-07-1989 Tel. 3241801406
Médico MEDICOS VARIOS
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción 21-mar.-2024 08:36 a. m. **3210687**
Fecha de impresión
Empresa PARTICULAR SALUD OCUPACIONAL STA
Sede BOLSA SANTA MARTA

Preliminar

| Examen | | Resultado | Unidades | Valores de Referencia |
|---|---|---|---|---|
| **HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFO** | | | | |
| **LEUCOCITOS (WBC)** | | 6.02 | x 10^3/uL | 5 a 10 |
| **% LINFOCITOS** | | 39.74 | % | 17 a 45 |
| **% NEUTROFILOS** | * | 52.32 | % | 55 a 70 |
| **% MONOCITOS** | | 3.72 | % | 3 a 14 |
| **% EOSINOFILOS** | | 2.56 | % | 1 a 5 |
| **% BASOFILOS** | | 1.67 | % | 0 a 2 |
| **LINFOCITOS # ABS** | | 2.39 | x10^3/uL | |
| **NEUTROFILOS #ABS** | | 3.15 | x 10^3/uL | |
| **EOSINOFILOS # ABS** | | 0.15 | x 10^3/uL | |
| **BASOFILOS # ABS** | | 0.10 | x 10^3/uL | |
| **MONOCITOS # ABS** | | 0.22 | x 10^3/uL | |
| **GLOBULOS ROJOS** | | 4.59 | x10^6/uL | 4.2 a 6.2 |
| **HEMOGLOBINA** | | 12.81 | g/dL | 12.5 a 18 |
| **HEMATOCRITO** | | 39.33 | % | 36 a 54 |
| **VOLCORPMEDIO(MCV)** | | 85.72 | fL | 80 a 96 |
| **HGBCORPUSCULAR MEDIA(MCH)** | | 27.91 | pg | 27 a 33 |
| **CONCHGBCORPMEDIA(MCHC)** | | 32.56 | g/dL | 32 a 36 |
| **ANCHO DISTRIB ERITROCITARIA-SD** | | 14.24 | fL | |
| **RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO** | * | 455.4 | x10^3/uL | 140 a 440 |
| **VOLMEDIO PLAQUETARIO(MPV)** | | 5.7 | fL | |
| **ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO** | | 0.3 | % | |
| **ANCHO DE DISTRIBPLAQUETARIA(PDW)** | | 17.7 | GSD | |

LORENA CONCEPCIÓN PEREZ FONTALVO
C.C. 36.669.912

| | |
|---|---|
| **VISIOMETRIA** | PENDIENTE |
| **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO** | PENDIENTE |



VIGILADO Supersalud

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

## INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA GHQ-28

LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON

Fecha de interpretación de prueba: 22/03/2024

Edad: 34 AÑOS

Fecha de nacimiento: 17/07/1989

Nivel académico: BACHILLER

Número de Identificación 1062901300

## Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

## Test aplicado

GHQ-28

## Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa de 0 punto 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 autopercibida.

## Sugerencias

Ninguno

Cristian Alfonso Gomez Yanet
PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
C.C. 1064901300 T.P. 200469

FIRMA EVALUADOR
T.P. 200469

**PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL**
**PROMOCION Y PREVENCION**
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

Control [X] Ingreso [ ] Retiro [ ]

## AUDIOMETRÍA

Nombre **LEYDIS MAURA ROJAS ALARCON** Doc. Identidad **1082901300**

Teléfono Edad **34** Cargo **RADIO OPERADORA**

Empresa **PARTICULAR** Fecha **20/06/2024** Reposo Auditivo

### ANTECEDENTES OCUPACIONALES

**Exposición al ruido actual**

◯ SI Tiempo
⊗ NO EPP

**Exposición al ruido en trabajos anteriores**

Cargo Años EPP
◯ SI RADIO OPERADORA
◯ NO

### ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

⊗ Ninguno ◯ Otitis ◯ Acúfeno ◯ Vértigo ◯ Trauma ◯ Perforación Timpánica ◯ Otalgia ◯ Otorrea ◯ Hipoacusia
◯ Prurito ◯ Cirugía ◯ Detonación - Explosión ◯ Ototóxicos ◯ Otros:

Observaciones

### ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

⊗ Ninguno ◯ Polígono ◯ Servicio Militar ◯ Buceo ◯ Moto ◯ Instrumento Musical ◯ Discoteca y/o bares
◯ Otros: Obs.

### ANTECEDENTES PERSONALES

⊗ Ninguno ◯ Afección Renal ◯ Parotiditis ◯ TBC ◯ Diabetes
◯ Hipotiroidismo ◯ Meningitis ◯ Paludismo ◯ Reumatismo ◯ HTA
◯ Otros:

### ANTECEDENTES FAMILIARES

⊗ Ninguno Parentesco
◯ Congénito ◯ Adquirido

### DIAGNÓSTICO CIE-10

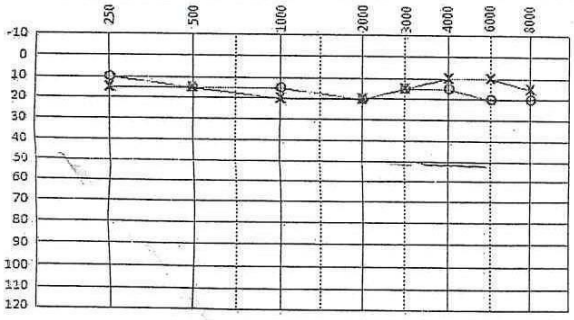
Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

### OTOSCOPIA

⊗ Normal ◯ Anormal

OD CAE NORMAL
MT NORMAL

OI CAE NORMAL
MT NORMAL




**Diagnóstico Hipoacusia:**

| | 125 | 250 | 500 | 750 | 1000 | 1500 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VA OI | | 15 | 15 | | 20 | | 20 | 15 | 10 | 10 | 15 |
| OD | | 10 | 15 | | 15 | | 20 | 15 | 15 | 20 | 20 |
| VO OI | | | | | | | | | | | |
| OD | | | | | | | | | | | |

NBN WN SN

Observaciones
AUDICION NORMAL BILATERAL

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS, S.A.S.
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 46 - 56 Callcenter: 368 6864
Tels. Directos: 360 8340 - 385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 16 A - 43
Sector Pueblo Nuevo
Cel. 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220

CLAVE: b9d9

Nombre **ROJAS ALARCON LEYDIS MAURA**
Identificación CC 1082901300 Sexo F
Fecha Nacimiento 17-07-1989 Tel. 3008757992
Médico MEDICOS VARIOS
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción 06-jun.-2024 07:54 a. m. **6060525**
Fecha de impresión 25-jun.-2024 01:57 p. m.
Empresa CENTRO AMBULATORIO DE REHABILITACION INTEGRAL
Sede SANTA MARTA

Copia

| Examen | | Resultado | Unidades | Valores de Referencia |
|---|---|---|---|---|
| **PROLACTINA** | | 7.06 | ng/ml | |
| **Método: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA** | | | | |
| VALOR DE REFERENCIA: HOMBRES:4.04 - 15.2 ng/ml MUJERES: 4.79 - 23.3 ng/ml | | | | |
| **HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA** | | | | |
| **HEMOGLOBINA GLICOSILADA** | | 5.74 | % | 4.80 a 5.90 |
| **Método: TURBIDIMETRIA** | | | | |

BEATRIZ ESPINOSA DE CASTRO
CC 23161496
INSCRIPCION252 RES 01-5823

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS** | | 4.59 | g/dL | 3.8 a 5.1 |
| **Método: COLORIMETRICO** | | | | |

DRA. KAREN CANTILLO.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **INSULINA PRE Y POST GLUCOSA** | | | | |
| **INSULINA (CADA MUESTRA)** | * | 0.90 | uUI/mL | 2.60 a 24.90 |
| **Método: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA** | | | | |
| **INSULINA 2 HORAS POST CARGA** | * | 44.80 | uUI/mL | 2.6 a 24.6 |
| **Método: QUIMIOLUMINISCENCIA** | | | | |

YERANIS PALMA FERNANDEZ.
UNIVERSIDAD LIBRE.
1140880901

SERVICIOS MEDICOS

# OLIMPUS IPS. S.A.S.

NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 6864
Tels .Directos: 360 8340 -385 7960 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274228 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220

CLAVE: b6d6

Nombre **ROJAS ALARCON LEYDIS MAURA**
Identificación CC 1082901300 Sexo F
Fecha Nacimiento 17-07-1989 Tel. 3008757992
Médico MEDICOS VARIOS
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción 25-oct.-2024 09:54 a. m. **10251037**
Fecha de impresión
Empresa CEARIC CAPITA 2024
Sede SANTA MARTA

Preliminar

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de Referencia |
|---|---|---|---|
| **GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA** | 92 | mg/dL | 74 a 106 |
| **Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO** | | | |
| **CREATININA** | 0.58 | | |

VALORES REFERENCIA: DIAS 0-14 : 0.42 – 1.05 mg/dl 15 DIAS < 1 AÑO: 0.31 - 0.53 mg/dl 1 A 4 AÑOS: 0.39- 0.55 mg/dl 4 < 7 AÑOS: 0.44-065 mg/dl 7 < 12 AÑOS: 0.52 – 0.69 mg/dl 12 < 15 AÑOS: 0.57 – 0.80 mg/dl 15 < 17 AÑOS (NIÑOS): 0.65 –1.04 mg/dl 15 < 17 AÑOS (NIÑAS): 0.59 – 0.86 mg/d 17 < 19 AÑOS (NIÑOS): 0.69 – 1.10 mg/dl 17 < 19 AÑOS (NIÑAS): 0.60 – 0.88 mg/dl 18 AÑOS - < 41 AÑOS (MUJERES): 0.5 –1.0 mg/dl 18 AÑOS - < 41 AÑOS (HOMBRES): 0.6 –1.2 mg/dl 41 AÑOS - < 61 AÑOS (MUJERES): 0.5 –1.1 mg/dl 41 AÑOS - < 61 AÑOS (HOMBRES): 0.6 –1.3 mg/dl 61 AÑOS EN ADELANTE (MUJERES): 0.5 –1.2 mg/dl 61 AÑOS EN ADELANTE (HOMBRES): 0.7 –1.3 mg/dl

BEATRIZ ESPINOSA DE CASTRO
CC 23161496
INSCRIPCION252 RES 01-5823