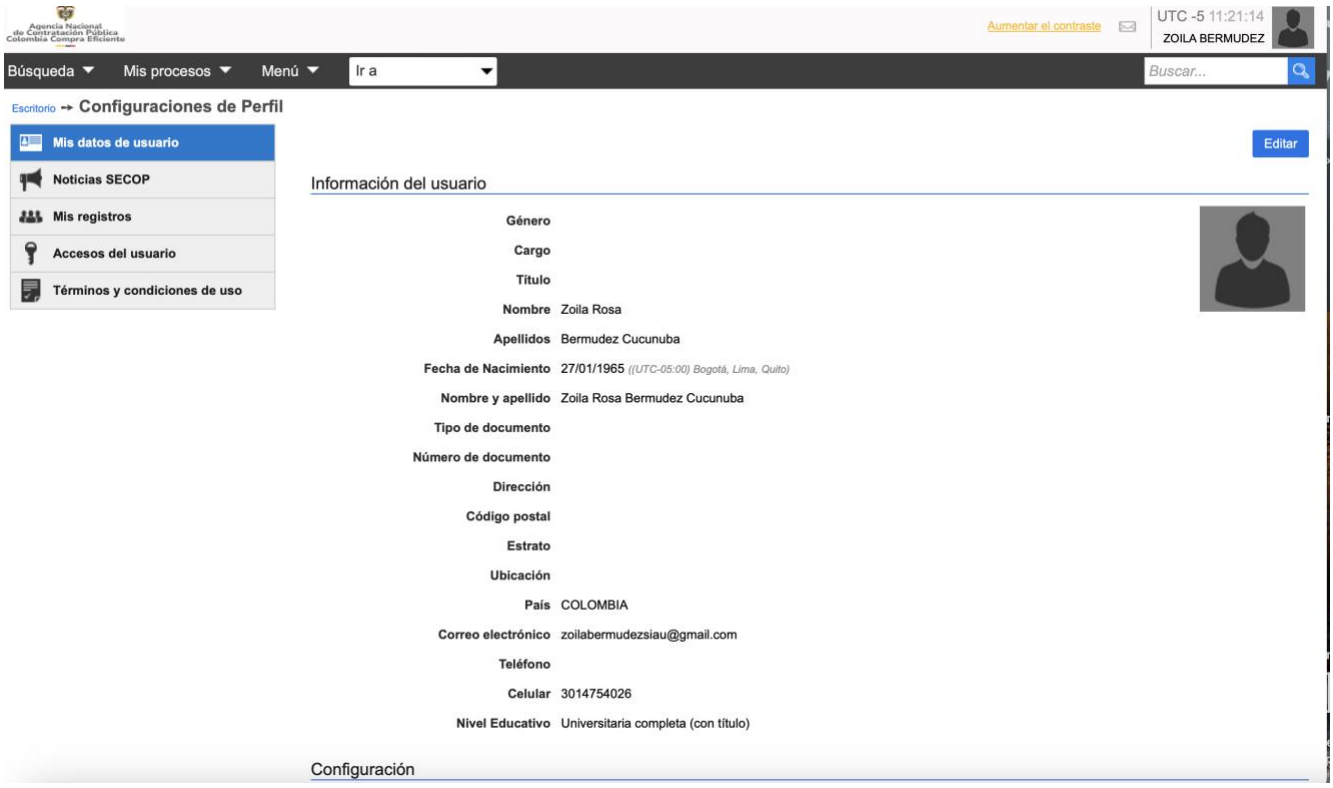

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 11:21:14
ZOILA BERMUDEZ
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ↠ Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Género
Cargo
Título
Nombre Zoila Rosa
Apellidos Bermudez Cucunuba
Fecha de Nacimiento 27/01/1965 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Nombre y apellido Zoila Rosa Bermudez Cucunuba
Tipo de documento
Número de documento
Dirección
Código postal
Estrato
Ubicación
País COLOMBIA
Correo electrónico zoilabermudezsiau@gmail.com
Teléfono
Celular 3014754026
Nivel Educativo Universitaria completa (con título)
Configuración

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

Señores:
DR HAROLDO PIZARRO NAY GERENTE ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
ASUNTO: PROPUESTA DE SERVICIOS PROFESIONES- TRABAJO SOCIAL

Cordial saludo,

ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBÁ identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.554.616 expedida en Santa Marta D.T.C.H y residenciada en la misma, me permito presentar respetuosamente mediante el presente escrito la propuesta formal de mis servicios profesionales en el área de Atención al usuario dentro del cual se pueden resaltar actividades de apoyo en los procesos de información y atención al usuario - Cliente interno y externo de la E.S.E Aleprorev, recepción, análisis y evaluación de quejas , sugerencias, reclamos, peticiones y denuncias en las diferentes UPSS del distrito y servir de soporte al profesional asignado para la dependencia de atención al usuario en todas las actividades relacionadas con el área en cuestión.

Por lo anterior agradezco se tenga en cuenta mi solicitud para el proceso de contratación a realizar.

Zoila Bermudez C

_____

ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBÁ
CC: 36.554.616
Santa Marta D.T.C.H
Teléfono: 3014754026
Dirección: Cll 22 # 20-91 – Barrio Jardín
Correo electrónico: zoilabermudezsiau@gmail.com

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
Bermudez	Cucunuba	Zoila Rosa

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 36554616 — 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 27 MES 01 AÑO 1965

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 22N 20 91 APARTAMENTO 201 JARDIN

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: 3014754026 EMAIL: zoilabermudezsiau@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	1982
										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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		TRABAJO SOCIAL	11	1987	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 16/2014 - TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* AVENIDA 24 25 67					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	01	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA ATENCION AL USUARIO						*DIRECCIÓN* AVENIDA 25 25 67					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 13295/TRABAJADOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* AENCION AL USUARIO						*DIRECCIÓN* AVENIDA 24 25 67					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 13295/TRABAJADOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* AENCION AL USUARIO						*DIRECCIÓN* CARRERA 24 24 147					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 229/2013 - TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA ATENCION AL USUARIO						*DIRECCIÓN* AVENIDA 26 25 67 libeertador					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3014754026	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2280/TRABAJADOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA ATENCION AL USUARIO						*DIRECCIÓN* AVENIDA 25 67 67 AVENIDA EL LIBERTADOR # 25 - 67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	25	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ATENCION AL USUARIO						*DIRECCIÓN* CALLE 26 null null AVENIDA DEL LIBERTADOR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ATENCION AL USUARIO						*DIRECCIÓN* CALLE 26 null null AV DEL LIBERTADOR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA	*DEPENDENCIA* AREA DE ATENCION AL USUARIO						*DIRECCIÓN* AVENIDA 25 67 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4237009	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA ATENCION AL USUARIO						*DIRECCIÓN* avenida del libertador n 25-67					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	12	*Año* 2009	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ATENCION AL USUARIO					*DIRECCIÓN* Av Libertador N° 25-67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD I.C.B.F			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	03	*Año* 2000	*Día*	10	*Mes*	07	*Año*	2008	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* Av del Ferrocarril 25-65 - Santa Marta						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES- EN LIQUIDACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	03	*Año* 1995	*Día*	22	*Mes*	09	*Año*	1999	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ATENCION AL USUARIO					*DIRECCIÓN* CRA4TA CON CALLE28						

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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	27	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	27	4

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI X 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 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 FEBRERO 2025

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	2025-02-16 08:35

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ZOILA	ROSA	BERMUDEZ	CUCUNUBA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	36554616

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	$3.523.419,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$3.523.419,00

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 CORRIENTE	COLOMBIA	$1.000.000,00

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 [X] No [ ]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ELBERTO	RAFAEL	OSPINO	OSPINO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 8535857

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:

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA CEDULA DE CIUDADANIA - 36554616	**Declaración Ley 2013 de 2019**	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	**2009062-02** Corrección de 2009062-01	2025-02-16 08:35	FINALIZADO
ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA CEDULA DE CIUDADANIA - 36554616	**Declaración Ley 2013 de 2019** **Visualizar declaración de Renta**	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2009062-01 Declaración inicial	2024-09-11 16:37	FINALIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.554.616**

BERMUDEZ CUCUNUBA

APELLIDOS

ZOILA ROSA

NOMBRES

Zoila Bermudez G.

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-1965**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-SEP-1983 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00125001-F-0036554616-20081106 **00053**75408A 2 4470009111

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141144831313

(415)7707212489984(8020)000014114483131 3

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

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
BERMUDEZ	CUCUNUBA	ZOILA	ROSA

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: CL 22 20 91 AP 201

42. Correo electrónico: zoilabermudezsiau@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 0 1 4 7 5 4 0 2 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 0 9 1 2 1 5	7 4 9 0	2 0 1 6 0 5 1 1				2 4 4 6	

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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. règimen ordinar

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 11 - 20 / 20 : 06: 43

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: BERMUDEZ CUCUNUBA ZOILA ROSA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 20-11-2024 08:11 17PM

Inicio

Validar sesión / Perfil

Salir

Consultas 4

Usuarios

Afiliados

Terceros

Traslados

Descargas

Autorización Tratamiento de Datos Personales | Compromiso de confidencialidad | Formulario SARLAFT | Lista de Exámenes Médicos

Perfil - Formulario Precontractual

Inicio > Asocia2 > Perfil

Datos Personales

Actualización

Fecha Última Actualización	Nombre de usuario	Correo electrónico
2024-11-30T17:01:22.000	ZOILA ROSA BERMUDE	zoilabermudezsiau@gm

Tipo de Documento	Cédula	Lugar de Expedición del Documento
Cédula de Ciudadanía	36554616	SANTA MARTA

Fecha de Expedición	Sexo	Identidad de Género
14/9/1983	emenino	Heterosexual

Estado Civil	Nacionalidad: Colombiano	
Casado(a)	Si selecciona "Otro"...	

Fecha de Nacimiento	Lugar de nacimiento	Dirección de Residencia
27/1/1965	SANTA MARTA	CALLE 22#20-91

Municipio

SNATA MARTA

Departamento

MAGDALENA

¿Tiene hijos? Si Número de hijos:

2

Personas a cargo

0

Celular

3014754026

Tipo de Vivienda

Familiar

Estrato

6

Zona de residencia

Urbana

¿Tiene discapacidad? NO

¿Cuál(es)?...

¿Pertenece a un grupo étnico? No

¿Es usted víctima del conflicto?

NO

¿Es usted víctima de desplazamiento?

NO

Idioma Nativo: Español

Informacion Profesional y Laboral

Actualización

Tipo de Ocupación

Contratista

Nivel de Escolaridad

Universitario

Título obtenido

TRABAJADORA SOCIAL

Fecha del Título

7/12/1987

¿Primer Empleo?

○ Sí

◯ No

Contrato Vigente o Inmediatamente Anterior

Actualización

Nombre de la Empresa

ESE ALJANDRO PROSPER

Tipo de Entidad

Pública

Ubicación de la entidad: PAIS-DEPARTAMENTO-CIUDAD

COLOMBIA, MAGDALENA

Email de la Entidad

citas@esealprorev.gov.co.

Actividad Contractual

TRABAJADORA SOCIAL

Tipo de afiliación: Régimen contributivo

EPS: EPS SANITAS

¿Está inscrito en el SISBÉN?

Sí

Actualizar Datos

Avatar

Imagen del Usuario



Seleccionar archivo  Imagen 1.jpg

Actualizar imagen

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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

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

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

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

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

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

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 28 de febrero de 2025

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	Zoila Bermúdez
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	ZOILA BERMUDEZ C
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	36554616

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **[Zoila Rosa ~~Bermudez~~ Cucunuba]**, identificado(a) con **[Cedula de ciudadanía 36554616**, 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 **28** de febrero de 20**25**

FIRMA DEL COLABORADOR:	Zoila Bermúdez c
NOMBRE COLABORADOR	Zoila Rosa Bermúdez c
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	36554616

Vigilado Supersalud

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 36554616 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 11/02/2025 02:37 PM

Código Verificación: **4W89EMFZY3**

Válida hasta: **12/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia

Por autorización del Ministerio de Educación

La Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar

Aprobada por Resolución 02564 del 31 de Dic. de 1985 del Ministerio de Educación Nacional

confiere el título de

Trabajadora Social

A **ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA**

con cédula de ciudadanía No. 36.554.616 de SANTA MARTA (MAGD.)

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla a los 18 día del mes de DICIEMBRE 198 7 y lo refrenda con las firmas y sellos de rigor.

El Rector.

El Gobernador del Departamento.

El Decano de la Facultad.

El Secretario de Educación.

El Secretario General.

El Director de Tesis.

El Examinador.

El Examinador.

Registrado en el Folio No. 172 del Libro de Diplomas 55.- Secretaría Educación del Departamento del Atlántico.

Escaneado con CamScanner

Corporación Educativa Mayor del Desarrollo
Simón Bolívar

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL.APROBADA POR RESOLUCION NO. 02564 DE DIC.31.1985.EMANADA DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL.-

ACTA DE GRADO NO. 39

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los 18 días del mes de Diciembre de 1987, se reunieron en el salón de Actos de la Casa de la Cultura de esta Corporación, la Sala General y el Consejo de Gobierno para otorgar por intermedio del señor Rector Dr. JOSE CONSUE GRA HIGGINS, el título de TRABAJADORA SOCIAL A :

ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA, con CC.No.36.554.616 de Santa Marta(Magd), quien luego de cumplir con los requisitos exigidos escrito y sustentado una tesís de Grado titulada:

" MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES SICOSOCIALES DEL PACIENTE DE HAUSEN Y SU FAMILIA ".

La cual fué aprobada por el jurado calificador, permitiendole obtener el título de TRABAJADORA SOCIAL, según Normas y Leyes del Estado Colombiano.

Para constancia se firma y sella en Barranquilla, a los 18 días del mes de Diciembre de 1987.

FDO.EL SEÑOR RECTOR DR.JOSE CONSUEGRA HIGGINS.FDO.EL SECRETARIO GRAL.DR.RAFAEL BOLAÑO MOVILLA.FDO.EL DECANO DE LA FAC. DE TRABAJO SOCIALDR.JORGE H.TORRES DIAZ.

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL.

Rafael Bolaño

RAFAEL BOLAÑO MOVILLA
SECRETARIO GRAL.

Corporación Educativa Simón Bolívar — Secretaría General — Barranquilla

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre

El Ateneo Moderno de Santa Marta (Magdalena)

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 13816 del 24 de Noviembre de 1977

Confiere a:

Zoila Rosa Bermúdez Cucunubá

Identificado con T. I. No. 00037 de Santa Marta

El título de:

Bachiller Académico

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

Rector(a) — Secretario(a)

Santa Marta, veintiseis de Nov. 1982

Anotado al folio 93 Libro de Registro No. 1 Reg.# 359

REPUBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Magdalena
Sección Educación Media

JEFE

Secretario de Educación.

Santa Marta, 14 de Diciembre de 1982

Escaneado con CamScanner

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HACE CONSTAR QUE:

1. **ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA**, con cédula No. 36554616 de Santa Marta (Magdalena), el 13 de Julio de 1988 solicitó su inscripción ante este Consejo.

2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**, la cual le otorgó el título correspondiente.

3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 008 del 31 de Agosto de 1989, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.

4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 36554616.

5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 018043614, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.

6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.

7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.

8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 13 de Julio de 1988.

9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 26 de Noviembre de 2024, dado en Bogota D.C

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código s4VJ58GOCj en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Consejo Nacional de Trabajo Social
Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981
Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA

1. Que ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA identificada con cédula de ciudadanía número 36554616 de Santa Marta, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 36554616 con código interno 018043614 y con fecha de inscripción 13 de Julio de 1988, resolución de inscripción 008 del 31 de Agosto de 1989.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 23 de Noviembre de 2024.

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código 81Z85sP9eA en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Zoila Rosa Bermúdez Cucunuba

CC 36554616 de Santa Marta Magdalena

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

Fecha de emisión: 2023-06-20
Fecha de vencimiento: 2025-06-20

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

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

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Zoila Rosa Bermudez Cucunuba

CC 36554616 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso en Proceso manejo del Duelo Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-06-07
Fecha de vencimiento: 2026-06-07

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Zoila Rosa Bermudez Cucunuba

CC 36554616 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolución 3100 de 2019
con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2024-07-01
Fecha de vencimiento: 2026-07-01

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Salud y bienestar a tu alcance

Santa Marta, 19 de diciembre de 2022

Señor(a).
ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA
zoilabermudezsiau@gmail.com

ASUNTO: Respuesta a su solicitud de fecha 15 de diciembre de 2022.

SERGIO HERNANDEZ MORENO, actuando como jefe de la Oficina Jurídica Asesora de la E.S.E Alejandro Prospero Reverend, de manera respetuosa y dentro de los términos de ley, me permito da respuesta sobre la petición de la contratista **ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA,** identificado con cedula de ciudadanía No. 36.554.616 expedida en Santa Marta, Magdalena.

Al respecto revisada la información contractual que reposa en la entidad, la peticionaria cuenta en la actualidad con un contrato de prestación de servicios vigente, N° 421 del 17 de enero de 2022 por la vigencia de siete (7) meses y catorce (14) días, con el acta modificatoria N° 421-1 del 01 de septiembre de 2022 por la vigencia de tres (3) meses y veintidós (22) días bajo el objeto contractual de, ***PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBGERENCIA ASISTENCIAL COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA APOYAR A LA UNIDAD FUNCIONAL ADMINISTRATIVA DE ATENCION AL USUARIO EN LAS UPSS DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND,*** además de haber desarrollado los contractos relacionados a continuación.

NUMERO DE CONTRATOS	FECHA DE INCICIO	VIGENCIA	OBJETO
267	18-01-2019	2MESES	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBGERENCIA ASISTENCIAL COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA APOYAR A LA UNIDAD FUNCIONAL ADMINISTRATIVA DE ATENCION AL USUARIO EN LAS UPSS DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
563	18-03-2019	3 MESES	
1058	18-06-2019	4 MESES Y 13 DIAS	
1481	01-11-2019	2 MESES	
436	03-02-2020	2 MESES Y 27 DIAS	
506	04-05-2020	3 MESES	
1175	31-07-2020	2 MESES	
1175-1	28-09-2020	1 MES	
1471	30-10-2020	2 MESES	
PS-0363	19-01-2021	5 MESES	
PS-1120	01-08-2021	2 MESES	
PS-1725	01-10-2021	3 MESES	
No-421	17-01-2022	7 MESES Y 14 DIAS	
No-421-1	01-09-2022	3 MESES Y 22 DIAS	

Así mismo se aclara que no existe, ni existió un tipo de relación laboral con la peticionaria, de igual manera esta respuesta no constituye acto administrativo.

SERGIO HERNANDEZ MORENO
Jefe de oficina jurídica asesora
E.S.E. Alejandro Prospero Reverend

Escaneado con CamScanner

FACTURAS Y PROCESOS DE LA COSTA E.A.T
NIT 900.381.618-1
Centro Comercial la 22 Carrera 6 con calle 22 Local 20 Tel: 4226112

CERTIFICA

Que **ZOILA BERMUDEZ CUCUNUBA,** identificada con la Cedula de Ciudadanía No. **36.554.616 de Santa Marta,** Mantiene una relación contractual comercial en esta empresa asociativa de trabajo, desde el 4 de Abril del 2013 hasta la fecha, con un convenio comercial a término fijo, en el cargo de **TRABAJADORA SOCIAL** en la **E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND,** con un salario mensual de **UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS DOCE PESOS ($ 1.680.512) PESOS.**

Se expide el presente documento de acuerdo a la ley, para los fines que el interesado crea conveniente, en Santa Marta a los Treinta (30) días del mes de Junio del 2017.

Atentamente,

FACTURAS Y PROCESOS DE LA COSTA E.A.T. / NIT 900.381.618-1

Jaquelin Jiménez
Coordinadora Administrativa.

Escaneado con CamScanner

Salud y bienestar
a tu alcance

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE JEFE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ALEJANDRO PROSPERO REVEREND"

CERTIFICA:

Que ***BERMUDEZ CUCUNUBA ZOILA ROSA****, identificada con cédula de ciudadanía número* ***36.554.616*** *expedida en Santa Marta, presta sus servicios profesionales como* ***TRABAJADORA SOCIAL****, en la Clínica la Castellana de la Empresa Social del Estado* ***"E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND"****, en el proceso del SIAU, según los siguientes Contratos de Prestación de Servicios:*

- *Contrato de Prestación de Servicio N° 0238, periodo comprendido entre el día 16 de julio 2012 a la fecha.*
- *Contrato de Prestación de Servicio N° 0131, periodo comprendido entre el día 16 de abril 2012 al día 15 de julio de 2012.*
- *Contrato de Prestación de Servicio N° 0060, periodo comprendido entre el día 02 de enero 2012 al día 15 de abril del año 2012.*
- *Contrato de Prestación de Servicio N° 360, periodo comprendido entre el día 02 de noviembre 2011 al día 31 de diciembre del año 2011.*
- *Contrato de Prestación de Servicio N° 233, periodo comprendido entre el día 29 de junio 2011 al día 31 de octubre del año 2011.*
- *Contrato de Prestación de Servicio N° 182, periodo comprendido entre el día 04 de abril 2011 al día 15 de junio del año 2011.*
- *Contrato de Prestación de Servicio N° 0045, periodo comprendido entre el día 03 de enero 2011 al día 31 de marzo del 2011.*
- *Contrato de Prestación de Servicio N° 0202, periodo comprendido entre el día 02 de agosto 2010 al día 15 de diciembre del 2010.*
- *Orden de Servicio N° 066, periodo comprendido entre el día 18 de enero 2010 al día 30 de junio 2010.*
- *Orden de Servicio N° 0149, periodo comprendido entre el día 15 diciembre de 2009 al 31 de diciembre del 2009.*

Recibe como honorarios mensuales la suma de ***DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000.oo).***

La presente certificación se expide a los ***once (11) días del mes de agosto del 2012****, a solicitud de la parte interesada.*

OLGA LUCIA LOPEZ CIFUENTES
Profesional Universitario
Jefe Talento Humano E.S.E.

Escaneado con CamScanner

Libertad y Orden

República de Colombia
Ministerio de Salud
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Magdalena
Grupo Administrativo y Financiero
Oficina Gestión Humana

47-40000 - 48

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2028-14 EN ENCARGO, CON FUNCIONES DE COORDINADOR DEL GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO ICBF REGIONAL MAGDALENA,

CERTIFICA

Que la Licenciada **ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA**, identificada con la cédula de ciudadanía No 36.554.616 expedida en santa Marta, estuvo vinculada al ICBF mediante contrato definido de prestación de servicios profesionales No. 442 del 26 de enero del 2006 hasta el 30 de noviembre del 2006, cuyo objeto fue el Aplicar el sistema de supervisión de los contratos de aportes a unidades de servicio de las modalidades hogares Sustitutos de los centros zonales Santa Marta 3 y Ciénaga.

Que actualmente se encuentra vinculada mediante contrato de Prestación de servicios profesionales No. 0425 del 23 de febrero de 2007, hasta el 30 de junio del mismo año, con el objeto de prestar servicios en el área de Trabajo Social para que apoye el desarrollo de actividades relacionadas con el proyecto 140- protección.

Dado en Santa marta, a los seis (6) días del mes de junio de 2007.

MARTA ISABEL DIAZGRANADOS FERNANDEZ
Profesional Especializado 2028-14 en encargo, con funciones de
Coordinador del grupo Administrativo y Financiero
ICBF Regional Magdalena

Elaboró: /Lucas
Revisó: marina Castellar
Cscontratista

Escaneado con CamScanner

INSTITUTO NEUROPSIQUIATRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN "INSECAR" LTDA
Av. Del Libertador No. 14-52 Tel-Fax 4215937 Santa Marta

CERTIFICA

Que la licenciada ZOYLA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.554.616 expedida en Santa Marta, presta sus servicios a esta institución en su calidad de Trabajadora Social , con contrato de prestación de servicios profesionales No. 002, desde el 05 de Enero del 2005 , con una intensidad horaria de cuatro (8) horas y devengando honorarios mensuales de Un millón de Pesos ($1.000.000)

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los veintidós (21) días del mes de Septiembre de 2005.

Instituto Neuro Psiquiátrico
NUESTRA SRA. DEL CARMEN
INSECAR
Nit. 819.000.

KATIA MEJIA FONTALVO
ADMINISTRADORA

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Zoila Rosa Bermudez Cucunuba, identificado(a) con CC número 36554616, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36554616
NOMBRES Y APELLIDOS	Zoila Rosa Bermudez Cucunuba
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	27/01/1965
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	238 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	1441 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	43 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	31/12/2019
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 36554616 ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA Desde 05/04/2023 - Vigente

Generado por interfaces 02/03/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36554616**, se encuentra afiliado/a desde **04/06/1991** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de febrero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

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

NIT 819.004.070-5

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

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	Cedula	Número de documento	36554616	Lugar de expedición	Santa marta		
Primer apellido	Bermúdez	Segundo apellido	Cucunuba	Nombres	Zoila Rosa		
Nacionalidad	Colombiana	Dirección de domicilio	Calle 22 n 20-91				
Departamento	Magdalena	Ciudad | Municipio	Santa Marta	Correo electrónico	zoilabermudezsiau@gmail.com		
Número de contacto	3014754026	Lugar de nacimiento	Santa Marta	Fecha de nacimiento	27/01/1965	Estado civil	casada
Actividad principal que desempeña actualmente	Trabajadora social					Código actividad en RUT (4 dígitos)	8699

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	Karen Domínguez	Dirección	Cara 12 n 20 34	Teléfono	3118763216
Apellidos y nombres		Dirección		Teléfono	

PERSONAS EXPUESTAS 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?				

INFORMACION FINANCIERA

Ingreso mensual	3.550.000	Otros ingresos mensuales	0	Total ingreso mensuales	3.550.000	Total egresos mensuales	2.000.000
Total activos	1.070000	Total pasivos	2.000.000	Información financiera a corte	28/02/2025		
Indique el concepto de otros ingresos	Salario laboral trabajadora social						

INFORMACION BANCARIA

Entidad bancaria	Davivienda	Número de cuenta	1165001437	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

CERTIFICADO

SANTA MARTA, MAGDALENA, COLOMBIA, **A quien interese** **16/02/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ZOILA R BERMUDEZ CUCUNUBA** con **Cédula de Ciudadanía** número **36554616**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550116500014307**
Fecha de apertura	**19/04/2010**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVENIR 1-A S.A
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha	02/12/2023 09:14:00	Cargo	TRABAJADORA SOCIAL		
Empresa	PARTICULAR				
Nombre	ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA				
Doc. Identidad	CC 36554616	Edad	58 Años	Género	Femenino
Dirección	CL 22 #20-91 AV SANTA RITA			Teléfono	3014754026
Escolaridad	Profesional				
Eps	EPS SANITAS				

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA

CONCEPTO
Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES
PARA EL TRABAJADOR:
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS
EJERCICIOS FUNCIONALES.
USO PERMANENTE DE LENTES MEDICADOS.

– CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA DE LA EPS.

–CONTROL POR MEDICINA GENERAL DE LA EPS ANTE SIGNOS DE ALARMA.

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

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

RESTRICCIONES LABORALES

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

Trabajador: ZOILA ROSA BERMUDEZ
CC: 36554616
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

Escaneado con CamScanner

Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

VISIOMETRÍA

Fecha examen: 02/12/2023

Doc. Identidad CC 36554616 Nombre ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA Fecha Nacimiento 27/01/1965
Entidad PARTICULAR Edad 58 años Ocupación TRABAJADORA SOCIAL
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa ESE Cargo TRABAJADORA SOCIAL Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn EPS EPS SANITAS ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual FEB 2023 Usa anteojos: SI (X) NO ( ) VL (X) VP (X) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo (X) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente (X) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminución visual de cerca (X) Disminución visual de lejos (X) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	20/20	0.50		20/200	2.00
OI	20/20	0.50		20/200	2.00
AO	20/20	0.50		20/200	2.00

LENSOMETRÍA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			°	
OI			°	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	( )	( )
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	(X)	
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: ORTHO VP: ORTHO HISHBERG: CENTRADO
Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	(X)	(X)
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		

IMPRESION DIAGNOSTICA

	OD	OI
Emetropia	( )	( )
Ametropia	(X)	(X)
Disminución visual	( )	( )
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría (X)

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H524 PRESBICIA
H520 HIPERMETROPIA

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES
CONTINUAR CORRECCIÓN ÓPTICA DE USO PERMANENTE...

OBSERVACIONES

Escaneado con CamScanner

Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ⊗	NO ○	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ⊗	NO ○

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

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

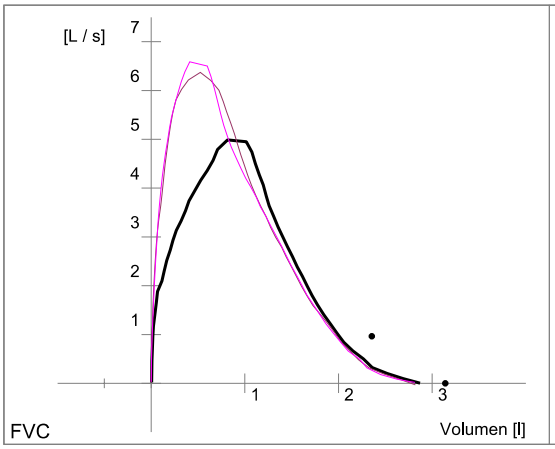
Trabajador: ZOILA ROSA BERMUDEZ
CC: 36554616
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

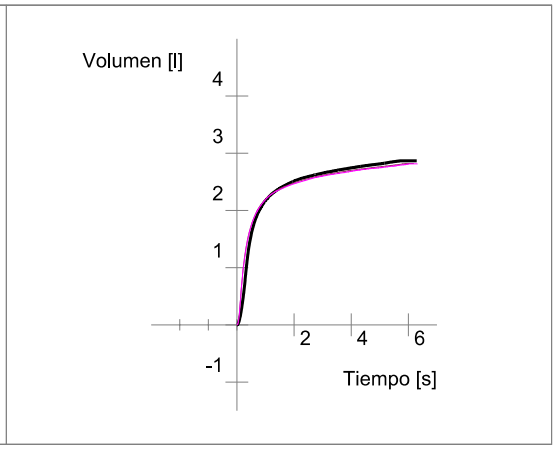
Captura Biometrica

Escaneado con CamScanner

	BTL-08 Spiro	Médico:BENAVIDES JOSE Certificado a: FT. ANA VALENTINA GARCIA YANET; TP 1.004.372.471 12, SANTA MARTA, COLOMBIA
	BERMUDEZ CUCNUBA ZOILA	
	Fecha del Examen: 28/06/2024 08:45 a. m.	
	Identificación del paciente.:36554616	
	De vencimiento de la espirometría forzada (FVC Ex)	

Sexo: Femenino	Fecha de nacimiento: 27/01/1965 (59 Años)	Tipo: Latino Americano
Peso: 61 kg	Altura: 163 cm	Fumador: 0 cigarrillos / día





fecha / hora				**28/06/2024 08:45 a. m.**		28/06/2024 08:46 a. m.		28/06/2024 08:46 a. m.	
medicamento				**PRE**		PRE		PRE	
parámetro	unidad	Pred	LLN	Medida	% Pred	Medida	% Pred	Medida	% Pred
FVC									
FVC	l	3,14	2,51	**2,87**	**91**	2,82	90	2,81	90
FEV1	l	2,61	2,05	**2,24**	**86**	2,22	85	2,22	85
PEF	l / s	-	-	**5,09**	**-**	6,40	-	6,77	-
FEV1/FVC	%	83,01	73,03	**78,24**	**94**	78,89	95	78,95	95
MMEF	l / s	2,75	1,55	**2,06**	**75**	2,05	74	2,03	74
MEF75	l / s	-	-	**4,79**	**-**	6,11	-	5,95	-
MEF50	l / s	-	-	**2,89**	**-**	2,75	-	2,77	-
MEF25	l / s	0,96	0,47	**0,66**	**69**	0,68	70	0,65	68
Aex	l ^ 2 / s	-	-	**6,85**	**-**	8,08	-	8,06	-

Interpretación ATS: espirometría normal
Predicción: GLI 2012. Examinado de acuerdo con las recomendaciones ATS/ERS 2005.
En la repetición: +FVC +FEV1 -ACC3, Aceptabilidad: -EV 0,183l +TEX 6,3s -Plateau

Calibración: 26/06/2024 / 003–0031507 Firma:

Impreso: 28/06/2024

ATP: 29/1010/61 [°C/mbar/%]

Copyright © BTL Industries Ltd. 2022

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

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE :ZOILA ROSA BEMUDEZ CUCUNUBA
IDENTIFICACION : 36554616
EMPRESA :PARTICULAR

REFERENCIA: 202321189
FECHA 1 DIC 2023
EDAD 58 AÑOS F

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA	
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO				
Estudio Leucocitario				
Leucocitos	**7.71**	x10^3 /uL	4.50 -	11.00
Recuento diferencial Relativo				
Neutrófilos	**46.2**	%	40.3 -	74.8
Linfocitos	**29.7**	%	12.2 -	47.1
Granulocitos Inmaduros	**0.1**	%	0.0	0.6
Monocitos	**6.1**	%	4.4 -	12.3
Eosinófilos	**7.1**	%	0.0 -	4.4
Basófilos	**0.8**	%	0.0	0.7
Recuento Diferencial Absoluto:				
Neutrófilos	**6.89**	x10^3 /uL	1.82	7.42
Linfocitos	**2.59**	x10^3 /uL	0.85 -	3.00
Granulocitos Inmaduros	**0.01**	x10^3 /uL	0.00	0.09
Monocitos	**0.53**	x10^3 /uL	0.19	0.77
Eosinófilos	**0.62**	x10^3 /uL	0.03	0.44
Basófilos	**0.07**	x10^3 /uL	0.01 -	0.05

Analizado por,

MILENA VICTORIA GARCIA TORRES
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P:
Copiado:

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE: ZOILA ROSA BERMUDEZ CUCUNUBA
INDENTIFICACION:36554616
EMPRESA: PARTICULAR

REFERENCIA:202316881
FECHA 1 DIC 2023
EDAD: 58 AÑOS F

MICROBIOLOGIA

BACILOSCOPIA

Tecnica:	Coloración de Ziehl Neelsen
Tipo de muestra:	ESPUTO
Numero de muestra:	Baciloscopia 3
Resultado:	No se observan Bacilos Ácido Alcohol Resistentes
Calidad de la muestra:	Mucosa

Analizado por,

YESENIA ELINOR SANDOVAL LASCARRO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P:1048272764
Copiado:YESL

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2]*

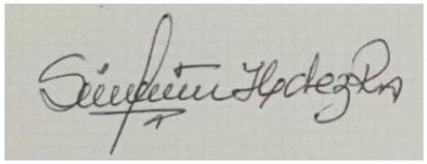
Doctora Sixta Patricia Hernández Rocha
Psicóloga
Universidad Cooperativa de Colombia

CERTIFICADO PSICOLOGICO

Certifico que la señora **ZOILA ROSA BERMÚDEZ CUCUNUBÁ**, identificada con C.C. No. 36.554.616, al momento de la evaluación psicológica, no manifiesta ningún tipo de psicopatología.

Ya que se encuentra ubicada en tiempo, espacio y persona, su pensamiento y lenguaje son coherentes, presenta funciones mentales superiores estables, se evidencia solides anímica y emocional, sin síntomas depresivos, ni ansiedad, no presenta alteraciones en la senso-percepción. Por lo cual, no se evidencia en el periodo evaluativo signos de alteración mental. En consecuencia se le considera una persona apta para el desempeño de sus actividades laborales.

Se expide el presente informe psicológico a solicitud del interesado, para fines que estime conveniente. En la ciudad de Santa Marta a los 30 días del mes de Noviembre del 2023.



Sixta P. Hernández Rocha
Psicóloga
T.P 108653