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

Editar

Información del usuario



Cargo

Título Sra.

Nombre Daniela Isabel

Apellidos Pinedo López

Fecha de Nacimiento 9/07/1996 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Usted pertenece a un grupo joven

Nivel Educativo Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

Género Mujer

¿Tiene alguna discapacidad? ○ Sí ○ No

Nombre y apellido Daniela Isabel Pinedo López

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1083016918

Dirección carrera 47a #24a 118

Código postal 47001

Estrato 1

Ubicación Santa Marta

País COLOMBIA

Correo electrónico daniela.pinedo.92@gmail.com

Teléfono 3216508256

Celular 321 6508256

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?

Respuesta 321 6508256

SMS para recuperar la contraseña 321 6508256

Editar

Santa marta 21 DE MARZO DEL 2025

E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

ASUNTO: PROPUESTA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS PERSONALES

Yo, DANIELA ISABEL PINEDO LOPEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.O83.016.918 de santa marta , magdalena presento mi propuesta y disposición de CURSO ESPECIAL EN FACTURACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD, para la prestación de servicios en apoyo a la gestión en actividades de facturación para la red prestadora de servicios de salud de la E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND.

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

De antemano agradezco se atención prestada.

Cordialmente,

DANIELA ISABEL PINEDO LOPEZ

C.C 1.083.016.918 DE SANTA MARTA

CEL. 3216508256

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*
PINEDO	LÓPEZ	DANIELA ISABEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No.1.083.016.918

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*:

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 0 9 MES 0 7 AÑO 1 9 9 6

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 47ª #24ª – 118 PARAISO

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTA MARTA

MUNICIPIO MAGDALENA

TELÉFONO 3216508256 EMAIL daniela.pinedo.92@gmail

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 1 2 AÑO 2 0 1 4

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TECNICO	2	X		TECNICO AUXILIAR CONTABLE SISTEMATIZADA	03	2020	

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E ALEJANDRO PORSPERO REVEREND	*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 02 MES 01 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 29 MES 02 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADORA	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* AV DEL LIBERTADOR # 24 - 147
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD AVIDANTI	*PÚBLICA*	*PRIVADA* *X*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 19 MES 07 AÑO 2021		*FECHA DE RETIRO* DÍA 18 MES 01 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO *AUXILIAR CONTABLE*	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* *CARRERA 4 BARRIO EL PRADO*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	*1*	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	***1***	

5 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 INCOM PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA CIÓN 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, 21 *D*E MARZO *DE 2025*

Daniela Pinedo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-03-21 16:42

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANIELA	ISABEL	PINEDO	LÓPEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1083016918

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$600.000,00
TOTAL	$600.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.200,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DANIELA ISABEL PINEDO LÓPEZ

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro · Publico · Controlo

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

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

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 2.598.001 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	2598001-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-03-21 16:35	2025-03-21 16:42
	2469915-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-02-09 14:22	2025-02-09 14:29
	1596523-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2024-02-07 19:27	2024-02-07 19:43

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.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.5.12

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

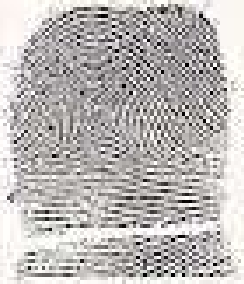
NUMERO 1.083.016.918
PINEDO LOPEZ

APELLIDOS
DANIELA ISABEL

NOMBRES
Daniela Pinedo

FIRMA





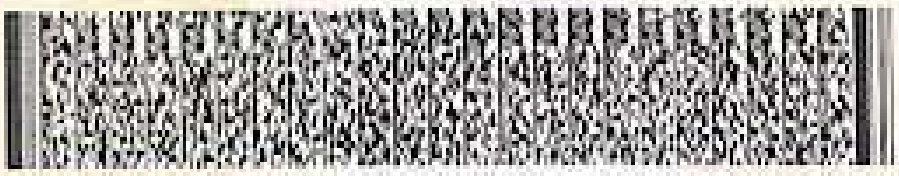
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1996
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

29-SEP-2014 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



F-2100100-00653752-F-1083016918-20141230 0042122311A 1 42074791

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 16 Levantamiento suspensión RUT

4. Número de formulario 141152287909

(415)7707212489984(8020) 000014115228790 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1083016918	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 19	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1083016918	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Magdalena 47	Santa Marta 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINEDO	LOPEZ	DANIELA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Magdalena 47	Santa Marta 001

41. Dirección principal: CR 47 A 24 A 118 BRR PARAISO

42. Correo electrónico: daniela.pinedo.92@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3216508256	

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
8211	2024/12/11							

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	49																									

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

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 BONILLA BALLESTEROS ROCIO PAOLA

985. Cargo Gestor II

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

audio-control works!

Satisfactorio

Descargas

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

Perfil - Formulario Precontractual

Foto de Perfil

Foto tipo carné, para acreditar la identidad



Seleccionar archivo | Ningún archivo seleccionado

Actualizar imagen

Cambiar contraseña

Datos Personales

Actualización

Fecha Última Actualización: 2025-01-06T12:26:42.000Z

Nombre de usuario: DANIELA ISABEL PINEDO LOPEZ

Correo electrónico: danielaipl.1520@gmail.com

Tipo de Documento: Cédula de Ciudadanía

Cédula: 1083016918

Lugar de Expedición del Documento: SANTA MARTA

Fecha de Expedición: 29/9/2014

Sexo: Femenino

Identidad de Género: Heterosexual

Estado Civil: Soltero(a)

Nacionalidad: Colombiano

Si selecciona "Otro"...

Fecha de Nacimiento: 9/7/1996

Lugar de nacimiento: SANTA MARTA

Dirección de Residencia: CARRERA 47A #24A 118

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 21 de MARZO de 2025

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	Daniela Pinedo López.
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	DANIELA PINEDO LÓPEZ
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	1083016918

Vigilado Supersalud

Powered by CamScanner

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y Daniela Isabel Pinedo López, identificado(a) con cédula N 1083016918, 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.**

Vigilado Supersalud

Powered by CamScanner

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 **21** de **Marzo** de **2025**

FIRMA DEL COLABORADOR:	Daniela Pinedo Lopez
NOMBRE COLABORADOR	Daniela Isabel Pinedo López
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	1.083.016.918

Vigilado Supersalud

Powered by CamScanner

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 1083016918 **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 21/03/2025 08:44 PM

Código Verificación: **5RZJWNXPGM**

Válida hasta: **20/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia
El ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

Institución Educativa Distrital
El Pantano

Del Distrito Turistico Cultural e Histórico
de Santa Marta - Magdalena

Aprobada por la Secretaria de Educación Distrital de
Santa Marta, Resolución No. 0205 de Marzo 23 de 2.006

Confiere a:

Daniela Isabel Pinedo López

T.I 96070909259 Santa Marta

Bachiller

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de educación media según los planes y programas
vigentes a la Ley 115 de 1994 y el Decreto 1290 de 2009

Lic. Pedro Ramos Meriño
Rector

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "EL PANTANO"

Yenis Melo Castro
Secretaria

Libro 001 Folio 028 Acta 001 Año 2014

Dado En Santa Marta a los 01 días del mes de diciembre de 2014

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL EL PANTANO
Aprobada por Resolucion No. 0205 del 23 de Marzo del 2006 de la
Secretaria de Educacion del Distrito de Santa Marta
Codigo DANE 347001005138 – Nit 819.004.844-9
Carrera 46 No. 12-04 Telefono 4200412 Sede Pantano Cel. 3157118637
Carrera 40 No. 16-30 Telefono 4225531 Sede Florida
e-mail: pello1956peter@hotmail.com

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Acta Nº 011

En la ciudad de Santa Marta el 1er día del mes de Diciembre del año 2014, se reunieron los suscritos rector y secretaria de la institución Educativa Distrital El Pantano, con el fin de formalizar la graduación del alumno(a):

DANIELA ISABEL PINEDO LOPEZ
T.I 96070909259 SANTA MARTA

Quien cursó y aprobó el último grado de educación media académica de la jornada TARDE, y cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por los reglamentos de la Institución y los establecidos en el Proyecto Educativo Institucional para optar al Título de Bachiller Académico.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 1º del Decreto Nacional Nº 921 de mayo 6 de 1994.

Fecha de Expedición del Diploma: 1 de Diciembre de 2014
Fecha de Registro del Diploma: Día: 1 Mes: 12 Año: 2014 Libro No. 001 Folio No. 028
Lugar de Registro: Secretaria de la Institución Educativa.

PEDRO DAVID RAMOS MERIÑO
Rector
C.C. No 7591530 de Pivijay

YENIS MELO CASTRO
Secretaria
C.C. No 36557692 De Santa Marta

La escuela ha de enseñar a manipular las fuerzas con que se ha de luchar en la vida.

Powered by CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.14136809
Número del contrato	PS-007-2025
Versión del contrato	2
Objeto del contrato	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV. ADM-001
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	1/01/2025 1:40:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	3 días para terminar *(31/03/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	3 Meses
Tiempo adiciones en días	31 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(•) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (•) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (•) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (•) No
Reversión	( ) Sí (•) No

Entidad Estatal

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

DANIELA ISABEL PINEDO LOPEZ

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
DANIELA ISABEL PINEDO LOPEZ	BBVA	Ahorros	518005495

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *Daniela Isabel Pinedo López*
Fecha de aprobación: *1/01/2025 1:13:26 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY*	***Fecha de aprobación:***	*1/01/2025 1:38:42 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_7189707_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_7189707_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	OFICINA JURIDICA ASESORA
Proceso de Contratación	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	7.200.000,00 COP

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

EPS | Cajacopi
Cuida de ti

CERTIFICADO DE AFILIACION DE CAJACOPI EPS SAS

Se certifica que PINEDO LOPEZ DANIELA ISABEL identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 1083016918 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:	CC-1083016918
NOMBRES Y APELLIDOS:	PINEDO LOPEZ DANIELA ISABEL
TIPO DE AFILIADO:	COTIZANTE
ESTADO DE AFILIACIÓN:	ACTIVO
FECHA DE INGRESO A CAJACOPI EPS SAS:	19/02/2022
FECHA RETIRO CAJACOPI EPS SAS:	
DISCAPACIDAD:	NINGUNA
REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
NIVEL:	1
MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:	SANTA MARTA / MAGDALENA

SUBGERENTE NACIONAL DE OPERACIONES
Fecha de generacion: 21/03/2025
Codigo de verificacion: AFCS202200001009663
Generado por: usuweb

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

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:

DANIELA ISABEL PINEDO LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.016.918**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

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: 003 | 11/ene/2025 | Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento: Cedula	Número de documento: 1083016918.	Lugar de expedición: Santa Marta	
Primer apellido: Pinedo	Segundo apellido: López	Nombres: Daniela Isabel	
Nacionalidad: Colombiano	Dirección de domicilio: Cra 47a #24a #118 B. Pamies		
Departamento: Magdalena	Ciudad / Municipio: Santa Marta.	Correo electrónico: danielaipl.1520@gmail.com.	
Número de contacto: 3216508256.	Lugar de nacimiento: Santa Marta.	Fecha de nacimiento: 09-07-1996.	Estado civil: Soltera.
Actividad principal que desempeña actualmente			Código actividad en RUT (4 dígitos)

REFERENCIAS (PERSONALES / LABORALES)

Apellidos y nombres: Lorraine Herrera	Dirección: Cra 46 #13a - 25	Teléfono: 3023292556.
Apellidos y nombres: Mireya Carea	Dirección: Cra 43 #23-93.	Teléfono: 3145457576.

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (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 [ ] ¿Cuál?

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual: 455.000$	Otros ingresos mensuales: 522.700.	Total ingreso mensuales: 977.000$	Total egresos mensuales: 977.000$
Total activos: 1'200.000$	Total pasivos: 1'300.000$	Información financiera a corte	
Indique el concepto de otros ingresos			

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria: BBVA.	Número de cuenta: 518005495	Tipo de cuenta: Ahorros.
Entidad bancaria	Número de cuenta	Tipo de cuenta
Entidad bancaria	Número de cuenta	Tipo de cuenta

OPERACIONES INTERNACIONALES

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

INFORMACIÓN BANCARIA

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

DECLARACIÓN DE ORÍGEN 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]

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La *ESE Alejandro Próspero Reverend* como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto misional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán incorporados en nuestra base de datos.
La información y datos personales suministrados a la *ESE Alejandro Próspero Reverend* podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transmitidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en https://www.esealprorev.gov.co
Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.

SI [X] NO [ ]

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Daniela Pinedo
1.082.016.918.

Vigilado Supersalud

Powered by CamScanner

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

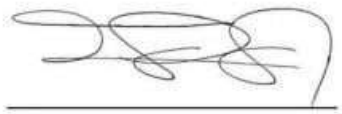
Que nuestro(a) cliente DANIELA ISABEL PINEDO LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,083,016,918 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 518005495 aperturada el 5 de diciembre de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 21 de marzo de 2025.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0518005495
Cuenta de 16 dígitos:	0518000200005495
Cuenta de 20 dígitos:	00130518000200005495

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1186219

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIÓDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIÓN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE



FECHA: 05/12/2024	EMPRESA: PARTICULARES SO		
NOMBRE: DANIELA ISABEL PINEDO LOPEZ		DOC. IDENTIDAD: CC 1083016918	
CARGO: FACTURACION			EDAD: 28 AÑOS
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 1996-07-09	EPS: CAJACOPI	
DIRECCIÓN: CRA 47 A N 24A 1-18 PARAISO		TELEFONO: 3216508256	
PESO: 47 Kg	TALLA: 166 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 17.06

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. PSICOSOCIAL [ ]	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 DESEMPEÑAR LA LABOR

ESTE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL SE REALIZA EN CONDICIONES DE REPOSO Y ESTÁ ENFOCADO EN UNA REVISIÓN, BUSCANDO PATOLOGÍAS ACTIVAS O SECUELAS OSTEOMUSCULARES EXTREMIDADES Y COLUMNA. DURANTE SU EVALUACIÓN NO SE EVIDENCIÓ PATOLOGÍA O SINTOMATOLOGÍA DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR QUE PUDIERAN GENERAR LIMITACIONES O RIESGO PARA DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES LABORALES.

REALIZAR INDUCCIÓN DE ACUERDO AL CARGO A DESEMPEÑAR.

CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DE PREVENCION DE LOS RIESGOS SEGÚN SU OCUPACION.

PAUTAS DE AUTOCUIDADO.

MANTENER BUENA HIGIENE POSTURAL.

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA.

CAPACITACIÓN ESTRICTA DE MANEJO DE CARGAS.

CAPACITACIÓN ERGONOMICA.

MEDIDAS DE PREVENCION PARA PELIGROS POR CAIDAS A NIVEL.

MEDIDAS DE PREVENCION PARA PELIGROS POR GOLPES Y/O CONTRA OBJETOS.

APLIQUE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN CORRESPONDA A LA ACTIVIDAD A EJECUTAR.

DURANTE LA JORNADA LABORAL HACER USO DE LOS EPP QUE LE BRINDE LA EMPRESA Y DE ACUERDO CON EL RIESGO DE LA LABOR PARA REALIZAR SU TRABAJO DE MANERA SEGURA.

Powered by CamScanner

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1186219

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIÓDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIÓN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 05/12/2024	EMPRESA: PARTICULARES SO		
NOMBRE: DANIELA ISABEL PINEDO LOPEZ		DOC. IDENTIDAD: CC 1083016918	
CARGO: FACTURACION		EDAD: 28 AÑOS	
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 1996-07-08	EPS: CAJACOPI	
DIRECCIÓN: CRA 47 A N 24A 1-18 PARAISO		TELEFONO: 3216508256	
PESO: 47 Kg	TALLA: 166 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 17.06



TODAS LAS ANTERIORES ACTIVIDADES PUEDEN SER REALIZADAS POR LA EMPRESA CON EL DIRECCIONAMIENTO Y ASESORÍA DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL),PARA ELEVAR EL NIVEL DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL TRABAJO. (DECRETO 1295/94 ART. 35 Y 80, LEY 9 DE 1979, RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, RESOLUCIÓN 1111 DE 2017 ESTÁNDAR 7.1.4) Y CON SEGUIMIENTO POR EL RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPÓSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Y/O EXAMENES COMPLEMENTARIOS 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 ASI COMO LOS BENEFICIOS Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO, EJECUCION Y 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 REALIZACION DE ACUERDO CON 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 MEDICINA 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 CUANDO 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 EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 3380 DE 1981, RESOLUCIÓN 2463 DE 2009 Y LOS QUE LOS MODIFIQUEN) Y SOLO SERÁ USADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO. DE IGUAL MANERA, DOY MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA QUE SERVICIOS MEDICOS 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 INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO ES VERIDICA Y NO OMITIR NINGÚN ANTECEDENTE. DE ACUERDO A LO QUE ME OBLIGA EL ARTICULO 23 DEL DECRETO 1295 DE 1994.

Daniela Pinedo

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

DANIELA ISABEL PINEDO LOPEZ
CC 1083016918
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD

CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA
CARRERA 5 N 26B-23 3187117423
Fecha de impresión: 05/12/2024 - 14:56

Imprimió: JOSE DE JESUS MARTINEZ BALCEIRO

SOFTWARE: SIIS SIIS v.2.0- Tel: +57 310 4674735

Powered by CamScanner

Ex:

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

05/12/2024

Test Results

Test Index: 1669
Fecha del Examen: 05/12/2024
Administró por: Admin

Nombre: PINEDO LOPEZ, DANIELA
ID: 1083016918

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	Tres Correctos
Agudeza del Ojo Izquierdo	Lejana	Día	Normal	20/20
Agudeza del Ojo Derecho	Lejana	Día	Normal	20/20
Agudeza Binocular	Lejana	Día	Normal	20/20
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	20/30
Agudeza Punta (B) - Derecha	26"	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Izquierdo	Cercana	Día	Normal	20/20
Agudeza del Ojo Derecho	Cercana	Día	Normal	20/20
Agudeza Binocular	Cercana	Día	Normal	20/20
Phoria (Coordinación de los Ojos)	Cercana	Día	Normal	Lateral:5, Vertical:5

Conclusiones: Un mensaje con resultado NORMAL indica que los ojos están saludables. No significa que están completamente saludables sino que pasaron las pruebas.

Notas: Ingresa Notas Aquí

Created by:

Powered by CamScanner

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 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 **PINEDO LOPEZ DANIELA ISABEL**
Identificación ML 1083016918 Sexo Femenino
Fecha Nacimiento 09-07-1996 Tel. 3103551978
Médico MEDICOS VARIOS
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción 05-dic.-2024 10:38 a. m. **12051205**
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				
EOSINOFILOS # ABS		0.09	x 10^3/uL	0.09 a 0.45
ANCHO DISTRIB ERITROCITARIA-SD		12.00	fL	
ANCHO DISTRIB ERITROCITOS(RDW-CV)		39.90	%	
CONCHGBCORPMEDIA(MCHC)		33.40	g/dL	32 a 36
HGBCORPUSCULAR MEDIA(MCH)		30.10	pg	27 a 33
VOLCORPMEDIO(MCV)		90.00	fL	80 a 96
HEMATOCRITO		36.20	%	35 a 47
HEMOGLOBINA		12.10	g/dL	10.8 a 15.6
GLOBULOS ROJOS	*	4.02	x10^6/uL	4.1 a 5.4
MONOCITOS # ABS		0.74	x 10^3/uL	0 a 1.24
BASOFILOS # ABS		0.08	x 10^3/uL	0 a 0.11
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		385.0	x10^3/uL	140 a 440
VOLMEDIO PLAQUETARIO(MPV)		9.5	fL	
NEUTROFILOS #ABS		4.83	x 10^3/uL	2.25 a 8.48
LINFOCITOS # ABS		2.73	x10^3/uL	0.9 a 4.52
% BASOFILOS		0,90	%	0 a 1
% EOSINOFILOS	*	1.10	%	2 a 4
% MXD	*	0.50	%	1 a 9
% MONOCITOS		8.70	%	0 a 11
% NEUTROFILOS		57.10	%	50 a 75
% LINFOCITOS		32.20	%	20 a 40
LEUCOCITOS (WBC)		8.47	x 10^3/uL	4.5 a 11.3
MXD # ABS		0.04	x 10^3/uL	

LORENA CONCEPCIÓN PERES FONTALVO
C.C. 36.669.912

VISIOMETRIA	PENDIENTE
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	PENDIENTE

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S
Nit: 9000180455
Dirección: Cra. 19 #26B - 53 Los Naranjos, Santa Marta, Magdalena
Teléfono: 3205184998
Email: lcampo@sism.com.co

Información General

No. Ingresos	**114636**	**Fecha Impresión**	2024-12-11
Fecha Ingreso	2024-12-11 09:32:14	**Nombre**	DANIELA ISABEL PINEDO LOPEZ
CC	1083016918	**Sede**	Principal
Ocupación	FACTURADORA	**Tipo de Examen**	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1996-07-09	**Edad**	28 años
Dirección	Carrera 47 A 24 A 118	**Teléfono**	3216508256
Estado Civil	Soltero(a)	**# Hijos**	1
Empresa a Laborar		**Fecha Salida**	2024-12-11 10:53:14
Empresa Contratante	PARTICULARES	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



Exámenes Complementarios

Examen	Resultado
VALORACION PSICOLOGICA	DENTRO DE LIMITES NORMALES

Certificación de Aptitud

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO Observaciones: SE REALIZA EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. CONTEXTUALIZADOS CON LOS TEST DE WELLS SCORE, TEST DE SCHOBER, PRUEBAS VESTIBULARES Y DE COORDINACION MOTORA DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES.

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- **VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- **AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Recomendaciones Especificas Trabajador

ESTILO DE VIDA Y HABITOS SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS DURANTE 5 MINUTOS QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTO CORPORAL-USO DE EPP DE ACUERDO AL CARGO -EXAMEN OCUPACIONAL PERIODICO ANUAL-

Recomendaciones Especificas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

- SVE Osteomuscular.
- SVE Auditivo.
- SVE Visual.
- SVE Ergonómico.

Observaciones

SE REALIZA EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CONTEXTUALIZADOS CON LOS TEST DE WELLS SCORE, TEST DE SCHOBER, PRUEBAS VESTIBULARES Y DE COORDINACION MOTORA DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES.

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

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

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: ROSANA DE JESUS DIAZ DE LUQUE
CC: 36547432

Firma del trabajador: DANIELA ISABEL PINEDO LOPEZ
CC: 1083016918

Powered by CamScanner