Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos

andrea lopez

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Santa Marta

Número de documento: 1067814377

Ver perfil

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: andrea paolla lopez lopez
Nombre abreviado: andrea lopez
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1067814377
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-MAG-47001 - Santa Marta Departamento: Magdalena Municipio: Santa Marta

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: andrea lopez
Identificación: 1067814377
Nacionalidad: colombiana
Domicilio: mz 2 casa 20 urb. sierra dentro
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificació

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 13

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección Sin datos
Última actualización: 2/04/2025 3:10 PM

5% Datos del per
Cómo incluir m datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

© VORTAL 2019 Términos de uso Política de privacidad Normativa Español (Colombia)

018000-52-0808 soporte@secop.gov.co Weekdays 9 am to 7 pm

Santa Marta D.T.C.H , Abril 1 de 2025

Doctor(a):

Haroldo José Pizarro Nay

GERENTE

ESE Alejandro Prospero Reverend

REF: PROPUESTA DE SERVICIOS PROFESIONALES

Yo, ANDREA PAOLA LÓPEZ LÓPEZ identificada con cedula de ciudadanía N° 1.067.814.377 de la paz cesar mediante la presente hago solicitud y presentar para su estudio mi hoja de vida como propuesta para prestar mis servicios profesionales como trabajadora social en esta **ESE Alejandro Prospero Reverend**

Cordialmente,



ANDREA PAOLA LOPEZ LÓPEZ

CC: 1.067.814.377 de la paz, cesar

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
López	López	Andrea Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1067814377	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 24 MES 09 AÑO 1992

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CESAR

MUNICIPIO: LA PAZ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 2 12 15

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: EMAIL: andrealopez1976@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN 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	2013	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3024698438	*Día*	12	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AESORA CALL CENTER	AGENTE CALL CENTER	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ - LA PAZ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CESAR	LA PAZ	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
5770923	*Día*	22	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	21	*Mes*	08	*Año*	2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
229/2013 - TRABAJADORA SOCIAL	AREA TRABAJO SOCIAL	CALLE 6 15 33

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNION TEMPORAL DIECAM		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CESAR	SAN DIEGO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
6077696040	*Día*	18	*Mes*	03	*Año*	2018	*Día*	16	*Mes*	11	*Año*	2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
363/2013 - TRABAJADORA SOCIAL	AREA DE TRABAJO SOCIAL	CALLE 26B B 16F 64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUCOLDE - FUNDACION COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO - FUPAD		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CESAR	MANAURE BALCÓN DEL CESAR	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
16513811	*Día*	23	*Mes*	05	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
13295/TRABAJADOR SOCIAL	TRABAJADORA SOCIAL	CALLE 166 20 68

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 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							

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento santa marta, Abril 01,2025

Andrea Paola L

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **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	2025-03-29 14:20

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDREA	PAOLA	LOPÉZ	LOPÉZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1067814377

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA PAZ

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	
TOTAL	$0,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

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:

ANDREA PAOLA LOPÉZ LOPÉZ

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

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	2609337-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2025-03-29 14:10	2025-03-29 14:20
	1274472-01 Declaración inicial	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	CONTRATISTA	INGRESO	2023-09-08 17:54	2023-09-08 17:59

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

1.6.1



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.814.377

LOPEZ LOPEZ
APELLIDOS

ANDREA PAOLA
NOMBRES

Andrea Paola Lopez L.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1992
LA PAZ
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

29-OCT-2010 LA PAZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1282500-00270496-F-1067814377-20101214 0025195426A 1 34210479

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141170609131

(415)7707212489984(8020) 000014117060913 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 7 8 1 4 3 7 7	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 7 8 1 4 3 7 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	La Paz 6 2 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	LOPEZ	ANDREA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Paz 6 2 1

41. Dirección principal
CL 7 11 79 BRR LAS FLORES

42. Correo electrónico andrealopez1976@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 0 9 1 9 6 9	

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
7 2 2 0	2 0 2 5 0 3 2 9	4 7 9 9	2 0 1 6 0 1 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [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 LOPEZ LOPEZ ANDREA PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

¡El control de audio funciona!

Satisfactorio

Descargas

Autorización Tratamiento de Datos Personales | Compromiso de confidencialidad | Formulario SARLAFT | Lista de exámenes médicos

Perfil - Formulario Precontractual

Foto de perfil

Foto tipo carne, para acreditar la identidad



Seleccionar archivo | 665905BA-C97B...DDF21FCF6C.JPG

Actualizar imagen

Cambiar contraseña

Datos personales

Actualización

Fecha Última Actualización

2025-03-29T15:55:42

Nombre de usuario

ANDREA PAOLA LOPÉZ LOPÉZ

Correo electrónico

andrealopez1976@hotmail.com

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Cédula

1067814377

Lugar de Expedición del Documento

LA PAZ, CESAR

Fecha de expedición

29/10/2010

Sexo

Femenino

Identidad de género

Heterosexual

Estado Civil

Soltero(a)

Nacionalidad: Colombiano

Si selecciona "Otro"...

Fecha de nacimiento

24/9/1992

Lugar de nacimiento

LA PAZ, CESAR

Dirección de Residencia

MZ 24 CASA 6 CIUDADELA 29 DE JULIO

Municipio

SANTA MARTA

Departamento

MAGDALENA

¿Tienes hijos? Si

Número de hijos:

1

Personas a cargo

1

Celular

3024698438

Contacto de emergencia

CARLOS ESLAIT

Contacto Celular de Emergencia

3003852003

Tipo de vivienda

Familiar

Estrato

3

Zona de residencia

Urbana

¿Tienes discapacidad? NO

¿Pertenece a un grupo étnico? No

¿Cuál(es)?...

¿Es usted víctima del conflicto?

NO

¿Es usted víctima de desplazamiento?

NO

Idioma nativo: Español

Información Profesional y Laboral

Actualización

Tipo de ocupación

Independiente

Nivel de escolaridad

Universitario

Título obtenido

TRABAJADOR SOCIAL

Fecha del título

28/11/2014

¿Primer Empleo?

- Si
- No

Contrato Vigente o Inmediatamente Anterior

Actualización

Nombre de la empresa

ESE HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE

Tipo de entidad

Pública

Ubicación de la entidad: PAIS-DEPARTAMENTO-CIUDAD

COLOMBIA, MAGDALENA, SANTA MARTA

Correo electrónico de la entidad

www.hujmb.gov.co

Actividad Contractual

CONTRATISTA

Tipo de afiliación: Régimen contributivo

EPS: NUEVA EPS

¿Está inscrito en el SISBÉN?

Si

Actualizar datos

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 01 de ABRIL de 2025

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	Andrea Paola L
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	Andrea Paola Lopéz lopéz
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	1.067.814.377

Vigilado Supersalud

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y Andrea Paola Lopéz Lopéz, identificado(a) con Cedula de ciudadanía No 1.067.814.377, 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

Vigilado Supersalud

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 01 de Abril de 2025

FIRMA DEL COLABORADOR:	Andrea Paola L
NOMBRE COLABORADOR	Andrea Paola Lopéz Lopéz
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	1.067.814.377

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 1067814377 **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 27/03/2025 02:40 PM

Código Verificación: **VP4GU8BYFZ**

Válida hasta: **25/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio
Gimnasio de La Paz

La Paz - Cesar

Autorizado Por la Secretaría de Educación, Cultura y Deportes
del Departamento según Resolución No. 000594
del 29 de Noviembre de 2005

Confiere a

Andrea Paola López López

identificado (a) con T.I.No. 92092459219 expedida en La Paz - Cesar

El Título de

Bachiller Académico
con énfasis en Informática e Ingles

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo
con el Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Kelly Guevara
Rectora,

Clara Guevara Zuleta
Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel

Libro No. 01 Folio No. 06 Diploma No. 069

Dado en La Paz Cesar a 30 de NOVIEMBRE del año 2008

MATRIX Impresores

Hoja de vida Andrea Paola López López

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIKII EKIRAJIA PULEE WAJIRA

República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su Nombre
La Universidad de la Guajira
SHIKII EKIRAJIA PULEE WAJIIRA

Con personeria Jurídica Reconocida por la Gobernación del Departamento de la Guajira Mediante Decreto número 523 del 12 de Noviembre de 1976 y con reconocimiento institucional como Universidad según decreto número 1770 del 24 de mayo de 1995 emanado del Ministerio de Educación Nacional.

Otorga el titulo de:

Trabajador Social

A

Andrea Paola Lopez Lopez

C.C. 1.067 814.377 de La Paz (Cesar)

Quien Cumplió Satisfactoriamente los Requisitos Académicos exigidos. En Fé de lo Expuesto le expedimos el siguiente Diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Riohacha el 28 de Noviembre de 2014

RECTOR

DECANO(A)

SECRETARIO(A) GENERAL

REGISTRO AL FOLIO 54 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 32

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIKII EKIRAJIA PÜLEE WAJIIRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO

No.10038

En Villanueva, Municipio del Departamento de La Guajira, a los Veintiocho (28) días del mes de Noviembre del año 2014, se reunieron en la Ciudadela Universitaria el Doctor CARLOS ARTURO ROBLES JULIO en su calidad de Rector de la Institución, MILVIA JOSE ZULETA PEREZ Decana de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas y LULIA PAULINA FUENTES SANCHEZ Secretaria General, con el objeto de otorgar el título profesional de **TRABAJADOR SOCIAL**, a **ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ** con Cédula de Ciudadanía Número 1.067.814.377 expedida en La Paz (Cesar). El graduado terminó sus estudios de acuerdo con los reglamentos según consta en los respectivos registros de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas y presentó el Trabajo de Grado titulado: **"MANIFESTACIONES DEL BULLYIN EN LOS ESTUDIANTES DE LA JORNADA DIURNA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL RODRIGUEZ TORICES DE SAN DIEGO - CESAR".** La Universidad de La Guajira por intermedio de su Representante Legal El Rector, previo juramento en rigor y en virtud de el Acuerdo No. 006 del 22 de Abril de 1996 del Consejo Superior Universitario , bajo el Código No. 121843610304487403100 y Incorporado al sistema Nacional de Información Superior (SNIES) el 1 de Abril del 2002 , otorga el título profesional de **TRABAJADOR SOCIAL** a **ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ** haciéndole entrega del correspondiente Diploma. El presente se encuentra registrado en el Libro de Actas No. 32 Folio 54.

Este documento se firma sin borrones ni enmendaduras.

Para constancia se firma,

CARLOS ARTURO ROBLES JULIO
Rector

MILVIA JOSE ZULETA PEREZ
Decana

LULIA PAULINA FUENTES SANCHEZ
Secretaria General

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981



TRABAJADOR (A) SOCIAL
Código: 329481021-I

Registro: 1.067.814.377
Nombres: Andrea Paola
Apellidos: López López
Inscripción: 5 de abril de 2017
Vigencia: 5 de abril de 2027

Registro Profesional

1. Este Registro Profesional es personal e intransferible
2. De uso en todo acto de ejercicio de la profesión de Trabajo Social

5328773294810211933

CALLE 78 N° 12 A - 15 PBX: 248 4683

BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

CONTAMATIC

Consejo Nacional de Trabajo Social
Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN Y
EXPEDICIÓN DEL REGISTRO PROFESIONAL

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

HACE CONSTAR QUE:

1. **ANDREA PAOLA LÓPEZ LÓPEZ**, con cédula de ciudadanía No. 1067814377 de La Paz (Cesar), el 5 de abril de 2017 solicitó su inscripción ante este Consejo, acompañada de la documentación exigida,

2. La solicitud fue estudiada y la documentación verificada, comprobándose que la solicitante es trabajadora social, graduada en la UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA.

3. Fue aprobada su inscripción ante el Consejo Nacional de Trabajo Social y la expedición del registro profesional, cumpliendo con lo ordenado por el artículo sexto de la Ley 53 de 1977 y el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, para poder ejercer la profesión de Trabajo Social en Colombia.

4. Para tal fin, por la facultad que le otorga la Resolución 0014 (abril 24 de 1991), la Presidenta del Consejo autorizó la inscripción y la expedición de su registro profesional, mediante la Resolución 0390 (28 de abril de 2017), en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.

5. 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 su registro es el mismo de su cédula: 1067814377 (con código: 329481021-I, utilizado por el Consejo en la base de datos).

6. Este registro profesional tendrá una vigencia de 10 años: desde el 5 de Abril de 2017 hasta el 5 de abril de 2027.

Bogotá D.C., 28 de abril de 2017.

Firma valida

Consejo Nacional de Trabajo Social
Ley 53 de 1977 - Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981

Firmado digitalmente por
Clara Inés Rodríguez Hoyos
Directora Ejecutiva
Verificacion:
correogeneral@consejonacionaldetrabajosocial.org.co

Elaborado por: Adriana Lizeth Acosta Cruz

DIRECCION EJECUTIVA: Calle 78 No. 12 A - 15, Localidad Chapinero - PBX: 248 4683
e-mail: correogeneral@consejonacionaldetrabajosocial.org.co - www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co
Bogotá D.C., Colombia

FUCOLDE
Fundación Colombiana para el Desarrollo
NIT 900.533.680-0

LA FUNDACIÓN COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO FUCOLDE

CERTIFICA QUE:

El (a) señor (a) ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ, identificado (a) con cédula de ciudadanía No.1.067.814.377, estuvo vinculado (a) con nuestra organización bajo las siguientes condiciones:

- Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Precio Global Fijo No.RRHH-PS-C2-0248-05-15 desde el 23 de Mayo de 2015 hasta 30 de Diciembre de 2015, prestando por sus propios medios, en forma independiente y con plena autonomía técnica, administrativa y directiva Facilitar los servicios de asistencia técnica, asesoría, capacitación, articulación de servicios complementarios y acompañamiento permanente en su entorno familiar y comunitario de manera directa a los hogares asignados del Programa Familias en su tierra, con el fin de contribuir al arraigo, fortalecimiento de sus capacidades; estabilización socioeconómica, goce efectivo de derechos, mejoramiento de condiciones de vida y empoderamiento de las comunidades; lo anterior con enfoque de autogestión, diferencial, de participación, reparador y territorial, principalmente en lo referente a construcción de tejido social, derechos y deberes, ciudadanía, corresponsabilidad, hábitos, relacionamiento, solución de conflictos, solidaridad y medidas de satisfacción. Se otorga un plazo máximo para la legalización del 100% de productos hasta el día 30 de Enero de 2016. Devengando unos honorarios totales DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($19.200.000).

La presente se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C, a los Primeros (01) días del mes de Febrero del año Dos Mil Dieciséis (2016).

Cordialmente,

LUIS ROBERTO GAITAN
Coordinador General

FUNDIC
COLOMBIA

FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA COMUNIDAD
NIT. 824.006.556-1

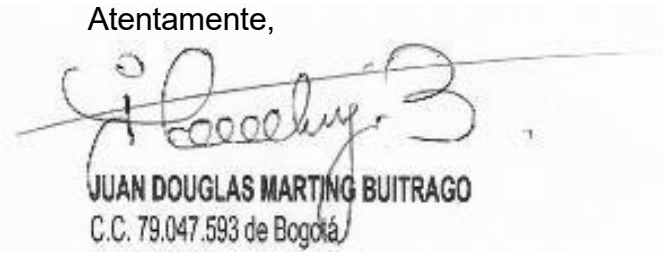
CERTIFICA

Que la **Sra. ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.067.814.377** de la Paz- Cesar, presto sus servicios en esta entidad en el cargo de gestora social a través del programa de primera infancia en los municipios de Curumani y Valledupar donde se articuló actividades comunitarias causando un impacto social con nuevas herramientas que fortalecen lazos afectivos, cumpliendo a cabalidad con sus obligaciones contractuales de manera responsable y eficiente.

Plazo de contrato: 01 de febrero de 2023 a 31 de Mayo de 2023.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de junio de 2023.

Atentamente,



Representante Legal

Hoja de vida Andrea Paola López López

HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ	LA SUBDIRECTORA DE LA E.S.E. HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ DE LA PAZ – CESAR NIT: 824000204-5	**VERSION: 01** **VIGENCIA: 2018** **PAGINA:**

CERTIFICA QUE:

ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ Identificada con cedula de ciudadanía No. 1.067.814.377 Expedida en -Cesar presto sus servicios a esta Institución, mediante los siguientes Contratos de prestación de servicios.

- CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS Nº 154 de fecha de veintidós (22) de Abril de 2019, cuyo objeto era: prestación profesionales como **TRABAJADORA SOCIAL** para la **E.S.E HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ** por valor de **$6.040.000M/C**, con un plazo de ejecución de cuatro (04) meses y seis(06) días.

Se Expide La Presente Certificación A Solicitud De La Parte Interesada a los veinticinco (25) días del mes de septiembre de 2019.

MARICARMEN ARZUAGA MORENO
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

Calle 6 nº 6-15 Tel: 5770923- 5770016 / email hmzramirez94@hotmail.com La Paz - Cesar

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE" NIT. 891780185-2

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora **ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **1.067.814.377** expedida en La Paz (Cesar), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **CD20232781** de fecha 04 de julio de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 07 de julio al 30 de septiembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS ($5.100.000).

2. No. **CD20234102** de fecha 04 de octubre de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 12 de octubre al 31 de diciembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS ($5.100.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA EL GRUPO DE TRABAJO DEL CALL CENTER DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los diecisiete (17) días del mes de noviembre de 2023.

JARID YESID THOMAS PADILLA.
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALD A. GOMEZ CAMACHOO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

archivocontratacion@hujmb.gov.co
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
Santa Marta - Colombia

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ identificado(a) con CC 1067814377 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 13/06/2024

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **UT BIENESTAR IPS CLINICA AVIDANTI SANTA MARTA I NIVEL**

Categoría: **SISBEN_1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 27 días del mes 3 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 14673681

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No. de Radicación SAT

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: N0819

AFILIACIÓN — CONTRIBUTIVO [-] SUBSIDIADO [ ] CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Lopez | SEGUNDO APELLIDO: Lopez | PRIMER NOMBRE: Andrea | SEGUNDO NOMBRE: Paola

7. TIPO DE IDENTIDAD: [CN] [MS] [RC] [TI] [CC] [CE] [SC] [CD] [PE] [AS] [PT] | 8. NÚMERO DE IDENTIDAD: 1067814377 | 9. SEXO BIOLÓGICO: -

SEXO DE IDENTIFICACIÓN: [I] [M] [T] [NB] | 10. FECHA NACIMIENTO: 24 09 1992 | PAÍS DE NACIMIENTO: | 11. NACIONALIDAD:

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO: Santa marta | DEPARTAMENTO: magdalena | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [-] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | TELÉFONO FIJO: | EXT.:

TELÉFONO MÓVIL: 3029698438 | CORREO ELECTRÓNICO: andrealopez1976@hotmail.com | IPS: 14038 | IPS ODONTOLÓGICA:

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNIDAD	31. SEXO	32. FECHA DE NACIMIENTO	33. PARENTESCO	34. ETNIA	35. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1												
2												
3												
4												
5												

	36. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	VALOR UPC	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G	U.G.F	C.T.A	SISBÉN NIVEL	SISBÉN GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1											I II		
2											I II		
3											I II		
4											I II		
5											I II		

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
NOMBRE rudy rios
CLAVE ASESOR
REGIONAL
FECHA 31/03/2025
CODIGO RD

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social: Andrea Lopez | 40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: [NI] [TI] [CC] [CE] [SC] [PA] [CD] [PE] [PT] | 41. Número documento de identidad: 1067814377 | DV: | 42. Tipo de aportante o pagador de pensiones: Independiente

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: mz 24 c 56 Ciudadela | CIUDAD / MUNICIPIO: Santa marta | DEPARTAMENTO: magdalena | CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO MÓVIL: | TELÉFONO FIJO (EXT): | FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 31 03 2025 | CARGO: vd | OCUPACIÓN: | SALARIO: 1423500

IX. FIRMAS

Andrea Paola Lopez
61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique

62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

VIGILADO SUPERSALUD

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:

ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.814.377**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003 Versión: 003 | 11/ene/2025 Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	Cedula de ciudadania	Número de documento	1.067.814.377	Lugar de expedición	La paz, cesar		
Primer apellido	Lopéz	Segundo apellido	Lopéz	Nombres	Andrea Paola		
Nacionalidad	colombiana	Dirección de domicilio	Mz 24 casa 6 ciudadela 29 de julio				
Departamento	magdalena	Ciudad | Municipio	Santa marta	Correo electrónico	Andrealopez1976@hotmail.com		
Número de contacto	3024698438	Lugar de nacimiento	La paz, cesar	Fecha de nacimiento	24/09/1992	Estado civil	soltera
Actividad principal que desempeña actualmente	Trabajador social					Código actividad en RUT (4 dígitos)	7210

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	Carlos eslait	Dirección	Mz 24 casa 6 ciudadela 29 de julio	Teléfono	3003852003
Apellidos y nombres	katherine carola sierra barros	Dirección	mz C casa 77 boulevar de la 19	Teléfono	3007326611

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)[1]

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

INFORMACION FINANCIERA

Ingreso mensual	0	Otros ingresos mensuales	0	Total ingreso mensuales	0	Total egresos mensuales	0
Total activos	0	Total pasivos	0	Información financiera a corte	0		
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	bancolombia	Número de cuenta	91654084101	Tipo de cuenta	ahorro
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	

OPERACIONES INTERNACIONALES

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

INFORMACIÓN BANCARIA

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

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.
4. De manera irrevocable autorizo a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend***, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

DECLARACIONES ADICIONALES

¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI		NO	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:

Andrea Paola L

Firma

Certificación Bancaria

Jueves, 02 de enero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ identificado(a) con CC 1067814377, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91654084101	2023-06-22	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

LABORATORIO CLÍNICO
MARTINEZ

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso **Fecha de consulta:** 21/06/2023

Información paciente



Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR
Empresa en misión:
Nombre completo: ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ
Identificación: CC: 1067814377
Responsable: El mismo paciente
Acompañante: Ninguno
Cargo: CALL CENTER
Fecha nacimiento: 24/09/1992
Edad: 30
Genero: Femenino
Estado civil: Soltero
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono:
Dirección: Magdalena, Santa marta,
Nº hijos: 1
ARL:
EPS: Nueva EPS
AFP: Porvenir S.A.

Exámenes analizados

- **Examen medico ocupacional .**

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Anexo

SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Recomendaciones especificas

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DEL EPP PARA LA LABOR, DIETA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. VALORACION CON NUTRICION POR EPS
NOTAS: SE RECOMIENDA SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL RESPECTO A LA PREVENCION DEL CONTAGIO POR SARS COVID 19

Andrea Paola L.

Pedro Francisco Manjarres Palacio
Profesión: Medico especialista en sst
Registro: 70584

Aspirante o trabajador
ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ
Identificación: CC: 1067814377

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

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

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 **29/03/2025 09:18:00** Cargo **TRABAJADORA SOCIAL**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ**

Doc. Identidad **CC 1067814377** Edad **32 Años** Género **Femenino**

Dirección **MZA 24 CA 6 BRR CIUDADELA 29 DE JULIO** Teléfono **3024698438**

Escolaridad **Profesional**

Eps **NUEVA EPS**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

ESPIROMETRIA, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, HEMOGRAMA IV, PRUEBA PSICOLOGICA, BACILOSCOPIA

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.

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular (X) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI (X)	NO ( )	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI (X)	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

Andrea paola lopez

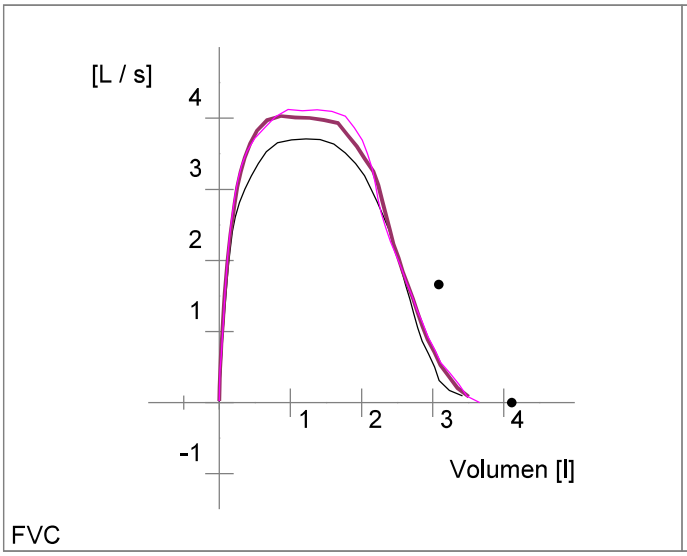
Trabajador: ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ
CC: 1067814377
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



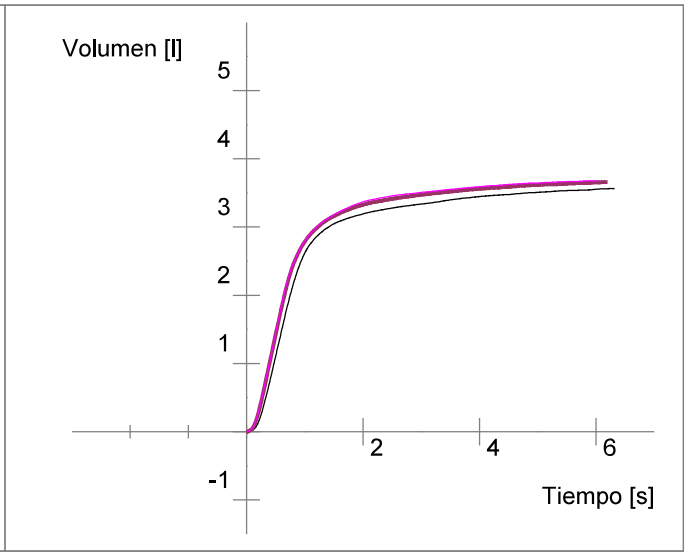
Captura Biometrica

	BTL-08 Spiro	Médico:BENAVIDES JOSE Certificado a: FT. ANA VALENTINA GARCIA YANET; TP 1.004.372.471 12, SANTA MARTA, COLOMBIA
	LOPEZ LOPEZ ANDREA PAOLA	
	Fecha del Examen: 29/03/2025 9:26 a. m.	
	Identificación del paciente.:1067814377	
	De vencimiento de la espirometría forzada (FVC Ex)	

Sexo: Femenino	Fecha de nacimiento: 24/09/1992 (32,5 Años)	Tipo: Latino Americano
Peso: 76 kg	Altura: 175 cm	Fumador: 0 cigarrillos / día



FVC



fecha / hora				29/03/2025 9:26 a. m.		**29/03/2025 9:26 a. m.**		29/03/2025 9:26 a. m.	
medicamento				PRE		**PRE**		PRE	
parámetro	unidad	Pred	LLN	Medida	% Pred	Medida	% Pred	Medida	% Pred
FVC									
FVC	l	4,11	3,33	3,56	87	**3,66**	**89**	3,68	89
FEV1	l	3,46	2,76	2,86	83	**2,94**	**85**	2,95	85
PEF	l / s	-	-	3,75	-	**4,04**	**-**	4,13	-
FEV1/FVC	%	84,55	74,17	80,26	95	**80,30**	**95**	80,31	95
MMEF	l / s	3,66	2,33	3,02	83	**3,08**	**84**	3,07	84
MEF75	l / s	-	-	3,66	-	**4,03**	**-**	4,10	-
MEF50	l / s	-	-	3,51	-	**3,73**	**-**	3,97	-
MEF25	l / s	1,66	0,87	1,50	90	**1,41**	**85**	1,39	83
Aex	l ^ 2 / s	-	-	8,67	-	**9,57**	**-**	9,73	-

Interpretación ATS: espirometría normal
Predicción: GLI 2012. Examinado de acuerdo con las recomendaciones ATS/ERS 2005.
En la repetición: +FVC +FEV1 -ACC3, Aceptabilidad: +EV 0,123l +TEX 6,2s -Plateau

Calibración: 29/03/2025 / 003--0031507 Firma:

Impreso: 29/03/2025

ATP: 26/1013/52 [°C/mbar/%]

Copyright © BTL Industries Ltd. 2022

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

PREVENIR 1A S.A.

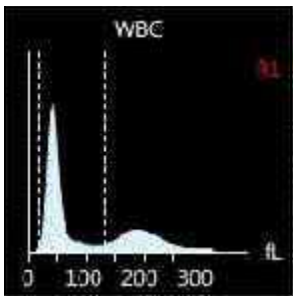
SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	29 mar 2025 10:58:21 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 1 de 2	
Paciente	**LOPEZ LOPEZ ANDREA**			Sexo F	Edad 32A 6M 5D	**Nro. De Recepción**	**125048**
Identif.	CC 1067814377	Teléfono			Fecha De Recepción	29 mar 2025 09:02:27 am	
Entidad	PARTICULAR			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

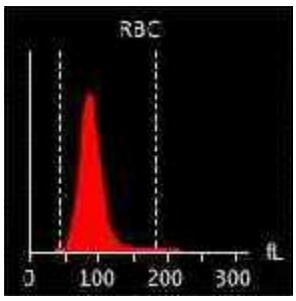
	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,1	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	41,3	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,6	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	89,8	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28,6	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	31,8	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	11,8	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	36,9	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	7,2	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	32	%	45 a 70
Neutrofilos(/mmc)	2,3	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	59,1	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	4,3	x10^3/mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	8,9	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,6	x10^3/mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	301	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,294	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,8	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,5	fL	6,50 a 12

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte 29 mar 2025 10:32 am

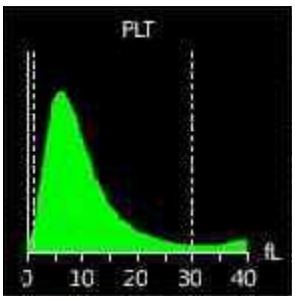
WBC



RBC



PLT



MICROBIOLOGIA		
2 . Bacilo Acido Alcohol Resistente (B.A.A.R)	NEGATIVO	
Muestra Estudiada	ESPUTO	

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte 29 mar 2025 10:58 am

PREVENIR 1A S.A.

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

Impreso	29 mar 2025 10:58:21 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 2 de 2	
Paciente	**LOPEZ LOPEZ ANDREA**			Sexo F	Edad 32A 6M 5D	**Nro. De Recepción**	**125048**
Identif.	CC 1067814377	Teléfono			Fecha De Recepción	29 mar 2025 09:02:27 am	
Entidad	PARTICULAR			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

Resultados	Unidades	Valores Referencia

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

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

INFORME PSICOLOGICO DE PRUEBA GHQ-28

Nombre:ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ

Fecha de interpretación de prueba: 29/03/2025

Edad: 32 AÑOS

Fecha de nacimiento: 24/09/1992

Nivel académico: PROFESIONAL

Numero de Identificación: 1067814377

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa de
0 puntos en síntomas somáticos relacionado con la percepcion de salud fisica,
0 puntos en ansiedad - insomnio, relacionado con la sensopercepcion de conductas ansiosas
0 puntos en disfunción social , relacionados con impacto de los problemas emocionales en las relaciones sociales y las actividades diarias
0 puntos en depresión relacionado con la percepcion en la presencia de síntomas depresivos

Análisis de resultados

Paciente alopsiquica y autopsiquicamente consciente, presenta buena salud general autopercibida. Por lo cual no se encuentra alteraciones o limitacion en su salud mental que pueda dificultar o alterar el desempeño de su actividades diarias o la ejecucion de sus funciones

Sugerencias

Ante sensaciones de minusvalia , aislamiento , tristeza recurente , sensacion de ahogo , pensamientos negativos e otros sentimientos ansiosos o depresivos . Acudir a su eps



FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468