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

Compradores
Proveedores

MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Santa Marta

Número de documento:1082944046

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: MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ
Nombre abreviado: MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1082944046
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: MAYRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ
Identificación: 1082944046
Nacionalidad: COLOMBIANA
Domicilio: CLL 25 #33-28 NUEVA GALICIA
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 6

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección Sin datos
Última actualización: 11/04/2025 4:23 PM

5% Datos del perfil
Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Santa Marta, Abril 2025

Señores

E. S. E. Alejandro Próspero Reverend

Asunto. Propuesta Prestación de Servicios como Tecnólogo en Gestión de Administración en Salud en el Área de Atención al Usuario.

Cordial Saludo.

A continuación estoy entregando a su disposición para su estudio y/o aprobación mis servicios como Tecnóloga en Gestión en Administración en Salud como Orientadora en el Área de Atención al Usuario (orientador).

Adjunto mi hoja de vida como un primer paso para evaluar mis posibilidades de trabajo en la E. S. E. Alejandro Próspero Reverend.

Perfil Ocupacional

- Asistente comprometido con las funciones administrativas de la E. S. E. Alejandro Próspero Reverend para la Orientación y atención de los diferentes usuarios a los que les prestamos el servicio.
- Orientar a los Usuarios en que servicios prestamos en la E. S. E Alejandro Próspero Reverend para que sea así un servicio eficaz y oportuno
- Soy Tecnóloga en Gestión de Administración en Salud del SENA con más de cuatro años de experiencia en atención al Usuario y más de dos años en el área de Facturación en el Servicio de Urgencia y Consulta Eterna en la E. S. E. Alejandro Próspero Reverend.
- Poseo diplomado de la UCC en Humanización de Servicio, Taller de Capacitación sobre Modelo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y actores sociales. Atención en Primaria en Salud Mental, técnico en atención al cliente en medios tecnológicos, desarrollo social, prevención y atención a las violencias contra mujeres y discriminación racial en el ámbito del trabajo de la función pública y curso en Excel etc.

Atentamente

Maira Alejandra Hoyos Gutiérrez

C. C. No. 1082944046 de Santa Marta

Powered by CamScanner

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
Hoyos	Gutierrez	Maira Alejandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. PAS No. 1082944046	F X M	COL. X EXTRANJERO	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 12 MES 07 AÑO 1991	CARRERA 32B 25 86 Casa Nueva Galicia			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO	3013148976	EMAIL	mairahoyos1991@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	12	AÑO	2009

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	12	X		GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD	10	2016	
PREGRADO	2	X		CIENCIAS POLITICAS Y ADMINISTRATIVAS	04	2023	
PREGRADO	1	X		EXCEL BASICO	05	2023	
PREGRADO	2	X		ATENCION AL CLIENTE	06	2023	

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
INGLÉS	X			X			X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR ATENCION CIUDADANO	*DEPENDENCIA* ARCHIVO , ATENCION AL USUARIO					*DIRECCIÓN* Av Libertador N° 25-67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* Avenida libertador No. 25 - 67					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL (AUXILIAR ATENCION AL USUARIO	*DEPENDENCIA* ARCHIVO - ATENCION AL USUARIO					*DIRECCIÓN* AVENIDA 24 147 5 avenida del libertador #24-147					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD E. S. E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ATENCION AL USUARIO					*DIRECCIÓN* Avenida Libertador No. 25 - 67					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3330334418	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	06	*Año* 2020	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL (AUXILIAR ATENCION AL USUARIO	*DEPENDENCIA* ATENCION AL USUARIO					*DIRECCIÓN* AVENIDA 24 ESTE 67A 67 AVENIDA DEL LIBERTADOR 24-67					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3330334418	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2018	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL (AUXILIAR ATENCION AL USUARIO	*DEPENDENCIA* AREA ATENCION USUARIO					*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3330334418	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2018	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL (AUXILIAR ATENCION AL USUARIO	*DEPENDENCIA* AREA ATENCION USUARIO					*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3330334418	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2018	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL (AUXILIAR ATENCION AL USUARIO	*DEPENDENCIA* AREA ATENCION USUARIO					*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD E. S. E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2015	*Día*	07	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SIAU					*DIRECCIÓN* Avenida Libertador No. 25 - 67					

4 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	0

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI_NO_X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta - Abril 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-04-11 16:37

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MAIRA	ALEJANDRA	HOYOS	GUTIERREZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082944046

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	$10.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$10.000.000,00

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

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

RECUERDE QUE: En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente.

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ CEDULA DE CIUDADANIA - 1082944046	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	**2638406-01** Declaración inicial	2025-04-11 16:37	FINALIZADO

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

Bienvenid@ MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ

Inicio

Validar sesión / Perfil

Salir

Consultas 3

Usuarios

Afiliados

Traslados

Datos Incompletos

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

nulario Precontractual

il

erfil

é, para acreditar la identidad



Seleccionar archivo | WhatsApp Imag...t 5.48.44 PM.jpeg

Actualizar imagen

Cambiar contraseña

sonales

alización

49:38

Inicio

Validar sesión / Perfil

Salir

Consultas 3

Usuarios

Afiliados

Traslados

Nombre de usuario

MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ

@gmail.com

Tipo de Documento

Cédula de Ciudadanía

Lugar de Expedición del Documento

SANTA MARTA

ón

Sexo

Femenino

ero

Estado Civil

Casado(a)

ombiano

o"...

Fecha de Nacimiento

7/12/1991

nto

Dirección de Residencia

CALLE 25 #33-28 NUEVA GALICIA

Departamento

MAGADALENA

Personas a cargo

2

Contacto de Emergencia

KARLO MARIO GÓMEZ PICÓN

de Emergencia

Tipo de Vivienda

Arriendo

Zona de residencia

Urbana

Inicio
Validar sesión / Perfil
Salir
Consultas 3
Usuarios
Afiliados
Traslados

ad? NO

¿Pertenece a un grupo étnico? No

del conflicto?

¿Es usted víctima de desplazamiento? NO

pañol

n Profesional y Laboral

n

Nivel de Escolaridad: Tecnólogo

OCESOS ADMINISTRATIVOS EN SALUD

Fecha del Título: 13/10/2010

igente o Inmediatamente Anterior

resa

Tipo de Entidad: Pública

PROSPERO REVEREND

ntidad: PAIS-DEPARTAMENTO-CIUDAD

Email de la Entidad: correoese@esealprorev.gov.co

GDALENA- SANTA MARTA

tual

Régimen contributivo

l SISBÉN?

Actualizar Datos

Inicio

Validar sesión / Perfil

Salir

Consultas 3

Usuarios

Afiliados

Traslados

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.

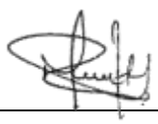
Finalidades del Tratamiento de Datos Personales: La E.S.E Alejandro Prospero Reverend tratará sus datos personales para gestionar el vínculo laboral o contractual, lo que incluye procesos administrativos como nómina, prestaciones sociales, seguridad social, consultar sus datos en en las siguientes bases 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 10 de ABRIL de 2025

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	1.082.944.046

Vigilado Supersalud

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **MAIRA HOYOS GUTIERREZ** identificado(a) con **[**1.082.944.046**]**, 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.

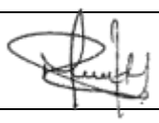
Duración del Compromiso
Este compromiso se mantendrá vigente durante todo el periodo en que el colaborador preste sus servicios a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** y continuará de forma indefinida después de la terminación de la relación laboral o contractual, independientemente de las causas 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 **10** de **ABRIL** de 20**25**

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	1.082.944.046

Vigilado Supersalud

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.944.046**

HOYOS GUTIERREZ

APELLIDOS

MAIRA ALEJANDRA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUL-1991**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-ENE-2010 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00400034-F-1082944046-20120914 **0031**157881A 1 1322017321

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141150987655

(415)7707212489984(8020) 000014115098765 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 2 9 4 4 0 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 2 9 4 4 0 4 6	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HOYOS	GUTIERREZ	MAIRA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: MZ 25 CA 1 URB LA BOLIVARIANA

42. Correo electrónico: mairahoyos1991@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 0 1 3 1 4 8 9 7 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 1 1 2 0 3	8 6 9 9	2 0 2 1 1 2 0 3	8 2 1 1			3 4 3 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 HOYOS GUTIERREZ MAIRA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 268906765

M
16:31:09

Bogotá DC, 11 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082944046:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

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 1082944046 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 11/04/2025 04:30 PM

Código Verificación: **QMUNRAXT9E**

Válida hasta: **10/07/2025**

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

La Institución Educatiba Distrital

Rodrigo Galban De La Bastidas

Del Distrito Turistico Cultural e Histórico
de Santa Marta - Magdalena

Autorizado Por La Secretaria De Educación Distrital
Según Resolución No. 0205 de 23 de marzo de 2006
confiere a:

Hoyos Gutiérrez María Alejandra

D.I. T.I. No. 910712-66813 De. Santa Marta

El Titulo de:

Bachiller Técnico

con Especialidad en Comercial

Por haber cruzado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de educación media (Articulo 28 ley 115 de 1994)
según los planes y programas vigentes

Rectora

Secretaria

Dado en el distrito Cultural e Histórico de Santa Marta a los 4 días del mes de diciembre de 2009

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.082.944.046

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Santa Marta,
a los trece (13) días del mes de octubre de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
Subdirector CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

23360676 - 13/10/2016
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952900815717CC1082944046C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERRES

Con Cédula de Ciudadania No. 1.082.944.046

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONTABILIDAD EN LAS ORGANIZACION

con una duración de 120 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los doce (12) dias del mes de julio de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
AMPARO BEATRIZ PEÑARANDA MASSON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

AMPARO BEATRIZ PEÑARANDA MASSON
SUBDIRECTOR
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

5951965 - 12/07/2011
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952900228954CC1082944046C.

LA REPÚBLICA DE
COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA:

CORPORACION ASMEDAS MAGDALENA -SS-
"ASMEMAG"

INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0508 emanada por la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta

CERTIFICA QUE:

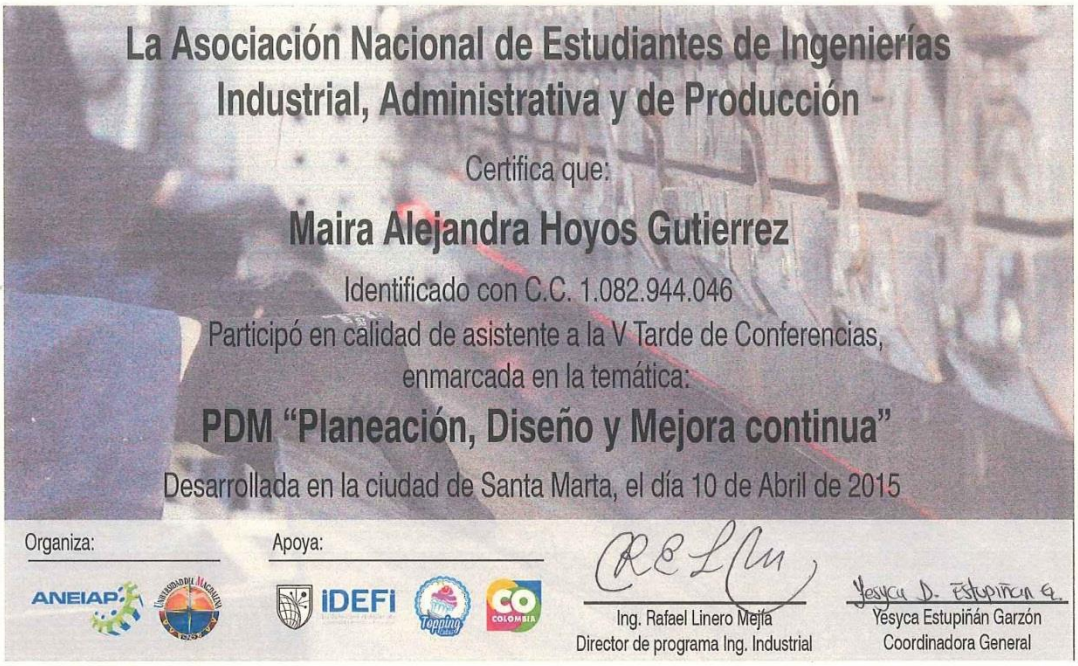
MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ

C.C. No. 1.082.944.046

Asistió al Seminario - Taller "***FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUD***", desarrollado entre el 29 de Octubre y el 21 de Noviembre de 2012, con una intensidad total de 40 horas.

NORMA ZAMBRANO COMAS
INSTRUCTORA

MANUEL DEL PRADO BRITO
DIRECTOR



La Asociación Nacional de Estudiantes de Ingenierías Industrial, Administrativa y de Producción

Certifica que:

Maira Alejandra Hoyos Gutierrez

Identificado con C.C. 1.082.944.046

Participó en calidad de asistente a la V Tarde de Conferencias, enmarcada en la temática:

PDM "Planeación, Diseño y Mejora continua"

Desarrollada en la ciudad de Santa Marta, el día 10 de Abril de 2015

Organiza: ANEIAP

Apoya: iDEFi

Ing. Rafael Linero Mejía
Director de programa Ing. Industrial

Yesyca Estupiñán Garzón
Coordinadora General

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico | Con EQUIDAD+ HACEMOS MÁS

SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL

Salud y bienestar a tu alcance

CERTIFICAN QUE:

MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ

CC. 1.082.944.046

ASISTIO AL TALLER DE CAPACITACIÓN A LOS ACTORES SOCIALES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL

Realizado en la ciudad de Santa Marta, el día 19 Diciembre del año 2015.

P/P

LARRY LAZA BARRIOS
Secretario de Salud Distrital

MAURICIO MOLINA ACHURY
Capacitador

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN

La Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Santa Marta y la ESE Alejandro Prospero Reverend certifican que

MAYRA HOYOS GUTIERREZ

C.C. 1.082.944.046

Asistió al CURSO DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO, realizado en el marco del convenio de Docencia Servicio, suscrito entre la ambas entidades entre el 6 y 28 de octubre de 2017.

Con una intensidad de 48 horas

Adriana Santarelli Franco
Directora

Salim Ramón Touchie Meza
Decano Facultad de Medicina

Omar Suárez Prasca
Gerente ESE Alejandro Próspero Reverend

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico | Con EQUIDAD+ HACEMOS MÁS

SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL

Salud y bienestar a tu alcance

CERTIFICAN QUE:

MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ

CC. 1.082.944.046

ASISTIÓ AL TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ACTORES SOCIALES.

Realizado en la ciudad de Santa Marta, el día 19 Diciembre del año 2015.

P/P

LARRY LAZA BARRIOS
Secretario de Salud Distrital

ILIANA HENRIQUEZ LINERO
Capacitador

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERRES

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.082.944.046

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONSTRUCCION DE CONDUCTAS Y HABITOS HUMANOS PARA LA GENERACIÓN DE BIENESTAR Y DESARROLLO SOCIAL

con una duración de 30 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los dieciseis (16) días del mes de diciembre de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
CESAR JAVIER GAMEZ ESTRADA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CESAR JAVIER GAMEZ ESTRADA
SUBDIRECTOR
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA
REGIONAL MAGDALENA

5766852 - 16/12/2011
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 911800245269CC1082944046C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERRES

Con Cedula de Ciudadania No. 1.082.944.046

Cursó y aprobó la acción de Formación

APRENDIZ DIGITAL

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los veintisiete (27) días del mes de julio de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

28535970 - 27/07/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 912300987207CC1082944046C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.082.944.046

Cursó y aprobó la acción de Formación

CIENCIAS BASICAS EN MATEMATICAS Y FISICA.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
Subdirector
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

32886435 - 17/12/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9529001106106CC1082944046C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.082.944.046

Cursó y aprobó la acción de Formación

CIUDADANO PROMOTOR DE PAZ

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los veintitres (23) días del mes de agosto de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
Subdirector
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

32887087 - 23/08/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9529001106112CC1082944046C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1082944046

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO BASICO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Pereira. a los veintitres (23) dias del mes de mayo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



ANDRÉS GÓMEZ CALDERÓN
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL RISARALDA

88761759 - 23/05/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9308002705672CC1082944046C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1082944046

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION AL CLIENTE POR MEDIOS TECNOLOGICOS.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. al primer(1) dia del mes de junio de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

90410298 - 01/06/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226002754066CC1082944046C.

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Maira Alejandra Hoyos Gutiérrez

CC 1082944046 de Santa Marta - Magdalena

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

Fecha de emisión: 2023-12-12
Fecha de vencimiento: 2025-12-12

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Maira Alejandra Hoyos Gutiérrez

CC 1082944046 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-12-15
Fecha de vencimiento: 2026-12-15

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Maira Alejandra Hoyos Gutiérrez

CC 1082944046 de Santa Marta - Magdalena

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

Fecha de emisión: 2023-12-12
Fecha de vencimiento: 2025-12-12

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Certifica

Maira Alejandra Hoyos Gutiérrez

CC 1082944046 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos- Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-12-17
Fecha de vencimiento: 2026-12-17

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Santa Marta, Octubre 15 de 2012.

CERTIFICACION:

El suscrito jefe de talento humano certifica que el (la) señor(a) **HOYOS GUTIERREZ MAIRA** laboro en la empresa así:

- IDENTIFICACION : 1.082.944.046
- TIPO DE CONTRATO : Por termino o labor contratada
- FECHA DE INGRESO : 26 de Diciembre 2011
- FECHA DE RETIRO :15 Octubre 2012
- ASIGNACION BASICA : 570.000 Pesos Mensuales
- PROMEDIO DEVENGADO : $800.000. Pesos Mensuales
- CARGO ACTUAL :Asistente administrativo- facturador
- AREA DE TRABAJO ACTUAL : ESE Alejandro Prospero Reverend- Centros y Puestos de Salud
- ESTADO ACTUAL : **INACTIVO**

Se expide a solicitud del interesado;

Cordialmente,

Katherine Zuñiga

KATHERINE ZUÑIGA
Talento Humano

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

CERTIFICA:

Que la señora ***HOYOS GUTIERREZ MAIRA ALEJANDRA****, identificada con cédula de ciudadanía número* ***1.082.944.0466*** *expedida en Santa Marta, prestó sus servicios personales y directos de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario en la Empresa Social del Estado "****E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND" Nit 819.004.070****, devengando como honorarios mensuales la suma de* ***UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($1.450.000.°°)****, de acuerdo a los siguientes Contratos de Prestación de Servicios:*

1. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 301****, periodo comprendido entre el día 07 de noviembre 2018 al día 06 de diciembre del año 2018.*
2. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 266****, periodo comprendido entre el día 04 de octubre 2018 al día 31 de octubre del año 2018.*
3. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 0147****, periodo comprendido entre el día 01 de agosto 2018 al día 31 de agosto del año 2018.*
4. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 0095****, periodo comprendido entre el día 03 de julio 2018 al día 31 de julio del año 2018.*
5. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 0017****, periodo comprendido entre el día 02 de enero 2018 al día 30 de junio del año 2018.*
6. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 410****, periodo comprendido entre el día 01 de diciembre 2017 al día 31 de diciembre del año 2017.*
7. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 343****, periodo comprendido entre el día 01 de noviembre 2017 al día 30 de noviembre del año 2017.*
8. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 320****, periodo comprendido entre el día 02 de octubre 2017 al día 31 de octubre del año 2017.*
9. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 241****, periodo comprendido entre el día 08 de agosto 2017 al día 30 de septiembre del año 2017.*
10. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 191****, periodo comprendido entre el día 01 de julio 2017 al día 31 de julio del año 2017.*
11. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 114****, periodo comprendido entre el día 15 de abril 2017 al día 30 de junio del año 2017.*
12. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 0064****, periodo comprendido entre el día 01 de febrero 2017 al día 31 de marzo del año 2017.*
13. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 022****, periodo comprendido entre el día 02 de enero 2017 al día 31 de enero del año 2017.*
14. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 121****, periodo comprendido entre el día 01 de julio 2016 al día 30 de septiembre del año 2016.*
15. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 0084****, periodo comprendido entre el día 15 de abril 2016 al día 30 de junio del año 2016.*
16. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario* ***N° 0055****, periodo comprendido entre el día 26 de enero 2016 al día 31 de marzo del año 2016.*

Los contratos aquí relacionados no generan relación jurídica laboral entre la entidad y el contratista, ni el reconocimiento de prestaciones sociales, solo la ejecución y prestación del servicio contratado

La presente certificación se expide siendo el día ***martes, 19 de marzo de 2019*** *a solicitud de la parte interesada.*

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

Teléfonos: 4237009 ext. 1021
30029129

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

CERTIFICA

Que **MAYRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ,** identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **1.082.944.046 de Santa Marta,** Mantuvo una relación contractual comercial en esta empresa asociativa de trabajo, desde el 13 de noviembre del 2012 hasta el 20 de agosto del 2013, en el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SERVICIOS DE FACTURACION EN SALUD** en la **E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND,**

Se expide el presente documento de acuerdo a la ley, para los fines que el interesado crea conveniente, en Santa Marta a los (15) días del mes de noviembre del 2018.

Atentamente,

ADRIANA BETANCOURT O.
Jefe de recursos humanos

Salud y bienestar
a tu alcance

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "ALEJANDRO PROSPERO REVEREND"

CERTIFICA:

*Que **HOYOS GUTIERREZ MAIRA ALEJANDRA**, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.082.944.046 expedida en Santa Marta, prestó sus servicios personales y directos de apoyo a la Oficina de Atención al Usuario en la Empresa Social del Estado "**E.S.E. ELAJANDRO PROSPERO REVEREND**" **Nit 819.004.070**, devengo como honorarios mensuales la suma de **UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000.oo)**, de acuerdo a los siguientes contratos de Prestación de Servicios Profesionales:*

1. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario N° 0084, periodo comprendido entre el día 15 de Abril 2016 al día 30 de Julio 2016.*

2. *Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario N° 0121, periodo comprendido entre el día 01 de Agosto 2016 al día 30 de Septiembre 2016.*

Los contratos aquí relacionados no generan relación jurídica laboral entre la entidad y el contratista, ni el reconocimiento de prestaciones sociales, solo la ejecución y prestación del servicio contratado.

*La presente certificación se expide siendo el día **jueves, 18 de Agosto de 2016** a solicitud de la parte interesada*

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND

JOHNNY RAFAEL SINNING RADA
Subgerente Administrativo

Salud y bienestar
a tu alcance

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "ALEJANDRO PROSPERO REVEREND"

CERTIFICA:

Que **HOYOS GUTEIRREZ MARIA ALEJANDRA**, identificada con cédula de ciudadanía número **1.082.944.046** expedida en Santa Marta, prestó sus servicios personales y directos de Apoyo a la Oficina de Atencion al Usuario, en la Empresa Social del Estado "**E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND" Nit 819.004.070**, devengó como honorarios mensuales la suma de **UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000.°°)**, de acuerdo a los siguientes Contratos de Prestación de Servicios Profesionales:

1. Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario N° 0055, periodo comprendido entre el día 26 de enero 2016 al día 31 de marzo 2016.
2. Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Gestión N° 0107, periodo comprendido entre el día 01 de junio 2015 al día 31 de diciembre del año 2015.

Los contratos aquí relacionados no generan relación jurídica laboral entre la entidad y el contratista, ni el reconocimiento de prestaciones sociales, solo la ejecución y prestación del servicio contratado

La presente certificación se expide siendo el día **miércoles, 17 de agosto de 2016** a solicitud de la parte interesada.

JHONNI RAFAEL SINNING RADA
Subgerente Administrativo E.S.E.
Teléfonos: 4237009 ext. 1021
3012912053

Powered by CamScanner

Salud y bienestar
a tu alcance

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "ALEJANDRO PROSPERO REVEREND"

CERTIFICA:

Que **HOYOS GUTIERREZ MAIRA ALEJANDRA**, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.082.944.046 expedida en Santa Marta, prestó sus servicios personales y directos de apoyo a la Oficina de Atención al Usuario en la Empresa Social del Estado **"E.S.E. ELAJANDRO PROSPERO REVEREND" Nit 819.004.070**, devengo como honorarios mensuales la suma de **UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000.oo)**, de acuerdo a los siguientes contratos de Prestación de Servicios Profesionales:

1. Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario N° 0084, periodo comprendido entre el día 15 de Abril 2016 al día 30 de Julio 2016.

2. Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario N° 0121, periodo comprendido entre el día 01 de Agosto 2016 al día 30 de Septiembre 2016.

Los contratos aquí relacionados no generan relación jurídica laboral entre la entidad y el contratista, ni el reconocimiento de prestaciones sociales, solo la ejecución y prestación del servicio contratado.

La presente certificación se expide siendo el día **jueves, 18 de Agosto de 2016** a solicitud de la parte interesada

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

JOHNNY RAFAEL SINNING RADA
Subgerente Administrativo

Powered by CamScanner

Salud y bienestar
a tu alcance

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "ALEJANDRO PROSPERO REVEREND"

CERTIFICA:

Que HOYOS GUTEIRREZ MARIA ALEJANDRA, identificada con cédula de ciudadania numero 1.082.944.046 expedida en Santa Marta, prestó sus servicios personales y directos de Apoyo a la Oficina de Atencion al Usuario, en la Empresa Social del Estado "E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND" Nit 819.004.070, devengó como honorarios mensuales la suma de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000.°), de acuerdo a los siguientes Contratos de Prestación de Servicios Profesionales:

1. Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Oficina de Atención al Usuario N° 0055, periodo comprendido entre el día 26 de enero 2016 al día 31 de marzo 2016.
2. Contrato de Prestación de Servicio de Apoyo a la Gestión N° 0107, periodo comprendido entre el día 01 de junio 2015 al día 31 de diciembre del año 2015.

Los contratos aquí relacionados no generan relación jurídica laboral entre la entidad y el contratista, ni el reconocimiento de prestaciones sociales, solo la ejecución y prestación del servicio contratado

La presente certificación se expide siendo el día miércoles, 17 de agosto de 2016 a solicitud de la parte interesada.

JHONNI RAFAEL SINNING RADA
Subgerente Administrativo E.S.E.
Teléfono: 4237009 ext. 1021
3012912953

Powered by CamScanner

Salud y bienestar
a tu alcance

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA OFICINA DE ATENCION AL USUARIO

N° [redacted] 022

CONTRATANTE	ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
CONTRATISTA	MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ
CC	1.082.944.046.
VALOR	UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/C. ($1.450.000.oo).
PLAZO	UN (01) MES.
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES Y DIRECTOS DE APOYO A LA OFICINA DE ATENCION AL USUARIO DE LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND.

La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ALEJANDRO PROSPERO REVEREND**, dotada de personeria jurídica. patrimonio propio y autonomía administrativa y quien para efectos de este acto se denomina LA ESE, representada por el señor **OMAR DE JESUS SUAREZ PRASCA**, mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con C.C 9 139 028 de Magangué (Bolivar), quien obra en nombre y representación de **"LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "ALEJANDRO PROSPERO REVEREND"** en mi calidad de Gerente. cargo para el cual fui Nombrado por Decreto No 266 de Octubre 13 del 2016 y Acta de Posesión No 349 de la misma calenda, por una parte, el señora **MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ**, identificada con C.C. Nº 1.082.944.046, quien bajo juramento, que se entiende rendido con la firma del presente contrato, declara no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidad contempladas en el artículo 8 de la ley 80 de 1993 y se denominará **EL CONTRATISTA** hemos celebrado el presente acuerdo contractual que se regirá por las disposiciones de derecho privado, tomando en forma excepcional las causales de inhabilidades e incompatibilidades y las clausulas exorbitantes determinadas en el estatuto contractual de la administración pública, esto según mandato del numeral 6° del Art. 195 de la Ley 100 de 1993, y demás normas jurídicas aplicables, atendiendo al contenido de las cláusulas que más adelante se enuncian, previas las siguientes. **CONSIDERACIONES: 1.** Que en su oportunidad se elaboró el Estudio y Documentos Previos para definir la necesidad de la contratación de prestación de servicios objeto del presente contrato. **2.** Que en su momento se presentó propuesta única de la señora **MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ**, la cual satisfizo los requisitos de ley, por ello se ha decidido suscribir contrato de prestación de servicio de apoyo a la oficina de atención al usuario ya que no se cuenta en la planta de personal con personal suficiente que atienda esas actividades. 3. Que se expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, el cual soporta presupuestalmente el compromiso que se deriva de la presente contratación. 4. Que de acuerdo con la disponibilidad presupuestal vigencia 2017 con la que cuenta **EL CONTRATANTE** y habiéndose cumplido el trámite

Powered by CamScanner

Salud y bienestar
a tu alcance

disposiciones legales, en consecuencia podrá requerir al contratista cuando se presenten fallas en la prestación de las actividades, prestar todo el apoyo que el contratista requiera para el adecuado desarrollo del mismo y a quien el contratista le rendirá los informes a que hubiere lugar y verificar el cumplimiento con el pago de los aportes a la seguridad social **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: TERMINACION, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL.** Son aplicables al presente contrato los principios de terminación, modificación e interpretación unilateral en los términos establecidos en los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993 **CLAUSULA DECIMA OCTAVA. LEGALIZACION DEL CONTRATO Y PAGO DE IMPUESTO Y ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES:** El contratista para todos los efectos legales y la ejecución del presente contrato deberá cancelar los impuestos que por ley correspondan. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: CADUCIDAD**: Mediante resolución motivada y dentro del plazo del contrato de acuerdo con lo estipulado en el artículo 18 de la ley 80 de 1.993, se podrá declarar la caducidad cuando se produzcan hechos constitutivos del incumplimiento de las obligaciones del contratista que afecten de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencien que pueden conducir a su paralización. **CLAUSULA DECIMA DEUDECIMA: DOMICILIO.** Para todos los efectos legales de la celebración del presente contrato, las partes fijan como domicilio la ciudad de Santa Marta -Magdalena.

En constancia se firma en esta ciudad, a los 02 01 17

OMAR DE JESUS SUAREZ PRASCA
Gerente
E S E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ
Contratista

Revisó: Oficina de Asesora Jurídica

Proyectó: Edgar Damaris Perez Abogado Externo

Powered by CamScanner

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **HOYOS GUTIERREZ MAIRA ALEJANDRA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1082944046** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**FUNDACION PROMAGDALENA**
Categoría:	**A**
Fecha de afiliación:	**01/04/2024**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 11 de abril del 2025. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HOYOS GUTIERREZ MAIRA ALEJANDRA** identificado(a) con **CC** número **1.082.944.046** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 14 de noviembre de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de abril de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024061321351

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	CC	Número de documento	1.082.944.046	Lugar de expedición	MAGDALENA		
Primer apellido	HOYOS	Segundo apellido	GUTIERREZ	Nombres	MAIRA ALEJANDRA		
Nacionalidad	COLOMBIANA	Dirección de domicilio	calle 25 #33-28 nueva Galicia				
Departamento	MAGDALENA	Ciudad | Municipio	SANTA MARTA	Correo electrónico	mairahoyos1991@hotmail.com		
Número de contacto	3013148976	Lugar de nacimiento	SANTA MARTA	Fecha de nacimiento	27/12/1991	Estado civil	SOLTERA
Actividad principal desempeñada actualmente	ORIENTADORA (ATENCION AL USUARIO)					Código actividad en RUT (4 dígitos)	

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	NERIDA DANGON	Dirección	BASTIDAS	Teléfono	3115331463
Apellidos y nombres	ISMELI FERNANDEZ	Dirección	NUEVA GALICIA	Teléfono	3052204647

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	X	¿Cuál?		

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual	2.400.000	Otros ingresos mensuales		Total ingreso mensuales	2.400.000	Total egresos mensuales	
Total activos		Total pasivos		Información financiera a corte	ABRIL 2025		
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA	Número de cuenta	564827954	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.esealeprorev.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 [illegible] e he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma

Vigilado Supersalud

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.082.944.046 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 564827954, abierta/o desde el 9/5/2023.

Se expide en Bogotá el día 11 del mes de Abril del año 2025



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

PREVENIR 1-A S.A
Servicios Integrales en Salud Ocupacional
Promoción y Prevención
Nit 819.001.920-7

DATOS DEL PACIENTE				
MAIRA HOYOS GUTIERREZ	1082944046	F	32	12-07-1991
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento
DATOS DEL ESTUDIO				
TORAX	DX		05-12-2023 10:15:22	
Estudio	Modalidad		Fecha de realización	
	05-12-2023 10:37:10		05-12-2023 12:21:03	
Médico referidor	Fecha de recepción		Fecha de interpretación	

RX TÓRAX
DATOS CLÍNICOS: EXÁMENES PERIÓDICOS O DE RUTINA.
TÉCNICA:
Se practican proyecciones en anteroposterior y lateral del tórax.

HALLAZGOS:
Pulmones sin lesiones parenquimatosas o intersticiales.
Senos costofrénicos y costodiafragmáticos libres.
Tráquea y mediastino centrados.
Silueta cardíaca de tamaño conservado.
Estructuras óseas sin alteraciones.

CONCLUSIÓN:
-Tórax radiológicamente normal.

Dra. Paola Peralta Daza
Especialista en Imágenes Diagnósticas
Col. Nº 22.478.014

PREVENIR 1-A S.A

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **05/12/2023**

Doc. Identidad **CC 1082944046** Nombre **MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ** Fecha Nacimiento. **12/07/1991**

Entidad **PARTICULAR** Edad **32 años** Ocupación **ORIENTADORA**

H.C No Ingreso **X** Periódico Retiro Caso Ocupacional Reubicación

Post incapacidad Trabajo en alturas Control Ingreso al SVE

Empresa ESE Cargo ORIENTADORA Antiguedad del cargo

Fondo de Pensiòn PORVENIR EPS COOSALUD EPS ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual **19/07/21** Usa anteojos: SI NO **X** VL VP PC Bifocal

Progresivo Filtros LC RGP LC BLANDO Frecuencia de uso: Permanente Ocasional

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI NO **X** Cirugías: SI NO **X** Cual ?

Accidentes oculares SI NO **X** Cual ?

Signos y síntomas: Asintomático **X** Disminucíón visual de cerca Disminucíón visual de lejos Cefaleas Resequedad ocular

Ardor Ocular Lagrimeo Cansancio Ocular Irritación Fotofobia Prurito Ocular Salto de renglón

Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

	CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD					**20/20**	**0.50**
OI					**20/20**	**0.50**
AO					**20/20**	**0.50**

LENSOMETRÍA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			º	
OI			º	

EXAMEN EXTERNO

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

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **ORTHO** HISHBERG: **CENTRADO**

Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACIÓN

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

TEST OCUPACIONALES

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

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía		
Ametropía		
Disminución visual	**X**	**X**
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometria clinica Valoración por oftalmología

Control Visiometría **X**

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

CONCEPTO

Apto No Apto Aplazado

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES

Dr. Jose Maria Benavides de Vega

Medico Especialista en Salud Ocupacional

RM: 41694/01 MP

Lic Ocupacional : 8905/2009 SDSM

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

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **05/12/2023 10:15:00** Cargo **ORIENTADORA**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ**

Doc. Identidad **CC 1082944046** Edad **32 Años** Género **Femenino**

Dirección **CRA 32B NO. 24-86 NUEVA GALICIA** Teléfono **3013148976**

Escolaridad **Tecnológica**

Eps **COOSALUD EPS**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, RX TORAX (LATERAL)

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PARA EL TRABAJADOR:
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
EJERCICIOS FUNCIONALES
CONTROL ESTRICTO DE PESO POR DIETISTA DE EPS.

-- AL SST DE LA EMPRESA SE SOLICITA SEGUIMIENTO DEL CASO.

NOTA: TENIENDO EN CUENTA LA PATOLOGÍA QUE PRESENTA LA PACIENTE, DEBE TENER CONTROL ESTRICTO CON SU MÉDICO TRATANTE Y SEGUIR LAS DIRECTRICES DEL GOBIERNO NACIONAL EN CUANTO A PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA DE LA SALUD.

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

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

RESTRICCIONES LABORALES

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

Trabajador: MAIRA ALEJANDRA HOYOS
CC: 1082944046
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

PREVENIR 1-A S.A

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

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

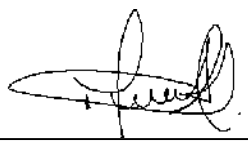
Visual	Auditivo	Respiratorio	Cardiovascular	Psicosocial	Ergonómico	Otros
◯	◯	◯	(x)	◯	◯	◯

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 cumpllimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.



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



Trabajador: MAIRA ALEJANDRA HOYOS
CC: 1082944046
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

PREVENIR 1A S.A.

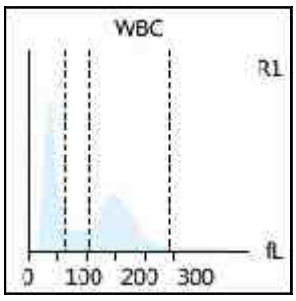
SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	04 jul 2024 11:34:01 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 1 de 2	
Paciente	**HOYOS GUTIERREZ MAIRA**			Sexo F	Edad 32A 11M 23D	**Nro. De Recepción**	**112267**
Identif.	CC 1082944046	Teléfono			Fecha De Recepción	04 jul 2024 09:12:13 am	
Entidad	PARTICULAR			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

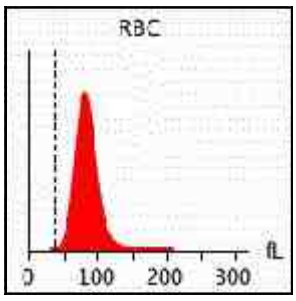
	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	11,5	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	38,2	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,55	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	83,8	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	25,3	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	30,2	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,6	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	39,7	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	4,1	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	46,2	%	45 a 70
Neutrofilos(/mmc)	1,9	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	43,7	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	1,8	x10^3/mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	10,1	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,4	x10^3/mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	325	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,278	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,6	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,8	fL	6,50 a 12

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte 04 jul 2024 11:10 am

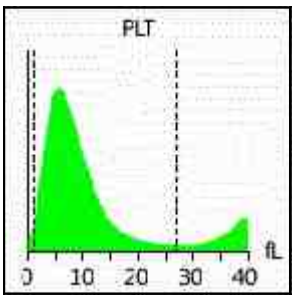
WBC



RBC



PLT



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

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte 04 jul 2024 11:33 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	04 jul 2024 11:34:01 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 2 de 2	
Paciente	**HOYOS GUTIERREZ MAIRA**			Sexo F	Edad 32A 11M 23D	**Nro. De Recepción**	**112267**
Identif.	CC 1082944046	Teléfono			Fecha De Recepción	04 jul 2024 09:12:13 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 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

ESPIROMETRÍA Fecha examen: **04/07/2024**

DATOS DEL PACIENTE

Nombre **MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIERREZ** Edad **33 años**

Fecha Nacimiento **12/07/1991 00:00:00** Sexo M ◯ F ⊗ Ocupación: ORIENTADORA Teléfono:

ANTECEDENTES

PERSONALES

◯ Asma ◯ Rinitis ◯ Disnea ◯ Bronquitis ◯ TBC ◯ TOS ◯ EPOC
◯ Expectoración ◯ Otros NIEGA

Practica deporte ⊗ Si ◯ No Otros CAMINATA Frecuencia DIARIO

Fumador ◯ Si ⊗ No Cigarrillos al día NIEGA Tiempo que dejó de fumar NIEGA

FAMILIARES

◯ Asma ◯ Rinitis ◯ TOS ◯ Bronquitis ◯ TBC ◯ EPOC
◯ Cancer pulmonar Parentesco PADRE HIPERTENSO

LABORALES

◯ Polvo ◯ Gas ◯ Vapores ◯ Solvente ◯ Neblina ◯ Tóxicos
Otros NIEGA Tiempo de exposición NIEGA

Últ. Empresa donde laboró ESE ALEJANDRO PROSPERO Cargo ORIENTADORA ⊗ EPP

INTERPRETACIÓN

⊗ Normal ◯ Restrictiva ◯ Mixta ◯ Obstructiva ◯ Control

OBSERVACIONES

Otros

◯ Dejar de fumar ◯ Remitir a EPS
⊗ Bajar de peso ◯ Ingreso al PVF
⊗ Realizar actividad física ◯ Espirometría actual
⊗ Uso de protección respiratoria ◯ CAP. en conservación respiratoria

VALORES OBTENIDOS

CVF	VEMS	VEMS/CVF	PEF	FEF75
FEF50	FEF25	FEFMAX	ELA	FEV3

CONCEPTO ESPIROMETRÍA

⊗ Apto ◯ No apto

OBSERVACIONES

DURANTE EL PROCESO DE LA PRUEBA AL PACIENTE SE LE HIZO DIFICIL COMPLETAR LOS 6 SEGUNDOS DE ESPIRADO NECESARIOS



Ana Valentina García Yanet
Fisioterapeuta
T.P. 1.004.372.471



This document was created with the Win2PDF “Print to PDF” printer available at

https://www.win2pdf.com

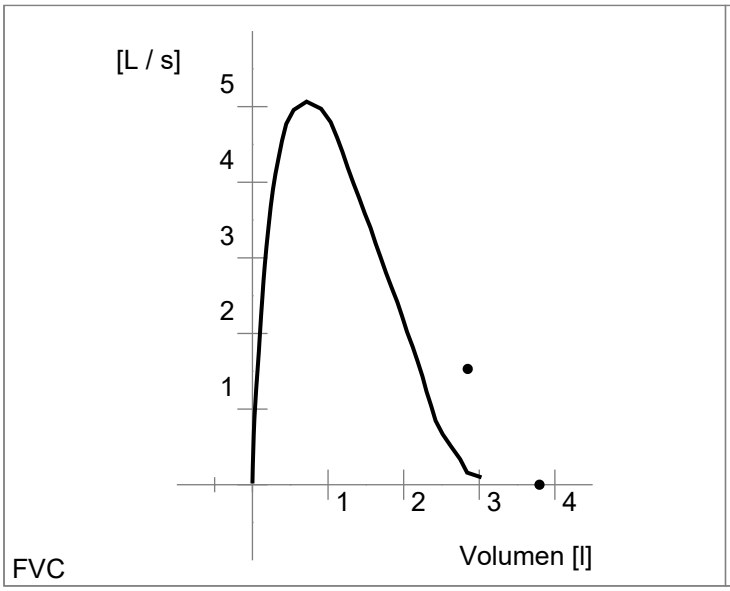
This version of Win2PDF 10 is for evaluation and non-commercial use only.
Visit https://www.win2pdf.com/trial/ for a 30 day trial license.

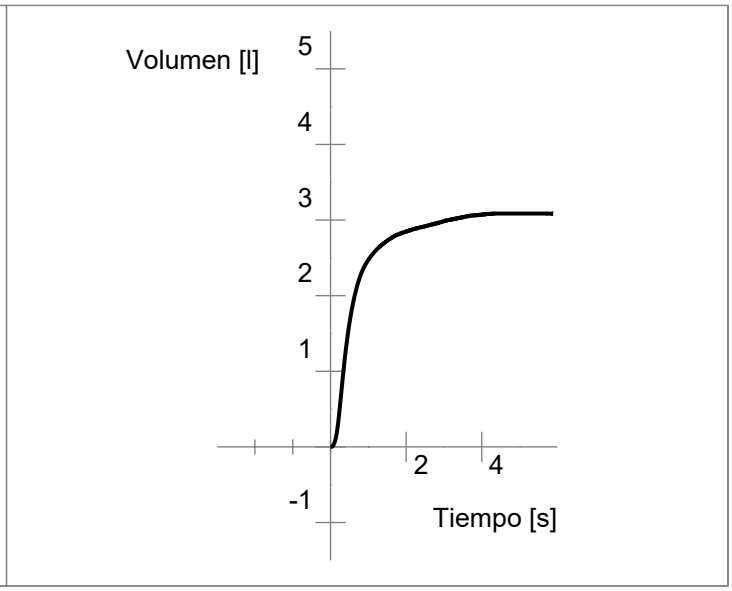
This page will not be added after purchasing Win2PDF.

https://www.win2pdf.com/purchase/

	BTL-08 Spiro	Médico:BENAVIDES JOSE Certificado a: FT. ANA VALENTINA GARCIA YANET; TP 1.004.372.471 12, SANTA MARTA, COLOMBIA
	HOYOS GUTIERRE MAIRA ALEJANDRA	
	Fecha del Examen: 4/07/2024 10:39 a. m.	
	Identificación del paciente.:1082944046	
	De vencimiento de la espirometría forzada (FVC Ex)	

Sexo: Femenino	Fecha de nacimiento: 12/07/1991 (33,0 Años)	Tipo: Latino Americano
Peso: 112 kg	Altura: 169 cm	Fumador: 0 cigarrillos / día





fecha / hora				**4/07/2024 10:39 a. m.**	
medicamento				**PRE**	
parámetro	unidad	Pred	LLN	Medida	% Pred
FVC					
FVC	l	3,80	3,07	**3,08**	**81**
FEV1	l	3,20	2,56	**2,57**	**80**
PEF	l / s	-	-	**5,07**	**-**
FEV1/FVC	%	84,74	74,34	**83,26**	**98**
MMEF	l / s	3,47	2,20	**2,92**	**84**
MEF75	l / s	-	-	**5,06**	**-**
MEF50	l / s	-	-	**3,47**	**-**
MEF25	l / s	1,53	0,80	**1,21**	**79**
Aex	l ^ 2 / s	-	-	**8,60**	**-**

Interpretación ATS: espirometría normal
Predicción: GLI 2012. Examinado de acuerdo con las recomendaciones ATS/ERS 2005.
En la repetición: -FVC -FEV1 -ACC3, Aceptabilidad: +EV 0,121l -TEX 5,9s

Calibración: 4/07/2024 / 003--0031507 Firma:

Impreso: 4/07/2024

ATP: 27/1011/84 [°C/mbar/%]

Copyright © BTL Industries Ltd. 2022

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

PREVENIR 1-A S.A
Servicios Integrales en Salud Ocupacional
Promoción y Prevención
Nit 819.001.920-7

DATOS DEL PACIENTE				
MAIRA HOYOS GUTIERREZ	1082944046	F	32	12-07-1991
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento
DATOS DEL ESTUDIO				
TORAX	DX		05-12-2023 10:15:22	
Estudio	Modalidad		Fecha de realización	
	05-12-2023 10:37:10		05-12-2023 12:21:03	
Médico referidor	Fecha de recepción		Fecha de interpretación	

RX TÓRAX
DATOS CLÍNICOS: EXÁMENES PERIÓDICOS O DE RUTINA.
TÉCNICA:
Se practican proyecciones en anteroposterior y lateral del tórax.

HALLAZGOS:
Pulmones sin lesiones parenquimatosas o intersticiales.
Senos costofrénicos y costodiafragmáticos libres.
Tráquea y mediastino centrados.
Silueta cardíaca de tamaño conservado.
Estructuras óseas sin alteraciones.

CONCLUSIÓN:
-Tórax radiológicamente normal.

Dra. Paola Peralta Daza
Especialista en Imágenes Diagnósticas
Col. Nº 22.478.014

FUNDACIÓN UNISALUD
Unidad Integral de Salud Social
SAN DIEGO - CESAR NIT. 824.003.739-7

HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE: MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIÉRREZ **FECHA:** 04/12/2023 5:00 P.M

CC: 1082944046 **FECHA DE NACIMIENTO:** 12 de Jul de 1991

INGRESO: CONSULTA POR PRIMERA VEZ **EDAD:** 32 AÑOS

SEXO: FEMENINO **MUNICIPIO:** SANTA MARTA

CELULAR: 3013148976 **CONTRATO:** PARTICULAR - VIRTUAL

INFORME PSICOLÓGICO DE INGRESO

Motivo de consulta: Evaluación psicológica de ingreso como Orientadora atención al usuario (SIAU).

Antecedentes:

La señora MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIÉRREZ solicita evaluación psicológica como parte del proceso de ingreso para desempeñarse como Orientadora atención al usuario (SIAU) en la ESE Alejandro prospero Revered, Actualmente comparte vivienda con su esposo Carlos Mario Gómez picón y su hija Martha Lucia Gómez hoyos, se residencia en la Carrera 32b#-24-86 nueva Galicia

Información Relevante:

- Estado de salud física actual: durante la entrevista se observa a la señora MAIRA ALEJANDRA en buen estado de salud general, sin antecedentes médicos relevantes.

- Motivación para el trabajo como Orientadora de atención al Usuario: expresa interés en ayudar a los pacientes y su familia a través de una atención dedicada y centrada en los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud.

- Historial educativo y profesional: posee estudios como tecnóloga en administración de salud y actualmente se encuentra trabajando en la ESE Alejandro Prospero Reverend un centro de atención primaria, manifiesta que cuenta con experiencia como orientadora y atención al usuario certificada de más de 8 años mostrando habilidades destacadas en el cuidado del paciente.

FUNDACIÓN UNISALUD
Unidad Integral de Salud Social
SAN DIEGO - CESAR NIT. 824.003.739-7

Evaluación Psicológica: Durante la evaluación, MAIRA ALEJANDRA se mostró tranquila, cooperativa y enérgica al hablar sobre su vocación en el campo de orientación al usuario.

Aspectos relevantes observados:

- Estado emocional: hasta la fecha se mostró estable emocionalmente, con una actitud positiva y orientada hacia el trabajo en equipo y libre de tensión nerviosa.

- Habilidades de comunicación: dejo notar durante la entrevista una actitud empática y una clara disposición para comprender las necesidades de los pacientes y habilidades comunicativas efectivas.

- Manejo del estrés: MAIRA ALEJANDRA reconoce estrategias efectivas para lidiar con el estrés laboral, incluyendo el apoyo de colegas, el ejercicio y técnicas de relajación.

- Motivación y compromiso: Presentó una gran motivación y compromiso hacia la profesión, destacando su deseo de proporcionar un cuidado de alta calidad y su disposición para aprender y crecer profesionalmente.

Impresión Diagnóstica:

Hasta la fecha No se observaron signos de trastornos psicológicos o emocionales significativos en la evaluación inicial de: MAIRA ALEJANDRA HOYOS GUTIÉRREZ.

Recomendaciones:

- Se sugiere fomentar el autocuidado y la gestión del estrés para mantener un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal.

Plan de Seguimiento:

Se recomienda realizar una evaluación de seguimiento en seis meses para revisar su adaptación al entorno laboral y verificar su bienestar emocional.

LEONARDO JOSE RIVADENEIRA TODARO
PSICOLOGO
Tarjeta Profesional No 112515