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
Hernandez	Hernandez	Marisol

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 49746446	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 10 AÑO 1972

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO CHIRIGUANÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 2 8 29 Malvinas

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO LA JAGUA DE IBIRICO

TELÉFONO EMAIL Marisolgernandezher@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1990
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALISTA EN SISTEMAS DE CALIDAD Y AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD	09	2003	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	02	1998	

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
Universidad Popular del Cesar	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		DIPLOMADO EN PYP NORMAS TÉCNICAS Y OTROS	12	2013
Secretaria de salud de La Jagua de Ibirico	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		CURSO SEGURIDAD A CENTROS DE ESTETICAS	09	2011
Secretaria de Salud de la Jagua de Ibirico	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		CURSO SEGURIDAD A CENTROS DE SALUD	09	2011
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		CURSO SALUD OCUPACIONAL	06	2005

4 IDIOMAS

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 ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	19	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	19	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COORDINACION APS					*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*	05	*Mes*	08	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6055769055	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	05	*Mes*	05	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	09	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA					*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	04	*Año*	2014	*Día*	03	*Mes*	09	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA					*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	03	*Mes*	03	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA						*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA DE ESTUDIOS TÉCNICOS EN SALUD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	08	*Año:*	2000	*Día:*	29	*Mes:*	12	*Año:*	2000
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 13C 7					

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	2	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	7
EXPERIENCIA DOCENTE	0	4

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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	2025-05-23 16:03

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARISOL		HERNANDEZ	HERNANDEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	49746446

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	CHIRIGUANÁ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA JAGUA DE IBIRICO

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	ALCALDIA DE BECERRIL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	BECERRIL

Dirección	["CALLE 10 No. 6 - 84"]

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	$60.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$60.000.000,00

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	$2.834.624,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	CESAR	AGUACHICA	$100.000.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO	$3.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CRÉDITO	$5.000.000,00
CRÉDITO LIBRE INVERSIÓN	$36.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Datos

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

Editar perfil

MARISOL HERNÁNDEZ

0 Recomendación(es)

COLOMBIA, La Jagua De Ibirico

Número de documento: 49746446

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

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: MARISOL HERNÁNDEZ
Nombre abreviado: MARISOL HERNÁNDEZ
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 49746446
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-CES-20400 - La Jagua De Ibirico Departamento: Cesar Municipio: La Jagua De Ibirico

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

Nombre y apellido: marisol hernández
Identificación: 49746446
Nacionalidad: Colombia
Domicilio: la jagua de ibiico cesar
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? ○ Si ◉ No

Información general

MiPyme: No
Régimen tributario: Persona natural
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: ○ Si ◉ No
¿Pertenencia a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Dirección: Carrera 2 No. 8 - 29 Barrio Las Malvinas
Código postal:
Correo electrónico de la oficina: marisolhernandez72@yahoo.es
Teléfono de oficina: 3017482956
Fax de oficina:
Página web:
Correo electrónico para notificaciones SECOP II: marisolgernandezher@gmail.com
Enlace de Facebook:
Enlace de linkedin:
Enlace de youtube:
Enlace de Twitter:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: ☆☆☆☆☆ Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones **0**

Visitas al perfil: **7**

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección Sin datos
Última actualización: 23/05/2025 16:03

5% Datos del perfil Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **49.746.446**

HERNANDEZ HERNANDEZ
APELLIDOS

MARISOL
NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO
10-OCT-1972

CHIRIGUANA
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-ENE-1991 CHIRIGUANA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1280800-37149227-F-0049746446-20060725 02905 06206N 02 211810723

Powered by CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE EL TITULO DE

ENFERMERA

A

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. 49.746.446 Valledupar.

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.

EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

D I P L O M A

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 13 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 1998

Y LO REFRENDA CON EL SELLO DE LA INSTITUCION

RECTOR

VICE-RECTOR ACADEMICO

DECANO

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA DE EDUCACION DEPTAL.

ANOTADO EN EL FOLIO Nº

DEL LIBRO DE DIPLOMAS

VALLEDUPAR DE

DE

SECRETARIA DE SALUD DEL CESAR

RECONOCE ESTE TITULO PARA

TODOS LOS EFECTOS

Valledupar 18 de Julio

Resolución 20-0752

Nº 01557

Powered by CamScanner

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CREADA POR LA LEY No. 34 DE NOVIEMBRE DE 1976

Teniendo en cuenta que:

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ

C.C. No. 49' 746. 446 DE CHIRIGUANA

Cumplió satisfactoriamente
todos los requisitos reglamentarios del Programa de
Estudios de Postgrados le confiere el título de

ESPECIALISTA EN SISTEMA DE CALIDAD Y AUDITORIA DE SALUD

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A 5 SEPTIEMBRE DE 2003

Registrado en el Folio 25 Libro UNICO Diplomas de Grado

Rector

Vicerrector Académico

Secretario General

Vicerrector de Investigación
y Extensión

202

Powered by CamScanner

2 de enero del 2020
del 2021

CERTIFICACION		CÓDIGO: CP-GJU-02
ON DOCUMENTAL JURIDICA		Página - 1 - de 5
20/03/2010	Actualizado 05/05/2015	Versión: 01

EL ASESOR JURIDICO DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES DE LA JAGUA DE IBIRICO

CERTIFICA

Que una vez revisado los expedientes que reposan en la ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Torres me permito certificar que **MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No.49.746.446, expedida en Chiriguaná - Cesar,, celebro y ejecuto los contratos de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES** que se describen a continuación:

- **Contrato Número:** 011 DEL 02 DE ENERO DEL 2020

OBJETO: SERVICIOS PARA ADELANTAR ACCIONES INSTITUCIONALES EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.

VALOR INICIAL:	$7.284.000
VALOR ADICIONAL 01:	$2.833.000
VALOR FINAL:	$10.117.000
TIEMPO INICIAL:	3 meses
TIEMPO ADICIONAL 01:	35 días calendario
TOTAL TIEMPO:	4 meses y 5 días

FUNCIONES:

a.) Realizar inventario y consolidado diario de medicamentos del stock de urgencia b.) Realizar E.K.G a los pacientes que lo requieran en el servicio de urgencias. C.) Realizar procedimientos de sondas vesicales y sondas naso gástricas. d.) Realizar dotación de medicamentos e insumos de las áreas de urgencia hospitalización y maternidad. e.) Diligenciar formatos de eventos adversos presentados en el Servicio. f.) Organizar y establecer horarios para las auxiliares de enfermería del área de urgencias hospitalización y maternidad. g.) Realizar el mantenimiento, dotación y supervisión diaria del carro de paro de urgencias hospitalización y sala de parto.) Supervisar y vigilar el diligenciamiento de los recetarios oficiales de los medicamentos de control por parte de los médicos en las áreas de Urgencia hospitalización y maternidad. i.) Realizar la certificación de los turnos realizados por enfermeras supernumerarias. j.) verificar supervisar la dotación de medicamentos e insumos en las ambulancias TAB. K.) Realizar Esterilización de materiales como gases, espéculos y pinzas de las de las áreas de urgencias hospitalización y maternidad. L.) Realizar curaciones a pacientes de las áreas de Urgencia y Hospitalización. LL.) Supervisar y evaluar actividades realizadas por auxiliares de enfermería. m.) Supervisar el diligenciamiento y reporte inmediato de las fichas epidemiológicas de eventos en salud pública de notificación obligatoria. n.) realizar la dotación los consultorios de urgencia de los insumos necesarios para una óptima y adecuada atención a los pacientes. o.) realizar listado de chateado a los medicamentos e insumos del carro de paro de urgencias hospitalización sala de Parto, kit de maternidad segura, kit de violencia sexual y ambulancias. p.) realizar todas las funciones que le encomiende el supervisor en cumplimiento de su objeto Contractual.

- **Contrato Número:** 172 DEL 2020

Objeto: SERVICIOS PARA ADELANTAR ACCIONES INSTITUCIONALES EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.

FECHA DE INICIO: 06 DE MAYO DE 2020
FECHA DE TERMINACIÓN: 06 DE AGOSTO DE 2020
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN: TRES (03) MESES
VALOR TOTAL: $7.284.000

FUNCIONES:

a.) Realizar inventario y consolidado diario de medicamentos del stock de urgencia b.) Realizar E.K.G a los pacientes que lo requieran en el servicio de urgencias. C.) Realizar procedimientos de sondas vesicales y sondas naso gástricas. d.) Realizar dotación de medicamentos e insumos de las áreas de urgencia hospitalización y maternidad. e.) Diligenciar formatos de eventos adversos presentados en el Servicio. f.) Organizar y establecer horarios para las auxiliares de enfermería del área de urgencias hospitalización y maternidad. g.) Realizar el mantenimiento, dotación y supervisión diaria del carro de paro de urgencias hospitalización y sala de parto.) Supervisar y vigilar el diligenciamiento de los recetarios oficiales de los medicamentos de control por parte de los médicos en las áreas de Urgencia hospitalización y maternidad. i.) Realizar la certificación de los turnos realizados por enfermeras supernumerarias. j.) verificar supervisar la dotación de medicamentos e insumos en las ambulancias TAB. K.) Realizar Esterilización de materiales como gases, espéculos y pinzas de las de las áreas de urgencias hospitalización y maternidad. L.) Realizar curaciones a pacientes de las áreas de Urgencia y Hospitalización. LL.) Supervisar y evaluar actividades realizadas por auxiliares de enfermería. m.) Supervisar el diligenciamiento y reporte inmediato de las fichas epidemiológicas de eventos en salud pública de notificación obligatoria. n.) realizar la dotación los consultorios de urgencia de los insumos necesarios para una óptima y adecuada atención a los pacientes. o.) realizar listado de chateado a los medicamentos e insumos del carro de paro de urgencias hospitalización sala de Parto, kit de maternidad segura, kit de violencia sexual y ambulancias. p.) realizar todas las funciones que le encomiende el supervisor en cumplimiento de su objeto Contractual.

- **Contrato Número: 362 DEL 2020**

Objeto: SERVICIOS PARA ADELANTAR ACCIONES INSTITUCIONALES EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.

FECHA DE INICIO: .06 DE AGOSTO DE 2020
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 DE DICIEMBRE DE 2020
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN: CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DIAS
VALOR TOTAL: ($11.358.333) M/L

FUNCIONES:

las actividades que a continuación se describen de acuerdo a la necesidad que la ESE demande para la efectiva prestación del servicio en el área de **URGENCIAS:** 1.) Realizar inventario y consolidado diario de medicamentos del stock de urgencia 2.) Realizar E.K.G a los pacientes que lo requieran en el servicio de urgencias. 3.) Realizar procedimientos de sondas vesicales y sondas naso gástricas. 4.) Realizar dotación de medicamentos e insumos de las áreas de urgencia hospitalización y maternidad. 5.) Diligenciar formatos de eventos adversos presentados en el Servicio. 6.) Organizar y establecer horarios para las

auxiliares de enfermería del área de urgencias hospitalización y maternidad. 7.) Realizar el mantenimiento, dotación y supervisión diaria del carro de paro de urgencias hospitalización y sala de parto 8.) Supervisar y vigilar el diligenciamiento de los recetarios oficiales de los medicamentos de control por parte de los médicos en las áreas de Urgencia hospitalización y maternidad. 9.) Realizar la certificación de los turnos realizados por enfermeras supernumerarias. 10.) verificar supervisar la dotación de medicamentos e insumos en las ambulancias TAB. 11.) Realizar Esterilización de materiales como gases, espéculos y pinzas de las de las áreas de urgencias hospitalización y maternidad. 12.) Realizar curaciones a pacientes de las áreas de Urgencia y Hospitalización. 13) Supervisar y evaluar actividades realizadas por auxiliares de enfermería. 14.) Supervisar el diligenciamiento y reporte inmediato de las fichas epidemiológicas de eventos en salud pública de notificación obligatoria. 15.) realizar la dotación los consultorios de urgencia de los insumos necesarios para una óptima y adecuada atención a los pacientes. 16.) realizar listado de chateado a los medicamentos e insumos del carro de paro de urgencias hospitalización sala de Parto, kit de maternidad segura, kit de violencia sexual y ambulancias. En el área de **PROMOCION Y PREVENCION:** 1.) Coordinar programa P y P 2.) Ejecutar, Organizar programas que promuevan la Salud y prevengan la enfermedad fomentando estilos de vida saludables y de acuerdo al perfil epidemiológico y las matrices de riesgo contratado. 3.) Realizar informes mensuales, trimestrales, semestrales, presentando plan de mejoras. 4.) Enviar oportunamente y de forma completa los informes a las circulares (2193 y 4505, paiweb, enfermedades de alto costo Decreto y 4700, 4725) 5.) Programar y difundir la realización de las jornadas y demás actividades de promoción y prevención, con demanda inducida personal, telefónica escrita y visual (promoción de la salud). 6.) Ejecutar las actividades planeadas por el área de Promoción y Prevención. 7.) Direccionar consulta de P y P en Planificación Familiar, Citología, Control Prenatal, Consulta de Crecimiento y Desarrollo, Charlas Educativas. 8.) Participar activamente en los diferentes comités de la ESE, siendo la responsable de la Gestión y la realización del COVE (Comité de Vigilancia Epidemiológica Institucional). 9.) Orientar sobre las direcciones establecidas para la Promoción y Prevención de la ESE. 10.) verificación de los usuarios en la base de datos de las EPS que tengan contratadas las E.S.E 11.) Planear, Organizar y Controlar la utilización de recurso físico e insumos del área y Coordinar con las demás áreas de la ESE y cuentas de salud. 12.) Programar, Coordinar el cumplimiento mensual de las Matrices de riesgo contratado con la E.P.S. 13.) Realizar el envío de la notificación de casos de salud pública y hacer el respectivo seguimiento. 14.) Hacer seguimientos de matrices con el profesional de P y P. 15.) Representar a la ESE en el COVES Institucional y demás Comités establecidos por la secretaria de Salud Departamental. 16.) Coordinar envió de TSH a cada EPS. 17.) Realizar auditorías internas a las diferentes historias clínicas de la institución. En el área de **VACUNACION:** 1.) Conservación de la red de frio a nivel Municipal, por medio del movimiento de biológicos y distribución a las auxiliares de enfermería para su aplicación de los niños y adultos que lo ameriten. 2.) Realizar la búsqueda de biológicos desde el ente departamental del Municipio 3.) Realizar de visitas domiciliarias a pacientes renuentes. 4.) Realizar charlas educativas sobre las enfermedades prevalentes de la infancia tanto al personal que asiste en busca de un servicio en la institución como casa a casa. 5.) realizar la búsqueda de niños con esquema de vacunación inadecuados. 6.) realización de monitoreo rápidos de cobertura y cruzados. 7.) Coordinar la vacunación en los corregimientos de la Victoria, Boquerón, Las Palmitas. 8.) Remisión a los diferentes programas que ofrece el hospital. 9.) Consolidar la información de lo vacunado y enviarlo a la coordinación departamental del programa ampliado de inmunización (PAI). 10.) Actualización del índice de kardex de los niños menores de seis (6) años por zonas. En el área de **PLANIFICACION FAMILIAR: 1).** Realizar los controles de seguimiento, crecimiento y desarrollo en la E.S.E. 2) realizar los controles de planificación familiar en la ESE. 3) realizar seguimiento a las acciones de control, desarrollo y planificación en la ESE prestar el servicio como enfermera jefe en consulta externa. 4.) brindar apoyo en la elaboración de diagnósticos sobre las acciones de control, desarrollo y planificación en la ESE 5) realizar todas las funciones que le encomiende el supervisor en cumplimiento de su objeto Contractual.

En cuanto a este último contrato es importante anotar que se encuentra en ejecución hasta la fecha.

- **Contrato Número:** 112 DEL 2021

OBJETO: SERVICIOS PARA ADELANTAR ACCIONES INSTITUCIONALES EN EL AREA DE URGENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.

FECHA DE INICIO: 12 DE ENERO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN: 30 DE JUNIO DE 2021
PLAZO DIECINUEVE (19) DIAS Y CINCO (05) MESES
VALOR TOTAL: ($13.238.333) M/L

FUNCIONES:

las actividades que a continuación se describen de acuerdo a la necesidad que la ESE demande para la efectiva prestación del servicio en el área de **URGENCIAS:** 1.) Realizar inventario y consolidado diario de medicamentos del stock de urgencia 2.) Realizar E.K.G a los pacientes que lo requieran en el servicio de urgencias. 3.) Realizar procedimientos de sondas vesicales y sondas naso gástricas. 4.) Realizar dotación de medicamentos e insumos de las áreas de urgencia hospitalización y maternidad. 5.) Diligenciar formatos de eventos adversos presentados en el Servicio. 6.) Organizar y establecer horarios para las auxiliares de enfermería del área de urgencias hospitalización y maternidad. 7.) Realizar el mantenimiento, dotación y supervisión diaria del carro de paro de urgencias hospitalización y sala de parto 8.) Supervisar y vigilar el diligenciamiento de los recetarios oficiales de los medicamentos de control por parte de los médicos en las áreas de Urgencia hospitalización y maternidad. 9.) Realizar la certificación de los turnos realizados por enfermeras supernumerarias. 10.) verificar supervisar la dotación de medicamentos e insumos en las ambulancias TAB. 11.) Realizar Esterilización de materiales como gases, espéculos y pinzas de las de las áreas de urgencias hospitalización y maternidad. 12.) Realizar curaciones a pacientes de las áreas de Urgencia y Hospitalización. 13) Supervisar y evaluar actividades realizadas por auxiliares de enfermería. 14.) Supervisar el diligenciamiento y reporte inmediato de las fichas epidemiológicas de eventos en salud pública de notificación obligatoria. 15.) realizar la dotación los consultorios de urgencia de los insumos necesarios para una óptima y adecuada atención a los pacientes. 16.) realizar listado de chateado a los medicamentos e insumos del carro de paro de urgencias hospitalización sala de Parto, kit de maternidad segura, kit de violencia sexual y ambulancias. En el área de **PROMOCION Y PREVENCION:** 1.) Coordinar programa P y P 2.) Ejecutar, Organizar programas que promuevan la Salud y prevengan la enfermedad fomentando estilos de vida saludables y de acuerdo al perfil epidemiológico y las matrices de riesgo contratado. 3.) Realizar informes mensuales, trimestrales, semestrales, presentando plan de mejoras. 4.) Enviar oportunamente y de forma completa los informes a las circulares (2193 y 4505, paiweb, enfermedades de alto costo Decreto y 4700, 4725) 5.) Programar y difundir la realización de las jornadas y demás actividades de promoción y prevención, con demanda inducida personal, telefónica escrita y visual (promoción de la salud). 6.) Ejecutar las actividades planeadas por el área de Promoción y Prevención. 7.) Direccionar consulta de P y P en Planificación Familiar, Citología, Control Prenatal, Consulta de Crecimiento y Desarrollo, Charlas Educativas. 8.) Participar activamente en los diferentes comités de la ESE, siendo la responsable de la Gestión y la realización del COVE (Comité de Vigilancia Epidemiológica Institucional). 9.) Orientar sobre las direcciones establecidas para la Promoción y Prevención de la ESE. 10.) verificación de los usuarios en la base de datos de las EPS que tengan contratadas las E.S.E 11.) Planear, Organizar y Controlar la

utilización de recurso físico e insumos del área y Coordinar con las demás áreas de la ESE y cuentas de salud. 12.) Programar, Coordinar el cumplimiento mensual de las Matrices de riesgo contratado con la E.P.S. 13.) Realizar el envío de la notificación de casos de salud pública y hacer el respectivo seguimiento. 14.) Hacer seguimientos de matrices con el profesional de P y P. 15.) Representar a la ESE en el COVES Institucional y demás Comités establecidos por la secretaria de Salud Departamental. 16.) Coordinar envió de TSH a cada EPS. 17.) Realizar auditorías internas a las diferentes historias clínicas de la institución. En el área de **VACUNACION:** 1.) Conservación de la red de frio a nivel Municipal, por medio del movimiento de biológicos y distribución a las auxiliares de enfermería para su aplicación de los niños y adultos que lo ameriten. 2.) Realizar la búsqueda de biológicos desde el ente departamental del Municipio 3.) Realizar de visitas domiciliarias a pacientes renuentes. 4.) Realizar charlas educativas sobre las enfermedades prevalentes de la infancia tanto al personal que asiste en busca de un servicio en la institución como casa a casa. 5.) realizar la búsqueda de niños con esquema de vacunación inadecuados. 6.) realización de monitoreo rápidos de cobertura y cruzados. 7.) Coordinar la vacunación en los corregimientos de la Victoria, Boquerón, Las Palmitas. 8.) Remisión a los diferentes programas que ofrece el hospital. 9.) Consolidar la información de lo vacunado y enviarlo a la coordinación departamental del programa ampliado de inmunización (PAI). 10.) Actualización del índice de kardex de los niños menores de seis (6) años por zonas. En el área de **PLANIFICACION FAMILIAR: 1).** Realizar los controles de seguimiento, crecimiento y desarrollo en la E.S.E. 2) realizar los controles de planificación familiar en la ESE. 3) realizar seguimiento a las acciones de control, desarrollo y planificación en la ESE prestar el servicio como enfermera jefe en consulta externa. 4.) brindar apoyo en la elaboración de diagnósticos sobre las acciones de control, desarrollo y planificación en la ESE 5) realizar todas las funciones que le encomiende el supervisor en cumplimiento de su objeto Contractual.

Dada en La Jagua de Ibirico a los Veinticinco (25) días del mes de Febrero de 2021

RICARDO BARRAZA GONZALEZ
Asesor Jurídico

DE LA MANO DE DIOS
AYUDANDO A LA GENTE
HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES

NIT. 824000543-7

CONSTANCIA CONTRACTUAL

El suscrito jurídico interno del **HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO,** por medio de la presente certifica que **MARISOL HERNANDEZ HERNADEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 49.746.446 de Chiriguaná suscribió y desarrolló a entera satisfacción el Contrato de Prestación de Servicios que a continuación se describen:

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 980 DEL 02 DE ENERO DE 2014.**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA ESE.

TERMINO DE DURACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO: La duración del contrato fue de **DOS (2) MESES**, contados a partir de la suscripción del presente acuerdo contractual, previa expedición del registro presupuestal y perfeccionamiento y legalización del mismo.

VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del contrato se ha estimado para efectos fiscales en la suma **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($4.600.000) M/L,** los cuales le fueron cancelados por la parte Contratante mes vencido, en sumas equivalentes a **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) M/L** Previo informe de actividades y certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, por parte del supervisor del Contrato.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 1060, DEL 4 DE ABRIL DE 2014.**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA ESE.

TERMINO DE DURACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO: La duración del contrato fue **CINCO (5) MESES**, contados a partir de la suscripción del acuerdo contractual, previa expedición del registro presupuestal y perfeccionamiento y legalización del mismo.

VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del contrato se estimó para efectos fiscales en la suma de **ONCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($11.750.000) M/L,** los cuales fueron cancelados por la parte Contratante mes vencido, en sumas equivalentes a **DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.350.000) M/L** Previo informe de actividades y certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, por parte del supervisor del Contrato.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD No. 1285, DEL 5 DE 2014.**

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA ESE.

TERMINO DE DURACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO: La duración del contrato fue de **CIENTO DIECISEIS (116) DÍAS,** contados a partir de la suscripción del acuerdo contractual, previa expedición del registro presupuestal y perfeccionamiento y legalización del mismo.

VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del contrato se estimó para efectos fiscales en la suma de **NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($9.400.000) M/L,** los cuales fueron cancelados por la parte Contratante mes vencido, en sumas equivalentes a **DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($2.350.000) M/L** Previo informe de actividades y certificación de cumplimiento de las obligaciones contractuales, por parte del supervisor del Contrato.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD No. 149, DEL DOS DE ENERO DE 2015.**

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LICENCIADA EN ENFERMERÍA PARA ADELANTAR ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN DESARROLLO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL DE LA ESE.

TERMINO DE DURACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO: La duración del contrato fue de **TREINTA (30) DÍAS,** contados a partir de la suscripción del acuerdo contractual, previa expedición del registro presupuestal y perfeccionamiento y legalización del mismo.

EL ASESOR JURIDICO DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES DE LA JAGUA DE IBIRICO

CERTIFICA

Que una vez revisado los expedientes que reposan en la ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Torres me permito certificar que la señora MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. C.C No. No 49.746.446, Expedida En Chiriguaná - Cesar celebro y ejecuto los contratos de prestación de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES** que se describen a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 24 DE 2024	
Fecha de generación del contrato electrónico	19 DE FEBRERO DE 2024
Contratante	ESE, HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES
Contratista	MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ
No. De Documento de Identidad del Contratista	No. 49.746.446, EXPEDIDA EN CHIRIGUANÁ - CESAR
Notificación	CARRERA 2 Nº 8-29 BARRIO LAS MALVINAS
Objeto Contractual	SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA SUPERIOR, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES.
Valor Inicial	VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($26.400.000) M/L
Plazo Inicial	NOVENTA Y NUEVE (99) DÍAS
Supervisor Asignado	EVELIN DE HOYOS CARDENAS - SUBGERENTE DE LA ESE
Obligaciones del contratista	**Obligaciones generales del contratista:** El CONTRATISTA se obliga para con La E.S.E lo siguiente: a) Cumplir el objeto del contrato de conformidad con las obligaciones especificas descritas. b) Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones. c) Radicar las cuentas de cobro con los anexos requeridos para su pago. d) Cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y la ejecución del contrato. f). Presentar prueba de afiliación y pago al

	SGSSS en donde se refleje mínimo la cotización por el valor devengado por el presente contrato de acuerdo con el articulo 1 parágrafo 2 de la Ley 828 DE 2013 Y Ley 1150 artículo 23 y demás normatividad vigente sobre la materia. **Actividades basadas en el lineamiento:** a) Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores. b) Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión. c) Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socio ambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida. d) Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los micro territorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina). e) Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida. f) Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano. g) Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda- barrio donde operen los equipos basicos de salud. h). Ejecutar las actividades de Atención Primaria en Salud o APS, conforme a los lineamientos contenidos en el Documento denominado: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social o MINSALUD. **Actividades Operativas de acuerdo al perfil:** a). Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo b). Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente

	a partir de lo identificado en la atención en salud. c). Implementar acciones de resolutividad, para conferir soluciones o alternativas de gestión integral de los riesgos asociados a las intervenciones individuales o colectivas en marco del plan integral de cuidado primario. d). Documentar por medio físico, cada intervención llevada a cabo, con veracidad utilizando los instrumentos dispuestos para tal fin. **Actividades Administrativas de acuerdo al perfil:** a). Digitalizar todas las acciones llevadas a cabo por cada miembro del equipo básico. b). Consolidar los indicadores de cumplimiento de la estrategia.

Para constancia de lo anterior, se firma en La Jagua de Ibirico – Cesar el día diecinueve (19) del mes de Junio de 2024.

Atentamente,

RICARDO SANDINO BARRAZA GONZALEZ
Asesor Jurídico

República de Colombia
Gobernación del Amazonas
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
RECURSOS HUMANOS

Libertad y Orden

Departamento de Amazonas

No 258/07

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA QUE

MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ quien se identifica con cedula de ciudadanía No. 49.746.446 expedida en Chiriguana Cesar, presto sus servicios en la Secretaria de Salud Departamental desempañando el cargo de Enfermera en servicio Social Obligatorio del centro de salud de Chorrera, en el periodo comprendido del 5 de agosto al 5 de noviembre de 1998.

Que se le acepto renuncia al cargo mediante resolucion No 0020 del 14 de enero de 1999.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada para presentar en Horizonte Pensiones y Cesantias y se firma en Leticia Capital del dpto del Amazonas a los veintitres (23) dias del mes de Agosto de 2007.

LUZ PATRICIA PEÑALOZA B.
Profesional Universitario Recursos Humanos
Secretaría de Salud Departamental

ALCALDÍA MUNICIPAL LA JAGUA DE IBIRICO	**CERTIFICACIÓN**	FECHA: 26-11-2013 VERSION 1.0
	DO- GH 548	PAGINA DE : 1 – 1

EL JEFE DE TALENTO HUMANO
DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL
LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR

HACE CONSTAR

Que revisada la historia laboral de la Señora **MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ** con Cédula de Ciudadanía No. 49.746.446 expedida en Chiriguana Cesar presto sus servicios en este ente territorial, desde el 14 de Octubre de 2008 hasta el 12 de Enero de 2012 desempeñando el cargo de, **PROFESIONAL UNIVERSITARIO, (Secretaría de Salud)** mediante resolución No. 154 con una asignación salarial mensual $ 1.650.400 pesos m/c

Esta certificación se expide por libros de acta de posesión originales que reposan en la Oficina de Talento Humano a los 26 días del mes de Noviembre de 2013.

NOTA: TELEFONO DONDE PUEDEN CONSTAR LA INFORMACION 5769375 EXTENSION 230

YEFERSON MALDONADO RODRIGUEZ
Jefe de Talento Humano

Elaboró: Diana Lozano Bermudez	Revisó: Yeferson Maldonado Rodriguez	Aprobó: Yeferson Maldonado Rodriguez
Cargo: Secretaria Ejecutiva	Cargo: Jefe de Talento Humano	Cargo: Jefe de Talento Humano

Calle 6 No. 3A - 23
Tel. (095)5769206
(095)5769207
Fax. (095)5769024

E-mail:alcaldia@lajaguadeibirico-cesar.gov.co
www.lajaguadeibirico-cesar.gov.co

Calle 6 No. 3A - 23
Tel. (095)5769206
(095)5769207
Fax. (095)5769024

E-mail:alcaldia@lajaguadeibirico-cesar.gov.co
www.lajaguadeibirico-cesar.gov.co

DE LA MANO DE DIOS
AYUDANDO A LA GENTE
HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA EN USO DE SUS FUNCIONES LEGALES

CERTIFICA

Que la señora: **MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ,** mayor de edad Identificada con la cedula de ciudadanía numero 49.746.446, se desempeña a través del contrato de prestaciones de servicio número 006 como coordinadora de promoción y prevención desde el 06 de enero del 2012 hasta la actualidad devengando un salario mensual de $2.300.000.

Dada en la Jagua de Ibirico, Cesar, a los 29 días del mes de Febrero del 2012.

SHEILA RIVERA QUIROZ
Profesional Universitario

OperSALUD
900.458.355 - 0

EL SUSCRITO GERENTE DEL

SINDICATO DE OPERADORES DEL SECTOR SALUD DEL CARIBE

"OPERSALUD"

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía **49.746.446**, en su calidad de afiliado (a) partícipe de **OPERSALUD**, presta sus servicios como **ENFERMERA JEFE COORDINADORA DE PYP** en la **ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES** de **LA JAGUA DE IBIRICO – CESAR**, desde el día 04 de febrero de 2022 bajo la modalidad de contrato sindical a término fijo.

Para mayor constancia se expide la presente en La Jagua de Ibirico – Cesar a los veintinueve (29) días del mes de noviembre del 2022, a solicitud del interesado.

HERNÁN GÓMEZ RODRÍGUEZ
GERENTE

Calle 13B # 11A – 41 oficina 02 Teléfono: 5829398 Cel.: 3158551382
Email: opersaludcaribe@gmail.com
Valledupar - Cesar

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 270192866

PIB
17:21:55

Bogotá DC, 28 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) MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 49746446:

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.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:13:53 horas del 07/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **49746446,** Apellidos y Nombres **HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNICIPAL DE BECERRIL**, con NIT **800096576-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 49746446 **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 07/05/2025 08:16 AM

Código Verificación: **5X9QCY7ZT4**

Válida hasta: **05/08/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

49746446

Primer Nombre

MARISOL

Primer Apellido

HERNANDEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4173

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-04-28→6:06:07 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificac
CC	49746446	MARISOL		HERNANDEZ	HERNANDEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 49746446 registra La siguiente información:

2025-04-28→6:06:07 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2000-07-31		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud

puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/05/2025 09:09:51 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **49746446** y Nombre: **MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **115475991** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Certificado de Aportes

Se certifica que MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ identificado(a) con CC 49746446 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SINDICATO DE OPERADORES SECTOR SALUD DEL CARIBE NI 900458355

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-04	2025-05	9485576626	9485576626	E	2025-05-05																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,423,500	$227,800
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	2.436%	$1,423,500	$34,700
CCF	COMFACESAR	30	4%	$1,423,500	$57,000
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,423,500	$57,000

Este certificado se expide el día 2025-05-22 a las 09:49.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14979818625

(415)7707212489984(8020) 000001497981862 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 9 7 4 6 4 4 6	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 9 7 4 6 4 4 6	1 9 9 1 0 1 2 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Chiriguaná 1 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	HERNANDEZ	MARISOL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal: CR 2 8 24 BRR LAS MALVINAS

42. Correo electrónico: marisolhernandez72@yahoo.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 08 / 09 : 02: 34

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 HERNANDEZ HERNANDEZ MARISOL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

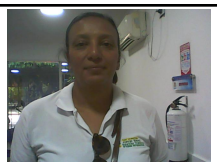
CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL
LOS ANGELES S.A.S.
Nit. 900.448.391-3

Carrera 3A No. 11-26 Av. Las Palmeras - La Jagua de Ibirico, Cesar
Cel. 321 6702623 - sisoocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: MARISOL HERNANDEZ HERNANDEZ
Identificación: CC 49746446



Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1972-10-10 Edad: 52 A
Dirección CALLE 6 · 22-31
Teléfono: 3017482956
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.7 Peso (kg): 72.0 IMC: 24.91 Grupo Sanguineo: O +

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 0035418 Fecha apertura: 20250228 14:55:14
Fecha cierre: 20250228 15:06:19
Realizado en: La Jagua de Ibirico-Cesar

Cargo u Oficio: Enfermera jefe

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (OSTEOMUSCULAR Y DERMATOLOGICO)

RECOMENDACIONES LABORALES

Higiene postural.
Uso de epp.
Autocuidado.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA EL CARGO

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: NORIS MARIA ORTEGA OROZCO
Especialidad:
Licencia S.O.: 009419 Registro No.: 7040

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 49746446