E.S.E ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND SANTA MARTA D.T.C.H.	**LISTA DE CHEQUEO PRECONTRACTUAL CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico — Vigilado Supersalud

ADMINISTRATIVOS

Código: F-A-THO-029 | **Versión: 006| 10/junio/2025** | **Fecha de creación: 27/febrero/2024**

NOMBRE CONTRATISTA	

ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	N/A
1	Captura de pantalla usuario en SECOP II			
2	Propuesta de Servicios			
3	Hoja de Vida SIGEP II y/o Función Pública (En el caso de ser antiguo debe presentar la hoja de vida diligenciada en www.funcionpublica.gov.co/web/sigep2/ingresar y en el caso de ser nuevos presentar el formato basico de la funcion publica)			
4	Formato de Declaración de Bienes y Rentas y conflicto de Interes (Diligenciar en la pagina Web https://www1.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013)			
5	Captura de pantalla de formato de bienes y rentas y conflicto de interes diligenciado en la pagina web anteriormente mencionada			
6	Formato autorización para el tratamiento de datos personales (Diligenciar en la pagina Web **https://extranet.esealprorev.gov.co/**)			
7	Formato compromiso de confidencialidad y no divulgación de información (Diligenciar en la pagina Web https://extranet.esealprorev.gov.co/)			
8	Copia documento de identidad (Cedula, Cedula de extranjeria, visa, PPT u otro documento) (imagen clara)			
9	Copia Libreta militar o Certificado de definición de Situación Militar (Hombres menores de 50 años)			
10	Registro Unico Tributario- RUT (Debe contar con su actividad economica acorde a la labor a desempeñar)			
11	Certificado registro alimentario morosos - REDAM			
12	Certificado antecedentes procuraduria			
13	Certificado de vigencia de tarjeta profesional y de atecedentes de la entidad correspondiente a la profesión por ejemplo (Copina, CPAE, CCAP, JCC)			
14	Certificado de la Comision Nacional de Disciplina Judiical Antecedentes Disciplinrios - Certificado del Consejo Superior de la Judicatura de Vigencia Tarjeta Profesional. (APLICA SOLO PARA ABOGADOS).			
15	Certificados académicos y actas de grado (Bachiller, Pregrado, Tecnicos y Posgrados)			
16	En caso de haber realizado estudios en el extrajero, anexar resolucion de convalidacion de titulo en Colombia (Titulo profesional)			
17	Certificados de diplomados y cursos relacionados al area a contratar.			
18	Tarjeta Profesional (Imagen visible y clara)			
19	**Auditores:** Certificado de etica medica (medicos, enfermeros y odontologos)			
20	**Auditores:** RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.			
21	Certificados de Experiencia Laboral			
22	Constancia de Consulta en Plataforma SIMIT (Aplica para Conductores)			
23	Licencia de Conducción (Aplica para Conductores)			
24	Documentos del Vehículo Automotor (Aplica para Motocicletas)			
25	Certificado de Afiliación en Salud (cotizante independiente)			
26	Certificado de Afiliación en Pensión (cotizante independiente)			
27	Certificado SARLAFT- Persona Natural (Diligenciado en la pagina web https://extranet.esealprorev.gov.co/)			
28	Certificado de la Cuenta Bancaria			
29	Examen de Ingreso Preocupacional (No mayor a 3 años de vigenia de acuerdo al profesiograma establecido para el proceso, el cual lo encontran en la pagina web **https://extranet.esealprorev.gov.co/**)			

Vb° Talento Humano	
NOMBRE	
CARGO	
FECHA	
FIRMA	

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

Compradores Proveedores

Margarita Rosa Macias Valle

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Número de documento: 1082950889

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: Margarita Rosa Macias Valle
Nombre abreviado: Margarita Rosa Macias Valle
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1082950889
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: Margarita Rosa Macias Valle
Identificación: 1085096738
Nacionalidad: Colombiana
Domicilio: Carrera 22 #1215
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mej

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 48

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección Sin datos
Última actualización: 25/07/2025 10:25 PM

5%

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Santa Marta, Magdalena, 27 de Agosto de 2025

Doctor:
HAROLDO JOSE PIZARRO NAY
Gerente
E.S.E. Alejandro Próspero Reverand
E. S. M.

Referencia: Propuesta de Servicio como Auditor en Calidad y en Salud

Mediante la presente misiva, me permito allegar propuesta de servicios, la cual tiene como propósito la Prestación de Servicios como **Auditor en Calidad y en Salud**, el cual, junto con mi formación como Médico Profesional, me ayuda a desempeñarme en cualquier campo laboral, brindando siempre un servicio competente, en donde soy consciente que mi ámbito profesional amerita un continuo estudio para estar capacitada en los constantes avances y normativas sobre cumplimiento a los estándares de calidad, promoviendo la mejora continua de mis actividades, comprometida con la institución hospitalaria y el desarrollo de los planes, programas y proyectos de la E.S.E.

En mi área como profesional, estoy dispuesta y preparada para interpretar el ángulo que me sea planteado y en el área que deba desplegarlo, de acuerdo a los intereses de la entidad hospitalaria, sin afectar la ética profesional y personal, así como la moral social.

Atentamente,



MARGARITA ROSA MACÍAS VALLE
C.c. 1.082.950.889 de Santa Marta, Magdalena

Libertad y Orden

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*
MACIAS	VALLE	MARGARITA ROSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.082.950.889 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 09 MES 02 AÑO 1992

PAÍS Colombia

DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 22 # 12-15 barrio Los Olivos

PAÍS Colombia DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

TELÉFONO 304 531 2303 EMAIL margarita_0902@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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 29 AÑO 2008
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	10	X		Médico	12	2014	1.082.950.889
ES	2	X		Especialista en gerencia de la calidad y auditoría en salud	12	2018	

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
	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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Magdalena	Santa Marta	gerencia@hujmb.gov,co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
605 436 5007	DÍA 01 MES 06 AÑO 2017	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico General	Gerencia Científica	Carrera 14 # 23 - 42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Clínica Mar Caribe		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Magdalena	Santa Marta	info@clinicamarcaribe.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
605 420 6464	DÍA 01 MES 11 AÑO 2017	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico General	Coordinación Médica	Calle 22 con carrera 19 esquina

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Secretaría de Salud del Distrito de Santa Marta	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Magdalena	Santa Marta	saluddistrital@santamarta.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
605 420 9632	DÍA 10 MES 12 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auditora de cuentas médicas	Secretaria de Salud	Calle 26A # 12 - 110 Bavaria

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Magdalena	Guamal	esehospital@esehospitalguamalmagdalena.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
605 508 8872	DÍA 02 MES 01 AÑO 2017	DÍA 31 MES 05 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico - Consulta General	Gerencia	Calle 10 con carrera 5 esquina

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. Hospital Local de Zona Bananera	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Magdalena	Zona Bananera	siau@esehospitalzonabananera-magdalena.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
320 501 0994	DÍA 18 MES 07 AÑO 2016	DÍA 31 MES 01 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico - Consulta Externa	Gerencia	Carrera 11 #4-40, Prado Sevilla

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Clínica El Prado		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Magdalena	Santa Marta	sistemas@ipsclinicaelprado.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
605 432 9200	DÍA 20 MES 06 AÑO 2016	DÍA 20 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico General - Urgencias	Coordinación Médica	Carrera 5 # 25 - 46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E. Hospital Alejandro Próspero Reverend	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Magdalena	Santa Marta	correoese@esealprorev.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
605 423 7009	DÍA 20 MES 02 AÑO 2015	DÍA 19 MES 02 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico Rural	Gerencia	Avenida Libertador # 25-67

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	7	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO Ⓧ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILI DAD 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, SEPTIEMBRE 2025**



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-08-02 16:27

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARGARITA	ROSA	MACIAS	VALLE

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082950889

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	ALGARROBO

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	$53.519.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$53.519.000,00

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	$300.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	$110.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO BANCARIO	$22.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País
MEDICINA GENERAL Y PEDIATRICA PEDIMAC S.A.S.	JUNTA DIRECTIVA	SOCIO	COLOMBIA

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País
MEDICINA GENERAL Y PEDIATRICA PEDIMAC S.A.S.	SOCIEDAD	SOCIO	COLOMBIA

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGE	MARIO CASTAÑO	CASTAÑO	RANGEL

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1085096738

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:

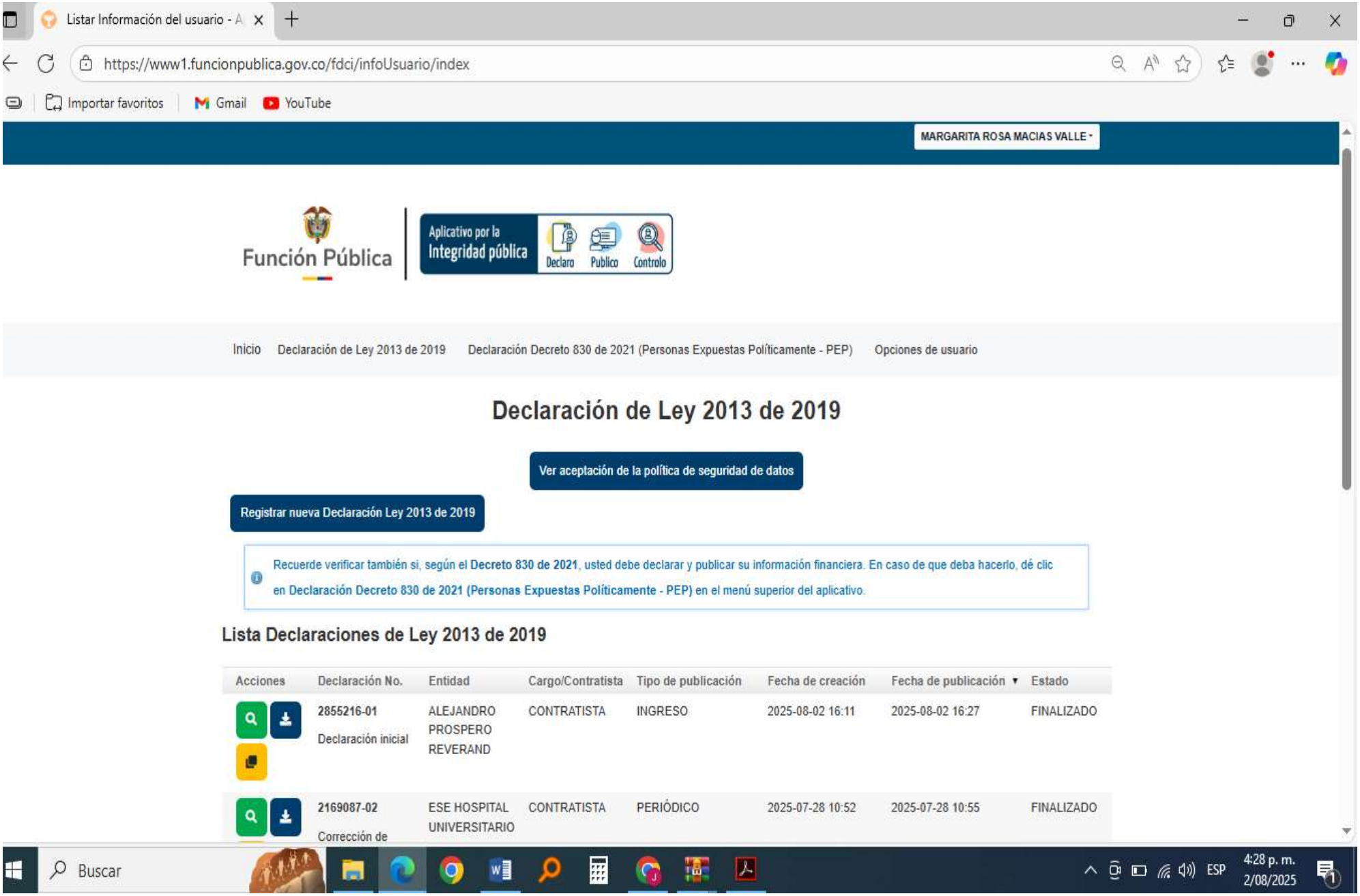
Nombre entidad	Valor

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:


Listar Información del usuario - A
https://www1.funcionpublica.gov.co/fdci/infoUsuario/index
Importar favoritos
Gmail
YouTube
MARGARITA ROSA MACIAS VALLE
Función Pública
Aplicativo por la Integridad pública
Declaro
Publico
Controlo
Inicio
Declaración de Ley 2013 de 2019
Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)
Opciones de usuario
Declaración de Ley 2013 de 2019
Ver aceptación de la política de seguridad de datos
Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019
Recuerde verificar también si, según el Decreto 830 de 2021, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) en el menú superior del aplicativo.
Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019
Acciones
Declaración No.
Entidad
Cargo/Contratista
Tipo de publicación
Fecha de creación
Fecha de publicación
Estado
2855216-01
Declaración inicial
ALEJANDRO PROSPERO REVERAND
CONTRATISTA
INGRESO
2025-08-02 16:11
2025-08-02 16:27
FINALIZADO
2169087-02
Corrección de
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO
CONTRATISTA
PERIÓDICO
2025-07-28 10:52
2025-07-28 10:55
FINALIZADO
Buscar
ESP
4:28 p. m.
2/08/2025

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 27 de Agosto de 2025

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	MARGARITA ROSA MACIAS VALLE
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	1.082.950.889

Vigilado Supersalud

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **MARGARITA ROSA MACIAS VALLE**, identificada con cédula de ciudadanía 1.085.096.738, en adelante denominado "colaborador", se suscribe el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** respecto a toda la información a la que tenga acceso durante su relación laboral o contractual con la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Naturaleza de Acuerdo
Este es un acuerdo de confidencialidad **unilateral**, en el cual la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** será la única parte que revelará información confidencial al colaborador. Por lo tanto, El colaborador se compromete a mantener la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso, sin tener derecho a compartirla ni utilizarla para fines distintos a los autorizados.

Objeto del Acuerdo
El presente acuerdo tiene como objetivo proteger la información de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, a la que el colaborador tenga acceso durante el ejercicio de sus funciones y/o actividades. Esta información incluye, pero no se limita a, datos técnicos, operativos, administrativos y cualquier otra información relacionada con la misión de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** en la prestación de servicios de salud, manejo de casos clínicos, datos sobre pacientes, procedimientos internos, estrategias de negocio, listas de usuarios o proveedores, y cualquier otra información según las políticas internas de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Este acuerdo también se ajusta a las disposiciones generales del Código Civil, Libro IV, sobre las obligaciones y contratos, así como a los artículos 194 y 308 del Código Penal, en relación con la divulgación de documentos reservados y violación de la reserva industrial o comercial.

Obligaciones del colaborador
El colaborador se compromete a:

- Cumplir con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1712 de 2014, así como con el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015. Además, aplicar los procedimientos y lineamientos contemplados en la Política de Tratamiento de Datos Personales y en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, los cuales están disponibles en la página web oficial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**: http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co.
- No divulgar, compartir o utilizar la información confidencial para fines distintos a los autorizados expresamente por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.
- Proteger la información a través de las medidas de seguridad proporcionadas por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, así como aquellas requeridas por la naturaleza de la información.
- No realizar copias, reproducciones o almacenamientos no autorizados de la información.
- Devolver cualquier información confidencial que esté bajo su custodia al término de la relación laboral o contractual, sin conservar copias en ningún formato.
- Reportar de inmediato cualquier incidente o brecha de seguridad que pueda comprometer la información confidencial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Vigilado Supersalud

Uso de la Información
El colaborador sólo podrá utilizar la información confidencial para los fines expresamente autorizados por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, en el marco de sus actividades laborales o contractuales.

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

Consecuencias del Incumplimiento
El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acuerdo dará lugar a sanciones disciplinarias que pueden incluir la terminación del contrato, además de posibles acciones civiles, administrativas y penales, según la normativa vigente.

Excepciones
Este acuerdo no será aplicable a la información que sea requerida por una autoridad judicial o administrativa, siempre y cuando El colaborador notifique previamente a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** sobre dicha obligación de divulgación.

Firma y Aceptación
El colaborador firma este documento en señal de haber leído, comprendido y aceptado todas las obligaciones aquí descritas.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 27 de Agosto de 2025

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	**MARGARITA ROSA MACIAS VALLE**
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	1.082.950.889

Vigilado Supersalud

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.950.889

MACIAS VALLE

APELLIDOS

MARGARITA ROSA

NOMBRES

Margarita Macías

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1992

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-MAY-2010 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2100100-00246901-F-1082950889-20100729 0023116822A 2 34305804

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141194320845

(415)7707212489984(8020) 000014119432084 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 2 9 5 0 8 8 9	5	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 5 0 8 8 9	

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
MACIAS	VALLE	MARGARITA	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 22 12 15 BRR LOS OLIVOS

42. Correo electrónico: margarita_0902@hotmail.com

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

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 6 2 1	2 0 1 9 0 1 0 1				2 2 2 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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 MACIAS VALLE MARGARITA ROSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1082950889 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 27/08/2025 06:22 PM

Código Verificación: **MKCJ3DETFZ**

Válida hasta: **25/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia

y en su nombre el

Instituto La Milagrosa

Santa Marta - Magdalena

Reconocido oficialmente por el Departamento Administrativo de Educación y Cultura del D.T.H.C. de Santa Marta según Resolución No. 465 del 29 de septiembre de 2000,

Confiere a

Margarita Rosa Macias Valle

Identificado(a) con TI No. 92020952093 Expedida en Santa Marta

El Título de

Bachiller Técnico

con Especialidad en Comercio

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

Rectora,

Secretaria,

INSTITUTO LA MILAGROSA SANTA MARTA

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

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 93 Diploma No. 29

Dado en Santa Marta, a 29 de Noviembre del año 2008

PAZ DEL RÍO EDITORES

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

teniendo en cuenta que

MARGARITA ROSA MACIAS VALLE

C.C. No. 1.082.950.889 de Santa Marta

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD

Dado en Santa Marta , a los 14 días del mes de Diciembre de 2018

Director de Especializaciones

Rector

Secretario Académico

Personería Jurídica
Resolución No.000396 del
7 de Junio de 1993

Acta No. 2018-38-V-007

20336

UNIVERSIDAD DEL NORTE

Vigilada Mineducación

ACTA DE GRADO INDIVIDUAL

Código de verificación: RPIMB7FOKMSX36FYZEMI

El suscrito Director del Departamento de Registro, hace constar que en la ciudad de Santa Marta, Departamento del Magdalena, a los 14 días del mes de diciembre de 2018, se llevó a cabo la ceremonia privada de graduación, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto, según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD

a

MARGARITA ROSA MACIAS VALLE

Identificado(a) con CC 1082950889 de Santa Marta, quién cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad, según consta en el Acta No. 2018-38-V-007, título otorgado el 14 de diciembre de 2018.

El presente certificado ha sido generado y firmado de forma electrónica. Puede validar la autenticidad de este documento en la página web www.uninorte.edu.co/registro, opción validar documentos con firma digital, usando el código de verificación ubicado en la parte superior.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

MARGARITA ROSA MACÍAS VALLE

Con cédula de ciudadanía No. 1.082.950.889 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

MÉDICA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 19 de Diciembre de 2014

Director(a) Sede

Rector

Gloria Patricia Rano J
Secretario(a) General

Folio No. 181 Libro de Registros No. 7 Registro No. 9128 Refrendado en Santa Marta el día 19 de Diciembre de 2014

Registros y Diplomas: Juan Alonso Cortés Londoño

001345

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24199 del 30 de Diciembre de 1961 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 522 del 15 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 3463 del 31 de Julio de 2003, emanada del Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 108

PROGRAMA: MEDICINA

CÓDIGO SNIES: 3529

FECHA: 19 DE DICIEMBRE DE 2014.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que MARGARITA ROSA MACIAS VALLE
con cédula de ciudadanía No 1.082.950.389 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de MEDICA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede SANTA MARTA
mediante Acta No. 17 en sesión del día 2 de Diciembre de 2014.

Para constancia se autorizó este título por parte del Rector, Director Académico de la Sede, Decano de la facultad y la Secretaria General de la Universidad, así:

Rector: CÉSAR AUGUSTO PÉREZ GONZÁLEZ

Director(a) de Sede: HERMES JAIME GUTIERREZ

Decano(a) Facultad SALIN RAMON TOUCHIE MEZA

Secretaria General GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el día 19 DE DICIEMBRE DE 2014.

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretaria General

[redacted]

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C108295088900265022
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MARGARITA MACÍAS VALLE**, identificado(a) con C.C. No. 1082950889 y T.P. o R.M. No. 1082950889 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 27 agosto 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD



MARGARITA ROSA MACIAS VALLE

C.C o C.E. 1082950889

Profesión u Ocupación

MEDICO

Especialidad

Institución de Educación

U. COOPERATIVA DE COLOMBIA

Ciudad SANTA MARTA

Fecha de expedición diploma 19/12/2014

Fecha de inscripción RETHUS 14/04/2016

CMC

Código interno: CMC2016-7362

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

ROCCO GIANNINI & CIA. S.A. - NIT 830.030.916

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org

007060

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
Secretaría Seccional de Salud
Despacho

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

Certifica

Que conforme a lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014, el (la) profesional **MARGARITA ROSA MACIAS VALLE** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1,082,950,889 expedida en Santa Marta - Magdalena, cumplió el servicio social obligatorio como MEDICA, en la siguiente plaza y fecha.

Código Plaza	Modalidad (*)	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
3889	Prestación de Servicios	20 de Febrero de 2015	19 de Febrero de 2016

*según artículo 6 de la Resolución 1058 de 2010.

Santa Marta, 01 de Marzo de 2016.

MANUEL NAVARRO RADA
Secretario Seccional de Salud

Proyectó: Piedad De la Hoz Orozco.

El Magdalena que queremos
Secretariadesalud@magdalena.gov.co
Calle 23 No. 13 A 02
Teléfono: 57 54 319542.

0773

Scanned by CamScanner

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.

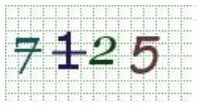
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1082950889

Primer Nombre: Margarita

Primer Apellido: Macias

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6684

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-08-27→6:32:47 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1082950889	MARGARITA	ROSA	MACIAS	VALLE	Vigente	Ver

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) MARGARITA ROSA MACIAS VALLE identificado(a) con CC 1082950889 registra La siguiente información:

2025-08-27→6:32:47 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2016-03-18	0	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|MAGDALENA|SANTA MARTA	2015-02-20	2016-02-19	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANC

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).

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	
Contrato N°	**2099 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2021**
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LA SECRETARIA DE SALUD, DENTRO DE LA OFICINA DE APOYO A LA GESTIÓN, VIGENCIA 2021.
Nombre del Contratante	**DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA**
Nombre del Contratista	**MARGARITA ROSA MACIAS VALLE**
N° de identificación del Contratista	**1.082.950.889 de SANTA MARTA**
Valor del Contrato	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L ($4.500.000.oo)**
N° CDP	2693 DEL 16 DE NOVIEMBRE DEL 2021
N° CRP	3633 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2021
Plazo del Contrato	**HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2021**
Supervisor del Contrato	**HENRIQUE LUIS TOSCANO SALAS**

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber: **HENRIQUE LUIS TOSCANO SALAS**, con C:C: **N° 8.666.453** expedida en Barranquilla, en su condición de **SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO**, nombrado mediante **Decreto N° 126 del 24 de abril de 2020** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y en representación de la **DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA**, identificada con NIT N°: 891.780.009-4, de una parte como **CONTRATANTE**, y por la otra, **MARGARITA ROSA MACIAS VALLE**, identificado (a) con C.C. N° 1.082.950.889 expedida en **Santa Marta, Magdalena**.-, en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de **DAR POR TERMINADA** la ejecución del referido Contrato.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta, en el mes de **DICIEMBRE** del año **2021.**

HENRIQUE LUIS TOSCANO SALAS
Secretario de Salud Distrital
Supervisor

MARGARITA ROSA MACIAS VALLE
Contratista

Este Formato no podrá ser alterado o modificado sin previa autorización de la Oficina de Sistemas Integrados de Gestión.

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

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que el la Doctora, **MARGARITA ROSA MACIAS VALLE**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **1.082.950.889** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE"**, los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **833** de fecha 01 de Junio de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 01 de Junio hasta el 30 de Junio de 2017, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).
2. No. **904** de fecha 04 de Julio de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 04 de Julio hasta el 31 de Agosto de 2017, por un valor de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000).
3. No. **1983** de fecha 04 de Septiembre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 04 de Septiembre hasta el 30 de Septiembre de 2017, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).
4. No. **2600** de fecha 05 de Octubre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del día 05 de Octubre hasta el 30 de Noviembre de 2017, por un valor de SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000).
5. **ADICION Y PRORROGA** No 01 de fecha 29 de Noviembre de 2017 de la orden de prestación de servicio **No. 2600** del 01 al 31 de Diciembre de 2017, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000).
6. No. **277** de fecha 04 de Enero de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del día 04 de Enero hasta el 30 de Junio de 2018, por un valor de VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($21.600.000).
7. No. **1377** de fecha 12 de Julio de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del 12 de Julio al 30 de Septiembre de 2018, por un valor de DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($10.800.000).
8. No. **163** de fecha 02 de Enero de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Enero al 30 de Junio de 2019, por un valor de VEINTIDÓS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS ($22.896.000).
9. No. **1639** de fecha 02 de Julio de 2019 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Julio al 31 de Octubre de 2019, por un valor de QUINCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ($15.264.000).
10. No. **2150** de fecha 01 de Noviembre de 2019 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Noviembre al 31 de Diciembre de 2019, por un valor de SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($7.632.000).

VIGILADO Supersalud

11. No. **364** de fecha 02 de Enero de 2020 con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de Enero al 30 de Abril de 2020, por un valor de QUINCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS ($15.264.000).
12. No. **1627** de fecha 01 de Mayo de 2020 con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de Mayo al 30 de Junio de 2020, por un valor de SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS ($7.632.000).
13. Mediante acta de suspensión a la orden de prestación de servicios **No. 1627** del 01 de mayo de 2020, en su clausura primera acuerdan **Suspender** temporalmente el plazo de la ejecución de la orden de prestación de servicio, a partir del 25 de junio de 2020.
14. Mediante acta de reinicio a la orden de prestación de servicios **No. 1627** del 01 de mayo de 2020, en su clausura primera acuerdan **Reiniciar** el plazo de ejecución de la orden de prestación de servicios, a partir de la fecha de terminación de la licencia de maternidad, es decir desde el 28 de octubre de 2020.
15. No. **3309** de fecha 01 de Noviembre de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del día 01 de Noviembre hasta el 31 de Diciembre de 2020, por un valor de DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000).
16. No. **564** de fecha 01 de Enero de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del día 01 de Enero hasta el 31 de Marzo de 2021, por un valor de QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MÉDICO GENERAL DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

VIGILADO Supersalud

Se expide por solicitud de la interesada, a los 05 días del mes de marzo de 2021.

ANA MARIA CORDOBA LEAL
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALD A. GOMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE
Nit. 819.002.176-8
Cod. Hab.470010047601

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD S.A.

CERTIFICA:

El señor(a) **MARGARITA ROSA MACIAS VALLE,** identificado(a) con Cedula de ciudadanía N° 1.082.950.889, labora en esta empresa, desempeñando el cargo de **MEDICO GENERAL**, desde el 01 de noviembre del 2017, hasta la fecha vigente, mediante contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año, devengando como salario la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUARENTA PESOS M/L ($2.633.040).**

Esta certificación se emite en la ciudad de Santa Marta, a los doce (1) días del mes de Noviembre del año 2022, a solicitud del interesado.

Atentamente,

LILIANA DE LA ROSA A
Jefe de Talento Humano.
COLSALUD S.A. Clínica Marcaribe.

Elaborado por:
Kelly Olivarez Guerrero
Auxiliar de Talento Humanos

EL TESORERO DE LA E.S.E. HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN" DE GUAMAL MAGDALENA, CON FUNCIONES DE COORDINACIÓN DE TALENTO HUMANO

CERTIICA:

Que la Doctora **MARGARITA ROSA MACÍAS VALLE,** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.082.950.889, expedida en Santa Marta, Magdalena, estuvo vinculada a la E.S.E. Hospital "Nuestra Señora del Carmen", de Guamal, Magdalena, prestando sus servicios profesionales como Médico General, para la ejecución y desarrollo de procesos integrales en Salud de esta entidad hospitalaria, desde el 02 de Enero de 2017 hasta el 31 de Mayo de 2017, devengando por mes los honorarios de $3.400.000.

Se expide la presente certificación a petición de la interesada, a los 01 días del mes de Diciembre de 2017.

BEKEMBER CÁRDENAS VIADERO
Tesorero con funciones de
Coordinación de Talento Humano

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **MACIAS VALLE MARGARITA ROSA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1082950889** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**FUNDACION PROMAGDALENA**
Categoría:	**B**
Fecha de afiliación:	**01/06/2024**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 27 de agosto 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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARGARITA ROSA MACIAS VALLE identificado(a) con C.C No. 1.082.950.889, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 27 de agosto del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

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

NIT 819.004.070-5

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003 | Versión: 002 | 06/feb/2024 | Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	CEDULA	Número de documento	1082950889	Lugar de expedición	Santa Marta		
Primer apellido	Macías	Segundo apellido	Valle	Nombres	Margarita Rosa		
Nacionalidad	Colombiana	Dirección de domicilio	Carrera 22 · 12 – 15 Barrio Los Olivos				
Departamento	Magdalena	Ciudad | Municipio	Santa Marta	Correo electrónico	Margarita_0902@hotmail.com		
Número de contacto	3045312303	Lugar de nacimiento	Santa Marta	Fecha de nacimiento	09-02-1991	Estado civil	Casada
Actividad principal que desempeña actualmente	Medico Independeinte					Código actividad en RUT (4 dígitos)	8621

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	Jorge Castaño Rangel	Dirección	Carrera 22 · 12 – 15	Teléfono	3186496557
Apellidos y nombres	Eladia Huelvas Torrijos	Dirección	Calle 25 · 18bis – 10 Santa Catalina	Teléfono	3103699338

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	$7.500.000	Otros ingresos mensuales		Total ingreso mensuales		Total egresos mensuales	
Total activos	$330.000.000	Total pasivos	$200.000.000	Información financiera a corte	Octubre de 2024		
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	Banco de Bogotá	Número de cuenta	564755924	Tipo de cuenta	Ahorros
Entidad bancaria	Bancolombia	Número de cuenta	78135541272	Tipo de cuenta	Ahorros
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	

OPERACIONES INTERNACIONALES

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

INFORMACIÓN BANCARIA

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

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

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

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

DECLARACIONES ADICIONALES

¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI		NO X	¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?	SI		NO X

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

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

SI	X
NO	

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



Firma

Certificado Bancario

Martes, 25 de julio de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARGARITA ROSA MACIAS VALLE identificado(a) con CC 1082950889, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	78135541272	2014/12/23	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

SOLAB SAS
Nit. 900724151 - 6
Dirección: CR 3 A 24 113
Tel: (5) 4235858 - 4361949

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ | Periódico ○ | Retiro ○ | Post incapacidad ○ | Caso ocupacional ○
Control ○ | Reubicación ○ | Ingreso al SVE ○ | Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **02/08/2025 11:34:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **MARGARITA ROSA MACIAS VALLE**

Cargo **MEDICO AUDITOR** Doc. Identidad **CC 1082950889**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR	2 VISIOMETRIA	3 VALORACION PSICOLOGICA
4 HEMOGRAMA IV GENERACION	5 GLICEMIA	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Sin restricciones para el cargo	⊗	○
Con restricciones para el cargo	○	○
Requiere recomendaciones especificas para el cargo	○	○
Aplazado	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para manipulación de alimentos	○	○
Apto para conducir	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo	○	○
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	○	○
Requiere recomendaciones especificas	○	○
Requiere reubicación laboral	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para manipulación de alimentos	○	○
Apto para conducir	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Enfermedad laboral	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

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

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HÁBITOS SALUDABLES, USO DEL EPP PARA LA LABOR.

DIETA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

VALORACIÓN POR NUTRICIÓN DE SU EPS.

CONTROL SEMESTRAL POR OPTOMETRÍA DE SU EPS.

USO DE LENTES PERMANENTE.

DR. PABLO BARRERA NOVOA
RM. 1082920628
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC. OCUPACIONAL 1944

Trabajador: MARGARITA ROSA MACIAS VALLE
CC: 1082950889
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

NOTAS: DEBE CUMPLIR CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DISEÑADO POR LA EMPRESA PARA EVITAR EL CONTAGIO DE COVID 19.

RESTRICCIONES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de los exámenes necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o complementarios, a partir de la información recibida. Certifico que la información que he suministrado, es verdadera, completa y no he omitido información sobre mi estado de salud, acepto el manejo de confidencialidad que SOLAB S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de la empresa y la realización de estudios de investigación con fines científicos (Ley 1581 de 2012), suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo - SG-SST.

NOTA ACLARATORIA

*Este certificado no es válido para trámites de licencia de conducción



DR. PABLO BARRERA NOVOA
RM. 1082920628
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC. OCUPACIONAL 1944



Trabajador: MARGARITA ROSA MACIAS VALLE
CC: 1082950889
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica