Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 11:38:50

ELINA ROYERO ALMARIO

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

ELINA ROYERO ALMARIO

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Número de documento: 1083020800

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: ELINA ROYERO ALMARIO
Nombre abreviado: ELINA ROYERO ALMARIO
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1083020800
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: elina royero almario
Identificación: 1083020800
Nacionalidad: colombiana
Domicilio: CALLE 32 #13-33
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? Sí No

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su cla

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 18

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección Sin datos
Última actualización: 1/07/2025 11:38 AM

5% Datos Cómo in datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

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

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

Santa Marta, Agosto de 2025

Señor

HAROLDO PIZARRO NAY

Gerente

E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

Cordial saludo

Yo, **ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO** identificada con cedula de 1.083.020.800 de Santa marta/Magdalena, solicito permitirme trabajar en la institución como jefe de enfermera ya que considero reunir todas las capacidades, conocimientos y empatía para brindar tal cargo dentro de la empresa.

Atentamente



ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO

C.C. 1.083.020.800

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*
Royero	Almario	Elina Mercedes

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1083020800

SEXO: F (X) M ( ) NB ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 08 MES 12 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO TOTORÓ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 32 - 13 33 SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 3217497484 EMAIL eliina935@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	04	2021	1083020800

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MAR CARIBE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 54206465	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE ENFEREMERIA	*DEPENDENCIA* ENFERMERA JEFE						*DIRECCIÓN* CARRERA 19A 23 3 comuna 4 santa marta					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* JEFE DE ENFERMERA						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 - 23 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 24A A ESTE - 14A av libertador					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento SANTA MARTA, AGOSTO DE 2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-08-01 13:30

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ELINA	MERCEDES	ROYERO	ALMARIO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1083020800

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYÁN

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYÁN

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	$3.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$3.500.000,00

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	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Nombre entidad

Fecha de publicación dd/mm/yyyy hasta dd/mm/yyyy

Buscar | Limpiar búsqueda | Ir a Módulo de reporte de información

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

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

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO CEDULA DE CIUDADANIA - 1083020800	**Declaración Ley 2013 de 2019**	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	**2767000-01** Declaración inicial	2025-08-01 13:30	FINALIZADO
ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO CEDULA DE CIUDADANIA - 1083020800	**Declaración Ley 2013 de 2019**	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	**2625016-01** Declaración inicial	2025-04-04 19:10	FINALIZADO
ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO CEDULA DE CIUDADANIA - 1083020800	**Declaración Ley 2013 de 2019**	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	ENFERMERO	PERIÓDICO	**2349979-01** Declaración inicial	2025-01-22 15:26	FINALIZADO
ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO CEDULA DE CIUDADANIA - 1083020800	**Declaración Ley 2013 de 2019**	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	CONTRATISTA	INGRESO	**1832335-01** Declaración inicial	2024-06-14 15:59	FINALIZADO
ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO CEDULA DE CIUDADANIA - 1083020800	**Declaración Ley 2013 de 2019**	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	CONTRATISTA	INGRESO	**707502-01** Declaración inicial	2022-10-06 09:22	EN REVISION

Ver Aviso de privacidad | Ver Política de Tratamiento de la Información de Datos Personales

Aplicativo por la Integridad Pública

1.6.1

Privacidad - Condiciones

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

Perfil - Formulario Precontractual

Inicio > Asocia2 > Perfil

Foto de perfil

Foto tipo carne, para acreditar la identidad



Seleccionar archivo | Sin archivos seleccionados

Actualizar imagen

Cambiar contraseña

Datos personales

Actualización

Fecha Última Actualización

2025-01-29T18:32:01.000Z

Nombre de usuario

ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO

Correo electrónico

eliina935@gmail.com

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Cédula

1083020800

Lugar de Expedición del Documento

SANTA MARTA

Fecha de expedición

15/1/2015

Sexo

Femenino

Heterosexual

Unión Libre

Nacionalidad: Colombiano

Si selecciona "Otro"...

Fecha de nacimiento

8/12/1996

Lugar de nacimiento

POPAYAN CAUCA

Dirección de Residencia

GUACHACA

Municipio

SANTA MARTA

Departamento

MAGDALENA

¿Tienes hijos? Si

Número de hijos:

1

Personas a cargo

1

Celular

3217497484

Contacto de emergencia

DUVAN LINDARTE

Contacto Celular de Emergencia

3215761613

Tipo de vivienda

Familiar

Estrato

2

Zona de residencia

Rural

¿Tienes discapacidad? NO

¿Cuál(es)?...

¿Pertenece a un grupo étnico? No

¿Es usted victima del conflicto?

NO

¿Es usted victima de desplazamiento?

NO

Idioma nativo: Español

Información Profesional y Laboral

Actualización

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y demás normativas vigentes en Colombia en materia de protección de datos personales, la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend, con NIT 819.004.070, actuando como responsable del Tratamiento de Datos Personales, solicita a sus empleados, contratistas y demás vinculados, la autorización expresa para la recolección y tratamiento de sus datos personales.

Al aceptar esta autorización, usted consiente de manera libre, previa, expresa, voluntaria e inequívoca, que la E.S.E Alejandro Prospero Reverend recoja, almacene, procese, transmita y transfiera sus datos personales, los cuales se utilizarán para fines relacionados con la gestión de talento humano, contratación, cumplimiento de obligaciones contractuales y laborales, desarrollo de políticas internas, y demás propósitos necesarios para el desarrollo de la misión de la entidad.

Finalidades del Tratamiento de Datos Personales: La E.S.E Alejandro Prospero Reverend tratará sus datos personales para gestionar el vínculo laboral o contractual, lo que incluye procesos administrativos como nómina, prestaciones sociales, seguridad social, consultar sus datos en en las siguientes bases de datos: Constancia de Consulta de Antecedentes Penales – Policía Nacional, Constancia de Consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional, Certificado de Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría General de la Nación, Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República, Certificado de Inhabilidades de Delitos Sexuales - Policía Nacional y RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (solo personal de salud) y, facilitar la comunicación con usted. Además, los datos se usarán para cumplir con las políticas internas de la empresa, normas laborales, seguridad de la información, y administrar el acceso a sistemas, activos, así como el control de asistencia y desempeño.

Derechos del Titular: Como titular de los datos personales, usted tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar prueba de la autorización para el tratamiento de sus datos. Puede ser informado del uso de sus datos, revocar la autorización o solicitar la supresión de los mismos, siempre que no exista un deber legal o contractual que lo impida. Para ejercer estos derechos, puede dirigirse a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend a través de los siguientes canales:

- Sede Administrativa, Av. Libertador # 25 - 67, Santa Marta D.T.C.H., Magdalena
- Correo electrónico: tratamientodatospersonales@esealprorev.gov.co
- Teléfono: +57 333 033 4416
- Página web: http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co/

Aceptación y Firma: Leído lo anterior, al firmar este documento, usted autoriza de manera libre, expresa e inequívoca a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend para el tratamiento de sus datos personales conforme a lo establecido.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 01 de agosto 2025

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	Elina Mercedes Royero Almario
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	1083020800

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, Y Elina Mercedes Royero Almario identificado(a) con CC: 1083020800, en adelante denominado "colaborador", se suscribe el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** respecto a toda la información a la que tenga acceso durante su relación laboral o contractual con la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

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

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

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

Obligaciones del colaborador
El colaborador se compromete a:

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

Uso de la Información

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

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

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

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

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

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 01 de agosto del 2025

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	Elina Mercedes Royero Almario
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	CC: 1083020800



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.083.020.800
ROYERO ALMARIO

APELLIDOS
ELINA MERCEDES

NOMBRES
Elina Royero

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1996
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

15-ENE-2015 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2100100-00704893-F-1083020800-20150511 0044129988A 1 44146570

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141039680862

(415)7707212489984(8020) 000014103968086 2

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

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
ROYERO	ALMARIO	ELINA	MERCEDES

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: CL 32 # 13 33 BRR LAS AMERICAS

42. Correo electrónico: eliina935@gmail.com

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

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 9 2	2 0 2 1 0 4 1 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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

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 ROYERO ALMARIO ELINA MERCEDES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA 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 1083020800 **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 01/08/2025 09:14 AM

Código Verificación: **CWUHQSETYN**

Válida hasta: **30/10/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 274835182

M
11:42:56

Bogotá DC, 01 de agosto 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) ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083020800:

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.

República de Colombia

y en su nombre

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL TÉCNICA

HUGO J. BERMÚDEZ

Confiere a:

Elina Mercedes Royero Almario

Con D.I. No. 96120814319-Santa Marta

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad: Administración en Salud y Gestión Comunitaria

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Alex Jiménez Díaz del Castillo
CC 12.907.864
Rector

Maritza Cruz Gómez Bornachera
C.C. 36536624
Secretaria

Libro 03 Folio 013 Acta 083 Año 2014

Dado en Santa Marta a 2 días del mes de Diciembre de 2014

República de Colombia - Dpto. del Magdalena

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL TÉCNICA "HUGO J. BERMÚDEZ"
Aprobado por resolución 1679 del 17 de Noviembre de 2011 de la
Secretaría de Educación Distrital

Acta de Grado

En ciudad de **SANTA MARTA,** a los Dos (2) días del mes de Diciembre del 2014,se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos rector y secretaria en la rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL TÉCNICA HUGO J. BERMÚDEZ,** Institución aprobada hasta **UNDÉCIMO GRADO** en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación Distrital, para otorgar el título de BACHILLER TÉCNICO, según **Resolución 1679** del 17 de Noviembre de 2011.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media técnica, se procedio a otorgar el título de **BACHILLER TÉCNICO,** Especialidad: Administración en Salud y Gestión Comunitaria al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Elina Mercedes Royero Almario T.I / C.C. 96120814319-Santa Marta

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 083 del 02 de Diciembre del 2014, que consta de sesenta y cuatro (65) alumnos que comienza con el nombre **LAURA VALERIA AGUILAR GARCÍA** y cierra con el nombre de **JIMMY DE JESÚS ZARATE GONZÁLEZ** y sellada por el (Rector) **ALEX JIMÉNEZ DIAZ DEL CASTILLO** y **MARITZA CRUZ GÓMEZ BORNACHERA,** (Secretaria).

Dado en Santa Marta, 02 de Diciembre de 2014.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, no serán autenticados ni sellados de acuerdo a los artículos 46 y 47 del Decreto 1122 de 1999.

El Rector
C.C. 12.907.864 de Tumaco

La Secretaria
C.C. 36.536.624 de Santa Marta

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

ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO

con cédula de ciudadanía No. 1.083.020.800 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 30 de abril de 2021

Libro de Registros No. 0050420211 Folio No. 034 Registro No. 0331
Refrendado en Santa Marta el día 29 de abril de 2021

Director (a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Ramos
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Registros y Diplomas: Juan Alonso Cortes Londoño

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.

Acta Individual de Graduación No. 04-2859-2021

PROGRAMA:	ENFERMERÍA
CODIGO SNIES:	4176
FECHA GRADO:	30 DE ABRIL DE 2021
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO
con Cédula de Ciudadanía No 1.083.020.800 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ENFERMERA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta, mediante acta No 007 en sesión del día 09 de abril de 2021.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) Facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) Facultad:	DORIAM ESPERANZA CAMACHO RODRIGUEZ
Secretario (a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 30 DE ABRIL DE 2021

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

HACE CONSTAR QUE

La enfermera **ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO** identificada con la cédula ciudadanía número 1.083.020.800, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los primeros (01) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: El correo electrónico actual del Tribunal Nacional Ético de Enfermería para los certificados es trienfercertificado@gmail.com y para la información en general es trienfer@gmail.com

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 *

1083020800

Primer Nombre

ELINA

Primer Apellido

ROYERO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1421

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-08-01→12:25:06 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1083020800	ELINA	MERCEDES	ROYERO	ALMARIO	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) ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO identificado(a) con CC 1083020800 registra La siguiente información:

2025-07-03→12:25:06 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2022-07-22	1083020800	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar Prestación	Fecha	Fecha	Modalidad

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos — Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO
CC 1.083.020.800
Universidad Cooperativa De Colombia
Santa Marta
Fecha de Expedición Diploma: 30/04/2021
Fecha de Inscripción en Rethus: 22/07/2022

50549

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

07 de mayo de 2021.

Doctor (a)
ROMÁN DE LA ROSA MONTENEGRO
Gerente
LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
E. S. D.

Asunto: Presentación Profesional del Servicio Social Obligatorio.

Cordial saludo

19 de abril de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó el proceso nacional de asignación de plazas del Servicio Social Obligatorio; autorizado por la Resolución 2358 de 2014.

Que en el desarrollo del mencionado proceso, resultó seleccionado (a) el (la) ENFERMERA ROYERO ALMARIO ELINA MERCEDES, identificado (a) con la cédula ciudadanía No 1083020800 expedida en Santa Marta - Magdalena, egresado (a) de LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, para ocupar la plaza correspondiente a la LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND; la cual fue aprobada para el mencionado centro asistencial con el número de orden E - 13 y radicada en el Libro de Registros con el No. 11 del 01 de febrero de 1999, Código de Plaza No. 4700100071013-3, Identificación Plaza No. 9357.

Bajo este entendido, le solicito iniciar las acciones administrativas de su competencia, las cuales deben estar encaminadas al nombramiento del profesional ROYERO ALMARIO ELINA MERCEDES en el cargo indicado anteriormente.

Para la vinculación de los profesionales en servicio social obligatorio, es preciso aplicar lo establecido en el Parágrafo 3 del Artículo 33 de la Ley 1164 de 2007, el cual reglamenta: "La vinculación de los profesionales que presten el servicio debe garantizar la remuneración de acuerdo al nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales.

De acuerdo al artículo 10 de la Resolución 1058 de 2010 "El servicio Social Obligatorio se cumplirá por un término de un año" salvo en las plazas señaladas en la respectiva resolución.

Atentamente,

JULIO GALAS BURGOS
Secretario Seccional de Salud de Magdalena

Proyectó: Piedad De la Hoz Orozco.

Escaneado con CamScanner

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERIA – OCE
REGISTRO UNICO NACIONAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
RETHUS
RETHUS – LEY 1164 DE 2007

Bogotá D.C.
Apreciada (o) colega

Por medio de la presente y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 24 de la ley 1164 de 2007 y el numeral 4 del artículo 14 decreto 4192 de 2010 y especificaciones del anexo técnico de la resolución 08 de 2015, nos permitimos hacer entrega de la tarjeta de identificación única del talento humano en salud, mediante la cual se acredita su condición de idoneidad para ejercer la profesión de enfermería. Recuerde tener presente mantener un nivel de seguridad apropiado a su tarjeta profesional.

A esta tarjeta precede la inscripción individual en el RETHUS, de sus datos personales y de identificación, los datos académicos y de autorización, de los datos del servicio social obligatorio, y los correspondientes relacionados con las actividades del tribunal Nacional Ético de Enfermería. Le recordamos tener presente que cuando alguna de las tres circunstancias contempladas en el artículo 12, del decreto 4192 de 2010 deberá reportar las novedades a la Organización Colegial de Enfermería.

Nos resta, agradecer el interés que llegue a desarrollar para fortalecer, además de la actividad de función pública delegada del RETHUS, la correspondiente al crecimiento y desarrollo organizativo y profesional de la OCE, invitándole a afiliarse y convertirse en socia (o) de los miembros de la junta directiva de la OCE y sus Organizaciones, la ANEC de la que tuvo su origen, creemos firmemente en la importancia del trabajo profesional con interés desde lo colectivo y en la unidad profesional con criterios de respeto por los derechos humanos de todos los ciudadanos y la búsqueda permanente del logro de un trabajo profesional con dignidad y reconocimiento público para los profesionales de Enfermería.

Cordialmente,

CECILIA VARGAS GONZALEZ.
Presidenta

Dirección: Transversal 28a #37-75 - Bogotá, Colombia - Celular: +57 3219282407 / +57 3167598693
Correo electrónico: oce@oceinfo.org.co Página Web:www.oceinfo.org.co

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ELINA MERCERDES ROYERO ALMARIO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.020.800

Asistió al Curso de:

SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 20 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN **321 405 9500**

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.020.800

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN **321 405 9500.**

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.020.800

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 27 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ELINA MERCERDES ROYERO ALMARIO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.020.800

Asistió al Curso de:

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRAL (IAMI)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 14 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN **321 405 9500**

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ELINA MERCERDES ROYERO ALMARIO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.020.800

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA CLÍNICO (AIEPI)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN **321 405 9500**

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.020.800

Asistió al Curso de:

TOMA DE CITOLOGÍAS CERVICOUTERINAS (TCU)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2025.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.020.800

Asistió al Curso de:

RESOLUCIÓN 3280

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2025.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.020.800

Asistió al Curso de:

MANEJO DE PRUEBAS RÁPIDAS EN PUNTO DE ATENCIÓN (POINT OF CARE TESTING)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 16 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2025.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.020.800

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 24 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN **321 405 9500.**

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.020.800

Asistió al Curso de:

CALCULO Y DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS (CDM)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 21 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2025.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.083.020.800

Asistió al Curso de:

TOMA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 20 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2025.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM, ESCANEAR EL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

Salud y bienestar
a tu alcance

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

CERTIFICA:

Que la enfermera ***ROYERO ALMARIO ELINA MERCEDES,*** *identificada con cedula de ciudadanía número* ***1.083.020.800,*** *expedida en Santa Marta, laboró en el cargo de* ***PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO ENFERMERIA,*** *Código* ***217,*** *Grado* ***02,*** *en la Empresa Social del Estado* ***"E.S.E. Alejandro Prospero Reverend" Nit 819.004.070-5,*** *en el periodo comprendido entre el día* ***primero (01) de julio de 2021 hasta el día treinta (30) de junio de 2022,*** *fecha en la cual fue dado por terminado su año rural, desempeño sus funciones de manera satisfactoria, atendiendo pacientes pediátricos y adultos en nuestras Unidades de Atención Básicas (UAB).*

La presente certificación se expide siendo el día ***jueves, 17 de noviembre de 2022*** *a solicitud de la parte interesada.*

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

Teléfonos: 4237009 ext. 1021

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 la señora, **ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO**, identificada con la Cedula de Ciudadanía **No. 1.083.020.800** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **3568** de fecha 14 de octubre de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 30 de noviembre al 30 de noviembre 2022, por un valor de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($4.640.000).

2. No. **3700** de fecha 01 de diciembre de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de diciembre al 31 de diciembre 2022, por un valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (2.900.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA TODA LA POBLACION USUARIA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los tres (03) días del mes de enero de 2023.

KATHERINE MARIA AMAYA RESTREPO
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALDA. GOMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA

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

Santa Marta, 30 de abril de 2024.

COLSALUD S.A CLINICA MAR CARIBE.
NIT. 819002176-8.

CERTIFICACIÓN LABORAL

El señor(a) **ROYERO ALMARIO ELINA MERCEDES**, identificado(a) con Cedula de ciudadanía N° 1083020800, laboró en esta empresa, desempeñando el cargo de **JEFE DE ENFERMERIA**, desde el 13 de enero de 2023 al 30 de abril de 2024, mediante contrato a término fijo inferior a un año.

Esta certificación se emite en la ciudad de Santa Marta, a solicitud del interesado.

Atentamente,

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

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **ROYERO ALMARIO ELINA MERCEDES** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1083020800** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**FUNDACION PROMAGDALENA**
Categoría:	**A**
Fecha de afiliación:	**07/10/2022**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 01 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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ROYERO ALMARIO ELINA MERCEDES** identificado(a) con **CC** número **1.083.020.800** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de mayo de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 01 de agosto de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

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

NIT [redacted]

ALCALDÍA DE SANTA MARTA

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

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

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	de Cedula de ciudadanía	Numero de documento	1083020800	Lugar de expedición	Santa marta		
Primer apellido	Royero	Segundo apellido	Almario	Nombres	Elina mercedes		
Nacionalidad	Colombiana	Dirección de domicilio	Guachaca 1b-08				
Departamento	Magdalena	Ciudad	Municipio	Santa marta	Correo electrónico	Eliina935@gmail.com	
Número de contacto	de 3217497484	Lugar de nacimiento	Popayan-cauca	Fecha de nacimiento	8-12-1996	Estado civil	Unión libre
Actividad principal que desempeña actualmente	Contratista					Código actividad en RUT (4 dígitos)	

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	Duvan lindarte	Dirección	Guachaca	Teléfono	3215761613
Apellidos y nombres	Teresa Ortiz	Dirección	Guachaca	Teléfono	3108249297

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)[1]

¿Maneja recursos públicos?	Si		No		¿Tiene reconocimiento público?	Si		No		¿Ejerce algún grado de poder público?	Si		No	

¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta? Si [ ] No [ ] ¿Cuál?

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual	2.500.000	Otros ingresos mensuales	0	Total ingreso mensuales	2.500.000	Total egresos mensuales	2.500.000
Total activos		Total pasivos		Información financiera a corte			

Indique el concepto de otros ingresos

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	Banco de Bogotá	Número de cuenta	235280724	Tipo de cuenta	Ahorro
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	

OPERACIONES INTERNACIONALES

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

INFORMACIÓN BANCARIA

¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Si [ ]	Tipo de producto		Número de producto	
	No [ ]	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 XX	¿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:

Elina Royero A
cc 1083020800

Firma

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.083.020.800 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 235280724, abierta/o desde el 31/1/2023.

Se expide en Bogotá el día 04 del mes de Agosto del año 2025



Firma Autorizada

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

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

INGRESO

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

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

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **21/05/2024 10:54:00** Cargo **ENFERMERA JEFE**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO**

Doc. Identidad **CC 1083020800** Edad **27 Años** Género **Femenino**

Dirección **GUACHACA** Teléfono **3008608865**

Escolaridad **Profesional**

Eps **MUTUAL SER**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, HEMOGRAMA, BACILOSCOPIA, PSICOLOGIA, COC, THC

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PARA EL TRABAJADOR:
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
HIGIENE POSTURAL.
EJERCICIOS FUNCIONALES.
USO DE LENTES MEDICADOS.

-- CONTROL CON OPTOMETRIA DE LA EPS.

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

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumpllimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el

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

Trabajador: ELINA MERCEDES ROYERO
CC: 1083020800
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.

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

Trabajador: ELINA MERCEDES ROYERO
CC: 1083020800
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y PREVENCION

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

Fecha examen: **21/05/2024**

VISIOMETRÍA

Doc. Identidad **CC 1083020800** Nombre **ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO** Fecha Nacimiento. **08/12/1996**

Entidad **PARTICULAR** Edad **27 años** Ocupación **ENFERMERA JEFE**

H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )

Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )

Empresa ESE Cargo ENFERMERA JEFE Antiguedad del cargo

Fondo de Pensiòn EPS MUTUAL SER ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual **HACE UN AÑO** Usa anteojos: SI ( ) NO (X) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )

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

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

Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?

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

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

Antecedentes personales y/o familiares **NIEGA**

AGUDEZA VISUAL

	CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD					20/40	0.50
OI					20/30	0.50
AO					10/30	0.50

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			°	
OI			°	

EXAMEN EXTERNO

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

MOTILIDAD OCULAR

VL: VP: HISHBERG:

Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACIÓN

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

TEST OCUPACIONALES

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

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	( )	( )

Otros:

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica (X) Valoración por oftalmología ( )

Control Visiometría (X)

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H547 DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES

CX SE RECOMIENDA VALORACION POR OPTOMETRIA PARA PRESCRIPCION DE LENTES

OBSERVACIONES

REQUIERE USO DE LENTES DE VISION LEJANA....



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

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

INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA GHQ-28

ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO

Fecha de interpretación de prueba: 21/05/2024

Edad: 27 AÑOS

Nivel académico:PROFESIONAL

Fecha de nacimiento: 08/12/1996
Numero de Identificación 1083020800

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa de 0 punto en síntomas somáticos, 0 puntos en ansiedad- insomnio, 0 puntos en disfunción social y 0 puntos en depresión.

Análisis de resultados

Paciente alopsiquica y autopsiquicamente consciente, presenta buena salud general autopercibida.

Sugerencias

Ninguno



FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468

PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO

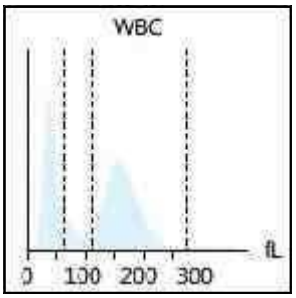
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	21 may 2024 11:12:27 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 1 de 2	
Paciente	**ROYERO ALMARIO ELINA**			Sexo F	Edad 27A 5M 13D	**Nro. De Recepción**	**110273**
Identif.	CC 1083020800	Teléfono			Fecha De Recepción	21 may 2024 09:41:54 am	
Entidad	PARTICULAR			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

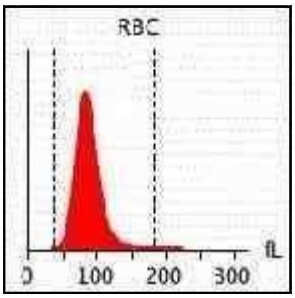
	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	12,9	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	43,7	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,05	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	86,6	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	25,6	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,6	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	14,1	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	42,6	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	9	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	58,5	%	45 a 70
Neutrofilos(/mmc)	5,3	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	33,6	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	3	x10^3/mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	7,9	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,7	x10^3/mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	378	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,296	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	7,8	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,6	fL	6,50 a 12

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte 21 may 2024 10:11 am

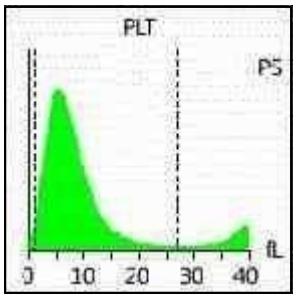
WBC



RBC



PLT



QUIMICA

PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO

Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	21 may 2024 11:12:27 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 2 de 2	
Paciente	**ROYERO ALMARIO ELINA**			Sexo F	Edad 27A 5M 13D	**Nro. De Recepción**	**110273**
Identif.	CC 1083020800	Teléfono			Fecha De Recepción	21 may 2024 09:41:54 am	
Entidad	PARTICULAR			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

		Resultados	Unidades	Valores Referencia
QUIMICA				
2 .	Glicemia en Ayunas	110,00	mg/dl	60 a 110
	Colorimetria			
	Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO		Fecha Reporte	21 may 2024 10:48 am
PRUEBAS ESPECIALES				
3 .	Cocaina en Orina	Negativo		
	Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO		Fecha Reporte	21 may 2024 10:48 am
4 .	MARIHUANA EN ORINA	Negativo		
	Inmunocromatografía			
	Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO		Fecha Reporte	21 may 2024 10:48 am
MICROBIOLOGIA				
5 .	Bacilo Acido Alcohol Resistente (B.A.A.R)	NEGATIVO		
	Muestra Estudiada	ESPUTO		
	Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO		Fecha Reporte	21 may 2024 11:12 am



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

CLÍNICA BENEDICTO SA

NIT 900099151
CALLE 23 Nº 14 - 46 BARRIO LOS ALCAZARES
Teléfono: 4236265
Email. Clinicabenedicto@hotmail.com

NOMBRE: ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO FECHA: 26 DE JUNIO DEL 2025

ESTUDIO: RX DE COLUMNA LUMBOSACRA DOCUMENTO: 1083020800

C.EXTERNA

I N F O R M E R A D I O L O G I C O

- LOS CUERPOS VERTEBRALES NORMALES.
-LOS ESPACIOS INTERVERTEBRALES SE ENCUENTRAN CONSERVADOS
-EL DIÁMETRO DEL CANAL ESTÁ CONSERVADO
- LAS ARTICULACIONES INTERAPOFISIARIAS SE PRESENTAN DE AMPLITUD Y ASPECTO NORMAL.
-TEJIDOS BLANDOS PERIVERTEBRALES SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES RADIOGRAFICAS.

IDX.

1. **RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA NORMAL**

Atte.,

DR. ROBERTO RIVAS COTES.

MEDICO RADIOLOGO

RM. 1978

CLÍNICA BENEDICTO SA

NIT 900099151
CALLE 23 Nº 14 - 46 BARRIO LOS ALCAZARES
Teléfono: 4236265
Email. Clinicabenedicto@hotmail.com

NOMBRE: ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO FECHA: 26 DE JUNIO DEL 2025

ESTUDIO: RX DE TORAX AP Y LATERAL DOCUMENTO: 1083020800C.EXTERNA

INFORME RADIOLOGICO

RADIOGRAFIA DE TORAX AP
Silueta cardio vascular normal
Trasparecías pleuropulmonares conservadas
Aorta de calibre y trayectoria conservada
Ángulos cardiofrenicos y costos diafragmáticos libres
Hemidiafragma de configuración anatómica normal
Reja costal y parte ósea normal

IDX.

1. **RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LATERAL NORMAL**

Atte.,

DR. ROBERTO RIVAS COTES.

MEDICO RADIOLOGO

RM. 1978

PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO

Nit. 819.001.920-7

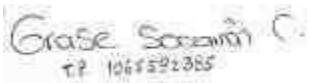
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845

Santa Marta

Impreso	28 jun 2025 08:43:27 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 1 de 1	
Paciente	**ROYERO ALMARIO ELINA**			Sexo F	Edad 28A 6M 20D	**Nro. De Recepción**	**128629**
Identif.	CC 1083020800	Teléfono			Fecha De Recepción	28 jun 2025 07:43:03 am	
Entidad	PARTICULAR			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
PRUEBAS ESPECIALES			
1 . ALCOHOL ETILICO (SALIVA)	Negativo		
Inmunocromatografia			
Positivo: 0.02% hasta 0.30%			

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte 28 jun 2025 08:43 am



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

BIO-TEST IPS SAS
NIT 900202037-4
Direccion: Calle 20 No 19-16 Soledad -Atlantico
Telèfono: 3929090 -3017954428
Direccion: Carrera 23 No 25B-41 Sabanalarga -Atlantico
Telèfono: 3002462193
Direccion: Carrera 14 No 9-47 Cienaga -Magdalena
Telèfono: 4107755
Direccion: Calle 25 No 32B - 19 Santa Marta - Magdalena
biotestips@hotmail.com

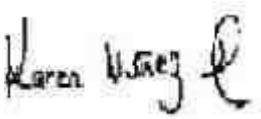
RESULTADOS

Impreso	02 jul. 2025 07:56:18 am				
Sede	**BIOTEST SANTA MARTA**			Fecha Nacimiento	08/12/1996
Paciente	**ROYERO ELINA**		Sexo F	Edad	28A 6M 20D
Identif.	CC 1083020800	Teléfono		Fecha De Recepción	28 jun. 2025 10:18:38 am
Entidad	PREVENIR 1A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACI		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	0 0 0	

Nro. De Recepción **103494**

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
PRUEBAS ESPECIALES			
HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS)	148,30	UL/L	1 a 10000

Reportado Por: KAREN JULIETH NUÑEZ HERNANDEZ — Fecha Reporte 01 jul. 2025 04:29 pm
Validado Por: KAREN JULIETH NUÑEZ HERNANDEZ — Fecha Validado 01 jul. 2025 04:29 pm



DRA KAREN NUÑEZ HERNANDEZ
BACTERIOLOGA
TP. 9342

Dra. Fabiola Margarita Trujillo Felizzola
Médico General Universidad Cooperativa de Colombia
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Universidad del Norte

DATOS DEL PACIENTE. **FECHA**: 03-07-2025

Nombres: ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO
Tipo de Documento: CC **Documento**: 1083020800
Sexo: F **Nacimiento**: 08-12-1996 **Edad**: 28 AÑOS
Entidad: ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
Cargo: ENFERMERA

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado el Examen Médico Ocupacional de **INGRESO**, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

1	CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	Si	X
2	CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO	Si	
3	CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO	Si	
4	APLAZADO	Si	

Tipo de Restriccion:
Duración:

Recomendaciones:

	Evitar sobrecargas mayores a Kg.
	Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por:
X	Nutricionales - Cambios de estilo de Vida DIETA Y EJERCICIO SUPERVISADO. DIETA Y EJERCICIO SUPERVISADO. HABITOS SALUDABLES.
X	Consulta Optometría para formula de trastorno refractivo
X	Otras: USO Y ADECUACIÓN DE LENTES FORMULADOS. USO DE EPP. PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL.

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica											
C.VISUAL	X	C.AUDITIVO		R. BIOMECANICO		NUTRICIONAL		CARDIOVASCULAR			
RIESGO QUIMICO				PREVENCION DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS							

Exámenes Realizados:

Medico	x	Osteomuscular énfasis Espalda		x	Optometria		Agudeza Visual		Visiometria		x				
Espirometría		Audiometría		Frotis Garganta		KOH		HB	x	Coprológico		P. de O			
Glucosa	x	Hemograma	x	Serología		Alcoholimetría	x	Drogas		Baciloscopia (BK)		x			
Rx de Torax	x	Manipulación de Alimentos		Vacuna Tétanos		Rx de Columna Lumbosacra		x							
Perfil Lipidico		E. Psicologica	x	F. Hepatica		Alturas		Sustancias Psicoactivas		x					

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):

Fabiola M. Trujillo F.
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 3620 - U.C.C. - Lic. 0225 - Unicorte

Firma Médico
R.M.
Especialista Salud Ocupacional

ELINA ROYERO
Firma Examinado
C.C. N°1083020800

E-mail: fabiola.trujillo54@gmail.com
Celular: 3246802816

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DEAUTENTICIDAD

ID: 9bbbda3-6009-4ba8-b0c-52ddde7 1e1d1

Nombres y apellidos / Full name: ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 8 3 0 2 0 8 0 0

Fecha de nacimiento / Date of birth: 08/12/1996

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail: ELIINA935@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination (Dia / Day)	(Mes / Month)	(Año / Year)	Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Sarampión Rubéola	Adicional	6	1	2016		009N4015A	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA P	
TD Adulto	Primer Refuerzo	6	1	2016		D2221	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA P	
TD Adulto	Segundo Refuerzo	3	3	2020		2338X004AE	STA MARTA PUESTO DE SALUD LOS	lexandra perlaza lastra
TdaP Acelular Gestantes	Anual	1	4	2020		AC37B334AA	STA MARTA PUESTO DE SALUD LOS	lexandra perlaza lastra
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	18	9	2020		V50220008	STA MARTA CENTRO DE SALUD OLAY	soslenis del pilar castrillo c
COVID JANSSEN	Única	6	11	2021	Janssen	203F21A	STA MARTA CENTRO DE SALUD BASTIDAS	NERY GABRIELA BALAGUERA SERRANO
COVID JANSSEN	Segunda	4	4	2022	Janssen	203F21A	STA MARTA CENTRO DE SALUD BASTIDAS	NERY GABRIELA BALAGUERA SERRANO
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	4	4	2022	Janssen	201G21A	STA MARTA CENTRO DE SALUD BASTIDAS	AMPARO ELENA GAMARRA PADILLA
Fiebre amarilla	Única	16	4	2025	Fabricant	23K0648	STA MARTA CENTRO DE SALUD GUACHACA	ONEYDA CALDERON
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	20	6	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	STA MARTA CENTRO DE SALUD GUACHACA	ONEYDA LUCIA CALDERON FERNANDEZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planesde Beneficiosde Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according t o the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by i t s acronym i n spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has receivedthe doses ofthe vaccinationschedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutionsand health service plan administrators.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	ANEXO CAUSA PRIMA	46-03-101002166	1

TOMADOR **ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO** CC **1.083.020.800**
DIRECCION **GUACHACA** CIUDAD **SANTA MARTA, MAGDALENA** TELEFONO **3217497484**

ASEGURADO **ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO** CC **1.083.020.800**
DIRECCION **GUACHACA** CIUDAD **SANTA MARTA, MAGDALENA** TELEFONO **3217497484**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
19 / 02 / 2025	27 / 09 / 2024	27 / 09 / 2025	18 / 02 / 2025	27 / 09 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
EGON SEGUROS LTDA	153961	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL

AMPAROS	% INVAR	SUBLIMITE
		$ 58,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********90,000,000.00	PRIMA:	$ **********50,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********9,500.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********59,500.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 20 NO. 11-75 L103, TELÉFONO 4208074 - SANTA MARTA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11015100781153(3900)000000059500(96)20250404

REFERENCIA PAGO:
1101510078115-3

46-03-101002166

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA SANTA MARTA	ANEXO CAUSA PRIMA	46-03-101002166	1

TOMADOR	ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO			CC	1.083.020.800
DIRECCION	GUACHACA	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3217497484
ASEGURADO	ELINA MERCEDES ROYERO ALMARIO			CC	1.083.020.800
DIRECCION	GUACHACA	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3217497484
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO HASTA $290.000.000 POR SOLICITUD DEL CLIENTE
//
LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR Y AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD IMPUTABLE A ROYERO ALMARIO, ELINA MERCEDES EN EJECUCION DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO ENFERMERA JEFE Y A E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND Nit: 819.004.070-5 COMO ASEGURADO ADICIONAL

EL VALOR ASEGURADO DE ESTA POLIZA ES UNICO COMBINADO PARA TODOS ASEGURADOS BENEFICIARIOS RECLAMANTES Y CONTRATOS ENDOSADOS EL CUAL SE DISMINUYEN EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES.
//
DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICAR