



MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Santa Marta



Número de documento: 36719710

- 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: MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA
Nombre abreviado: MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 36719710
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: MARIA CONCEPCIÓN MAESTRE RIVERA
Identificación: 36719710
Nacionalidad: COLOMBIANA
Domicilio: MANZANA 18 CASA 26 ANDREA CAROLINA
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Indicadores de negocio

Clasificación: ★★★★★ [Cómo mejorar su clasificación](#)

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 6

Últimas ofertas enviadas: Sin datos

Última selección Sin datos

Última actualización: 25/08/2025 4:54 PM



5%

Datos del perfil
[Cómo incluir más datos](#)

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Santa Marta 6 de agosto 2025

Doctor:
HARORDO PIZARRO
GERENTE DE LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVERDN

Cordial saludo,

A solicitud de usted y su respetada institución. Yo **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA**, Enfermera profesional, Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud identificada con C.C. 36.719.719 de Santa Marta, le solicito a usted ofrecer mi servicio como profesional en las actividades a desarrollar
Como Enfermera apoyo en los programa de Promocion y Mantenimiento de la Salud.

Por lo anterior me comprometo a cumplir a cabalidad las obligaciones derivadas de la oferta y aquellas contenidas en los estudios de convivencia y oportunidad de la contratación:

- Prestar servicios profesionales de apoyo a la subgerencia asistencial en los procesos de atención al ciudadano en el cuidado de enfermería en los servicios de promoción y mantenimiento de la salud

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,



MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA
C.C. 36719710



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MAESTRE	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RIVERA	NOMBRES MARIA CONCEPCION
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 36719710	GENERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 07 MES 09 AÑO 1975 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA manzana f casa 6 villa marina CASA villa marina PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO 4212712 EMAIL marianr2006@hotmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (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 ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	03	2012	
PREGRADO	9	X		ENFERMERIA	12	2003	14260

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS	X				X		X		

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 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C SOLOMBIA											
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 4346262		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
		Día	01	Mes	07	Año	2021	Día	30	Mes	09	Año	2021						
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL ENFERMERA					DIRECCIÓN CARRERA 14N 23 42 Alcazares												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																			
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C SOLOMBIA											
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 4236262		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
		Día	01	Mes	04	Año	2021	Día	30	Mes	06	Año	2021						
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA		DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES												

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4346262			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	03	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL ENFERMERA					DIRECCIÓN CARRERA 14N 23 42 Alcazares					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	01	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA AREA DE SERVICIOS DE SALUD					DIRECCIÓN AVENIDA 24 67 null AV. Libertador N° 24-67					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4346262			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	10	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL ENFERMERA					DIRECCIÓN CARRERA 14N 23 42 Alcazares					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4381234			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	28	Mes	10	Año	2020	Día	28	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA AREA SERVICIO DE SALUD					DIRECCIÓN AVENIDA 24 67 null AV. Liberator N° 24-67					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^S OLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4236262			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	03	Mes	07	Año	2020	Día	30	Mes	09	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4381234			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	08	Año	2020	Día	28	Mes	09	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA AREA DE SALUD					DIRECCIÓN AVENIDA 24 67 null AV. Libertador N°24-67					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4236262			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	05	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4346262			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	04	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL ENFERMERA					DIRECCIÓN CARRERA 14N 23 42 Alcazares					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4346262			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	11	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL ENFERMERA					DIRECCIÓN CARRERA 14N 23 42 Alcazares					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4346262			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	07	Año	2019	Día	31	Mes	10	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL ENFERMERA					DIRECCIÓN CARRERA 14N 23 42 Alcazares					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4236262			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	01	Año	2019	Día	30	Mes	06	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4236262			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	10	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4236262			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	03	Mes	07	Año	2018	Día	30	Mes	09	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4236262			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	04	Mes	01	Año	2018	Día	30	Mes	06	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4346262			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	05	Mes	10	Año	2017	Día	30	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 LOS ALCAZARES					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	04	Mes	09	Año	2017	Día	30	Mes	09	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA "DPTO DE ENFERMERIA"					DIRECCIÓN AUTOPISTA 1 1 1					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	04	Mes	07	Año	2017	Día	31	Mes	08	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA "DPTO DE ENFERMERIA"					DIRECCIÓN AUTOPISTA 1 1 1					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	03	Mes	01	Año	2017	Día	30	Mes	06	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AIXILIAR ENFERMERIA			DEPENDENCIA "DPTO DE ENFERMERIA"					DIRECCIÓN ANILLO VIAL 1 1 1					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	11	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA "DPTO DE ENFERMERIA"					DIRECCIÓN ANILLO VIAL 1 1 1					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6054346262			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	08	Mes	09	Año	2016	Día	31	Mes	10	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN AVENIDA 14 NORTE 14A 1 CARRERA 14 #23-42 ALCAZARES					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4326262			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	04	Año	2016	Día	30	Mes	06	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO ESPECIALISTA			DEPENDENCIA GRUPO FUNCIONAL ENFERMERA					DIRECCIÓN CARRERA 14N 23 42 Alcazares					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4346262			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	02	Año	2016	Día	31	Mes	03	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO ESPECIALISTA			DEPENDENCIA ENFERMERIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 Los Alcazares					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	11	Año	2010	Día	31	Mes	07	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AULIAR EN ENFERMERIA			DEPENDENCIA "DPTO DE ENFERMERIA"					DIRECCIÓN AUTOPISTA 1 1 1					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA BENEDICTO S. A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4236265			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	08	Año	2010	Día	31	Mes	10	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 23N °14 46					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ C ^{SO} LOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	01	Año	2010	Día	30	Mes	06	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ENFERMERIA					DIRECCIÓN Avenida del libertador N°25-67					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD QUIMIO SALUD LTADA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4213653			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	03	Año	2007	Día	05	Mes	01	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL SALUD					DIRECCIÓN CALLE 22 ESTE 14 null ESTE calle 22 N° 14-20						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3003227801			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día:	19	Mes:	04	Año:	2024	Día:	14	Mes:	12	Año:	2024
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN AVENIDA 27 A ESTE 97A 97 ESTE AVENIDA 27 - 97 AV						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 4215908			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día:	01	Mes:	02	Año:	2023	Día:	26	Mes:	09	Año:	2023
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 29A NORTE 18A 26 NORTE Carrera 29A No. 27-97						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 4212064			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día:	01	Mes:	03	Año:	2022	Día:	02	Mes:	06	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN AVENIDA ESTE - 27 97 AV FERROCARRIL 27-97						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 4212065			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día:	05	Mes:	02	Año:	2015	Día:	13	Mes:	12	Año:	2015
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN AVENIDA 27 - 97 AV. Ferrocarril N° 27-97						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS 4212065			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	27	Mes:	10	Año:	2014	Día:	16	Mes:	12
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN AVENIDA 27 - 97 AV. Ferrocarril N°27-97				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	01	Mes:	08	Año:	2013	Día:	30	Mes:	11
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN TRANSVERSAL - CL.30				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA COLSUBSIDIO-AIRBUS GROUP				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	27	Mes:	09	Año:	2012	Día:	30	Mes:	07
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN AVENIDA 27 - 97 AV. Ferrocarril N° 27-97				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLSUBSIDIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	10	Mes:	09	Año:	2012	Día:	11	Mes:	12
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN AVENIDA 27 - 97 Ferrocarril 27-97				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS 4212065			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	20	Mes:	01	Año:	2012	Día:	20	Mes:	06
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN AVENIDA 27 - 97 AV. Ferrocarril N° 27-97				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	19	Mes:	07	Año:	2011	Día:	15	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN AVENIDA 27 - 97 AV. Ferrocarril N° 27-97			
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA centro educativo de salud del magdalena				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS 4215776			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	02	Mes:	02	Año:	2009	Día:	03	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN CALLE 23 ESTE - 12 ESTE Calle 23 N°12-90			

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	14	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	3
EXPERIENCIA DOCENTE	12	6

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 INCOMPATIBILIDAD 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 del 2025

[Firma manuscrita]

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

Tipo de declaración **PERIÓDICO** Fecha de publicación **2025-08-15 19:31**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	CONCEPCIÓN	MAESTRE	RIVERA

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 36719710

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA
Dirección	["Av Libertador N° 25-67"]	
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA	

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$35.575.509,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$35.575.509,00

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	\$13.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTO	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	\$6.540.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
COLEGIO ATENEO MODERNO	\$412.700,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☐

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

- 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:

Ley 2013 de 2019 - SIGEP II - Fu...Listar Información del usuario -




www1.funcionpublica.gov.co/fdci/infoUsuario/index

Recibidos (137) - m... (20) YouTube Mi Cuenta Boku no Hero Acad... Moto X3M: Juega e... Correo: Maria Conc... SIGEP II :: Inicio

MARIA CONCEPCIÓN MAESTRE RIVERA



Aplicativo por la
Integridad pública



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
  	2880608-02 Corrección de 2880608-01	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-08-20 18:48	2025-08-20 18:54	FINALIZADO
  	2880608-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-08-15 19:09	2025-08-15 19:31	FINALIZADO
  	2648162-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-04-22 17:23	2025-04-22 17:24	FINALIZADO



29°C Mayorm. nubla... 11:36 p. m. 25/08/2025

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.719.710**

MAESTRE RIVERA

APELLIDOS

MARIA CONCEPCION

NOMBRES

Maria Maestre Rivero

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-SEP-1975**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

26-DIC-1995 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2100100-00164587-F-0036719710-20090728 0014008414A 1 4440105078

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141200978585			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 6 7 1 9 7 1 0		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
				14. Buzón electrónico 1 9	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 3 6 7 1 9 7 1 0	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Magdalena 4 7		30. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	
31. Primer apellido MAESTRE		32. Segundo apellido RIVERA		33. Primer nombre MARIA	
				34. Otros nombres CONCEPCION	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Magdalena 4 7		40. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	
41. Dirección principal MZ 18 CA 26 URB NUEVA ANDREA CAROLINA					
42. Correo electrónico maria07maestre@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 0 3 2 2 7 8 0 1		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 6 9 2		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 5, 0 4, 0 2		48. Código	
				49. Fecha inicio actividad	
				50. Código 1 2	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 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					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
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 MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

9- Captura de Pantalla de Formulario de Registro de la ESE

The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying "ng-intranet-eseap.web.app/perfil". The page header includes the logo of "C.A.S. PROSPERO REVEREND" and a welcome message "Bienvenid@ MARÍA CONCEPCION CONCEPCIÓN MAESTRE RIVERA" with a "Salir" button. A left sidebar contains navigation links: "Inicio", "Perfil", "Consultas", "Usuarios", "Afiliados", "Traslados", and "Salir". The main content area features a breadcrumb trail "Inicio > Perfil > Usuarios > Afiliados > Traslado > Salir". A red box highlights "Datos Incompletos". Under the "Descargas" section, there are four buttons: "Autorización Tratamiento de Datos Personales", "Compromiso de confidencialidad", "Formulario SARLAFT", and "Lista de Exámenes Médicos". The "Perfil - Formulario Precontractual" section includes a "Foto de Perfil" field with the instruction "Foto tipo carné, para acreditar la identidad" and a file selection interface showing "Seleccionar archivo" and "Ningún archivo seleccionado".

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 07 de Agosto de 2025

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA
Nº. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	36.719710

Vigilado Supersalud

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y Maria Concepcion Maestre Rivera, identificado(a) con CC, 36.719.710 de Santa Marta, 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 07 de Agosto de 2025

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	36.719.710



**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 36719710 **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 06/08/2025 09:21 PM



Código Verificación: **8V62JTZ3PY**

Válida hasta: **05/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

María Concepción Maestre Rivera

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 36'719.710 DE SANTA MARTA (MAGDALENA)

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

ENFERMERA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Santa Marta el día 25 de julio de 2004

Juan Carlos Pérez Soto

Rector

[Firma]
Decano de facultad

[Firma]
Director Seccional

[Firma]
Rector Honorario

Gloria Patricia Rave T
Secretario General

[Firma]
Registros y Diplomas

Anotado al folio No. 3018 Del libro de Registros y Diplomas No. 7

Refrendado en Santa Marta el día 27 de julio de 2004



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

MARÍA CONCEPCION MAESTRE RIVERA

con cédula de ciudadanía No. 36.719.710 de Santa Marta

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos

por la Universidad, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y

AUDITORÍA EN SALUD

En testimonio de ello le expide el presente diploma

y se firma en Santa Marta el día 23 de Marzo de 2012

Director(a) Sede

Rector

Gloria Patricia Rango J
Secretario(a) General



FUNDACION PAR EL DESARROLLO TECNOLOGICO
CIENTIFICO Y CULTURAL DE COLOMBIA



802.011.300-1

CERTIFICA QUE:

MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA

C.C No. 36.719.710

REALIZÓ Y APROBÓ

EL CURSO EN SOPORTE VITAL

BASICO Y AVANZADO

CON UNA DURACION DE 36 HORAS

Realizado los días 17 y 18 de Julio de 2020 - Modalidad Virtual


CIELO CRESPO ESCORCIA

Directora


PIEDAD MARIA CRESPO ESCORCIA

Coordinadora General

Dado en Barranquilla Atl. El día (18) de Julio de 2020 – Modalidad Virtual
Este diploma es válido por 2 años apartir de la fecha de expedición o nuevo protocolo de RCP de la American Heart Association lo que ocurra primero



3 6 7 1 9 7 1 0



**FUNDACION FANNY RAMIREZ DE MEJIA
UNIDAD RENAL E.S.E. FERNANDO TROCONIS**

CERTIFICA QUE:

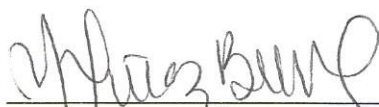
La señorita **MARIA CONCEPCIÓN MAESTRE RIVERA**, identificada con la cedula de ciudadanía numero 36.719.710 de Santa Marta, realizó satisfactoriamente el programa de **ENTRENAMIENTO PARA ENFERMERAS JEFE EN LA UNIDAD RENAL**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Santa Marta, a los 24 dias del mes de septiembre de 2009.

Atentamente,


YEIMIS M. ROMERO CRESPO
Coordinadora de Enfermería
Unidad Renal Fernando Troconis




NORIDA MUÑOZ BERNAL
Dirección Administrativa
Unidad Renal Fernando Troconis



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que
MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA
Con Cedula de Ciudadania No. 36719710

Cursó y aprobó la acción de Formación
FORMULACIÓN DE PROYECTOS
Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Santa marta a los Veintinueve (29) días del mes de Diciembre de Dos Mil Once (2011)

AMPARO BEATRIZ PEÑARANDA MASSON
SUBDIRECTOR CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN ECOTURÍSTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA



SGCV20113882515 29/12/2011
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página <http://sis.senavirtual.edu.co>

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR QUE

MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA

CC.36.719.710

PARTICIPO EN EL CURSO

SEGURIDAD INDUSTRIAL

DURACION 30 HORAS

ERNESTO GUZMAN HINCAPIE

COORDINADOR ACADÉMICO

Santa Marta, 21 de Octubre de 2004
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

MULTISECTORIAL
CENTRO DE FORMACION



SGC2004CP00531 21-10-2004
No Y FECHA DE REGISTRO



UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

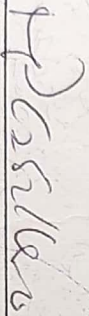
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, PROGRAMA DE ENFERMERIA
Personería jurídica 24195 del 20 de Diciembre de 1983 por medio del ministerio de Educación Nacional

Certifican que :

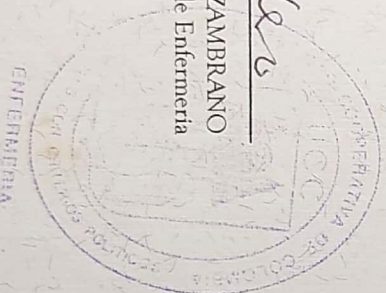
MARIA MAESTRE RIVERA

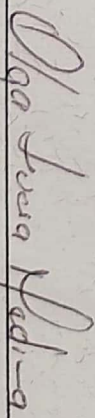
REALIZO EL CURSO DE INFORMATICA CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 72 HORAS

Se expide en Santa Marta a los 10 dias del mes de Julio de 2001



MONICA CABALLERO ZAMBRANO
Coordinadora Programa de Enfermería





OLGA LUCIA MEDINA ANGULO
Docente



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **MARÍA CONCEPCION MAESTRE RIVERA** identificada con la cédula de ciudadanía número 36.719.710, no registra antecedentes de responsabilidad ontológica 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 treces (06) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,



EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada secretaria



REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)

Maria Concepción Maestre Rivera

REGISTRADO



NOMBRE MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA

C.C. 36.719.700 SANTA MARTA

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

RUN No. 14260

REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 30/OCT/2006

FECHA DE
ACTUALIZACIÓN
DATOS

30/OCT/2016



GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



RESOLUCIÓN No. 47 4636

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que, **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.719.710, expedida en Santa Marta - Magdalena, ha solicitado el registro de su Título de **ENFERMERA** que le otorgó **LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**, de Santa Marta-Magdalena, según Acta de Grado No. 231, Folio 3018 Libro 4 de fecha 24 de Julio de 2004.

Que **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA**, cumplió con el Servicio Social Obligatorio como **ENFERMERA**, en la **ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND (Centro de Salud de Minca)** Distrito de Santa Marta Magdalena, en el tiempo comprendido entre el 01 de Marzo de 2006 al 28 de Febrero de 2007, N° de Plaza E-3 Plaza radicada en el libro de Registros Profesionales No. 001 del 2 de Enero de 1999.

RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA** para ejercer la profesión como **ENFERMERA** en todo el territorio nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha

26 MAR 2007


SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA


COORDINADOR



Menú

Iniciar Sesión

Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

36719710

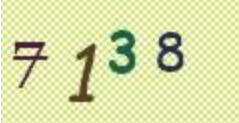
Primer Nombre

maria

Primer Apellido

maestre

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2302

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-08-20→8:26:49 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	36719710	MARIA	CONCEPCION	MAESTRE	RIVERA	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) MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA identificado(a) con CC 36719710 registra La siguiente información:

2025-08-20→8:26:49 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2006-10-30		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	ENFERMERIA	2007-03-26	4686	ORGANIZACION COLEGIAL DE

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Procedimiento
Presto SSO	Local	COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA	2006-03-01	2007-02-28	Sin Modalidad	Enf

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

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

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

Contacto

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

Términos y condiciones



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica
Maria Concepción Maestre Rivera
CC 36719710 de Santa Marta

Realizó y aprobó el curso abordaje integral a víctimas de violencia sexual (AIVVS) - CODIGO GRIS
con un total de 80 Horas.

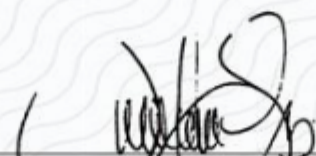
Verificación:

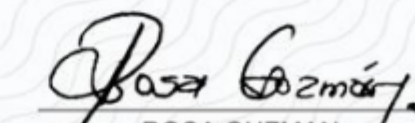


Fecha de emisión: 2025-04-01
Fecha de vencimiento: 2027-04-01

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


ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA

Con Cédula de Ciudadanía No. 36719710

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los doce (12) días del mes de diciembre de dos mil veintidos (2024)

Firmado Digitalmente por

JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO

Subdirector (E)

CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

87968828 - 12/12/2024

FECHA REGISTRO



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA

Con Cédula de Ciudadanía No. 36719710

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los doce (12) días del mes de diciembre de dos mil veintidos (2024)

Firmado Digitalmente por

JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO

Subdirector (E)

CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

87968828 - 12/12/2024

FECHA REGISTRO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica
Maria Concepción Maestre Rivera
CC 36719710 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Diplomado en Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Verificación:

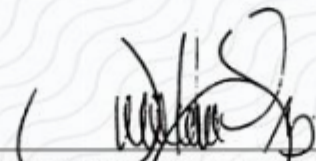


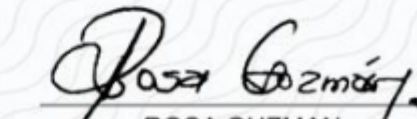
Fecha de emisión: 2025-03-21

Fecha de vencimiento: 2027-03-21

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


ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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


Certifica
Maria Concepción Maestre Rivera
CC 36719710 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso en Uso, Manejo y Aplicación de las Pruebas de Laboratorio Utilizadas en el Punto de Atención del Paciente (POCT)
con un total de 60 Horas.

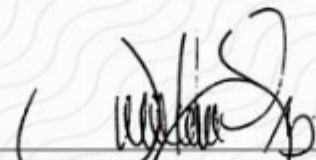
Verificación:

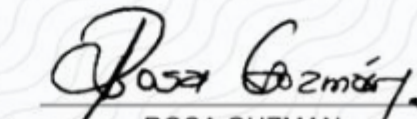


Fecha de emisión: 2025-03-21
Fecha de vencimiento: 2027-03-21

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


ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica
Maria Concepción Maestre Rivera
CC 36719710 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso en Capacitación resolución 3280 agosto de 2018/Promoción Y Prevención con un total de 60 Horas.

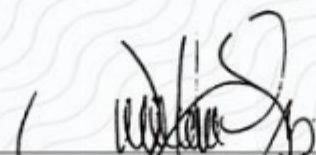
Verificación:

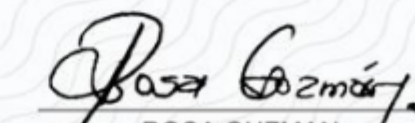


Fecha de emisión: 2025-03-21
Fecha de vencimiento: 2027-03-21

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


ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica
Maria Concepción Maestre Rivera
CC 36719710 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso en Toma de Muestras de Citología de Cuello Uterino
con un total de 48 Horas.

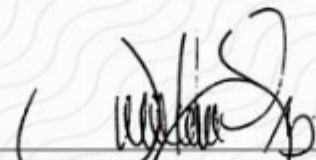
Verificación:

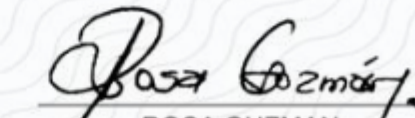


Fecha de emisión: 2025-03-21
Fecha de vencimiento: 2027-03-21

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


ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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


Certifica
Maria Concepción Maestre Rivera
CC 36719710 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI
Clínico
con un total de 120 Horas.

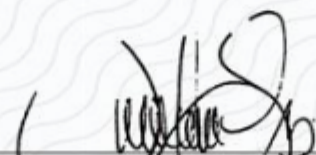
Verificación:

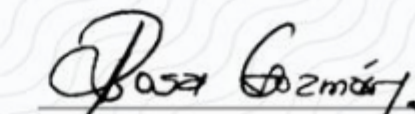


Fecha de emisión: 2025-03-21
Fecha de vencimiento: 2027-03-21

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


ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

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

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. **36.719.710** 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. **1332** de fecha 02 de febrero de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de febrero al 31 de marzo de 2016, por un valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$4.400.000).
2. No. **1857** de fecha 01 de abril de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio de 2016, por un valor de SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$6.600.000).
3. No. **3499** de fecha 08 de septiembre de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del 08 de septiembre al 31 de octubre de 2016, por un valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$2.700.000).
4. No. **3945** de fecha 02 de noviembre de 2016, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de noviembre al 31 de diciembre de 2016, por un valor de TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$3.520.000).
5. No. **482** de fecha 03 de enero de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de enero al 30 de junio de 2017, por un valor de DIEZ MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$10.560.000).
6. No. **1358** de fecha 04 de Julio de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de Julio al 31 de agosto de 2017, por un valor de TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$3.520.000).
7. No. **2141** de fecha 04 de septiembre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de septiembre al 30 de septiembre de 2017, por un valor de UN MILLON ATECIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$1.760.000).
8. No. **2635** de fecha 05 de octubre de 2017, con un plazo de ejecución contado a partir del 05 de octubre al 30 de noviembre de 2017, por un valor de TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$3.520.000).
9. **ADICION Y PRORROGA No 001** de fecha 29 de noviembre de 2017, de la orden de prestación de servicio no 2635 del 1 al 31 de diciembre de 2017, por un valor de UN MILLON ATECIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$1.760.000).
10. No. **434** de fecha 04 de enero de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de enero al 30 de junio de 2018, por un valor de DIEZ MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$10.560.000).
11. No. **1409** de fecha 03 de Julio de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de Julio al 30 de septiembre de 2018, por un valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$5.280.000).
12. No. **2326** de fecha 01 de octubre de 2018, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2018, por un valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$5.280.000).

- 13.No. **636** de fecha 02 de enero de 2019, con un plazo de ejecución contado a partir del día 02 de enero hasta el 30 de junio de 2019, por un valor de ONCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS (11.193.600).
- 14.No. **1473** 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 SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$7.462.4000).
- 15.No. **2268** 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 TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS (\$3.731.200).
- 16.No. **699** 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 SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$7.462.400).
- 17.No. **1185** 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 TRES MILLONES SEICIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS (\$3.731.200).
- 18.No. **2363** de fecha 03 de Julio de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de Julio al 30 de septiembre de 2020, por un valor de NUEVE MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$9.300.000).
- 19.No. **2737** de fecha 01 de octubre de 2020, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2020, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000).
- 20.No. **241** de fecha 01 de enero de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo de 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000).
- 21.No. **1366** de fecha 01 de abril de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 30 de junio de 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000).
- 22.No. **2522** de fecha 01 de julio de 2021, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de julio al 30 de septiembre de 2021, por un valor de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DE LA UNIDAD DE ENFERMERÍA Y DEMÁS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES CONTRACTUALES:

El CONTRATISTA. En virtud del vínculo contractual, el Contratista deberá cumplir con las siguientes actividades:

- Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía institucional.
- Asignación de pacientes al personal de auxiliar de Enfermería y enfermera asistencial antes de la ronda de Enfermería
- Propiciar un ambiente agradable, utilizando siempre la comunicación asertiva tanto con paciente, familiar y grupo de trabajo
- Proporcionar atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales (plan de atención de enfermería)
- Elaboración de reporte de enfermería
- Manejo y control de material y equipo en la atención del paciente.

- Garantizar la presencia oportuna, cuando se requieran hacer los procedimientos y labores propias del profesional en enfermería en cualquiera de los servicios de la E.S.E.
- Cuando el paciente ingrese y en el turno nocturno, realizar el pedido de jeringa, líquidos de 100cc, y 250cc para 24 horas dependiendo de la cantidad de dosis de medicamento que tenga el paciente, así mismo solicitar las jeringas necearias para la toma de laboratorio, la solución salina para el previo lavado pre y post para permeabilización de venopunción, equipos cuando el paciente ingrese
- Entregar de historia clínica a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos
- Asistir a las rondas Médicas y a los especialistas y médicos generales durante los procedimientos.
- Responder por los daños y perjuicios en salud que se le genere a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido, exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa. Lo que conllevara igualmente a las sanciones disciplinarias a las que tenga lugar.
- Participar en las jornadas científicas, actividades académicas y de investigación.
- Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E.
- Diligenciar la Historia clínica de los pacientes cumpliendo con los parámetros establecidos en la Resolución No. 1995 de Julio 08 1.999 y demás normas legales que la complementen, sustituyan o deroguen.
- Realizar seguimiento diario de la historia clínica (evolución, ordenes médica, notas de Enfermería, etc.,) en todo lo referente a la atención y evolución de los pacientes.
- Actualizar Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo a los cambios efectuados por médico tratante en la evolución y ordenes médicas, en los diferentes turnos (corrido, noche) etc.
- Participar en las juntas médicas y dejar constancia por escrito de conceptos médicos emitidos Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico.
- Administración de medicamentos de acuerdo al protocolo institucional.
- Solicitar los productos de asepsia y Supervisar la desinfección en el servicio y registrarlo en el formato correspondiente
- Supervisar el cuidado, conservación y reposición de batas, sabanillas, sabanas, toallas, etc.
- Supervisar y cumplir con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia,
- Diligenciar correctamente los formatos requeridos en los servicios.
- La suspensión, cancelación y atrasos en la prestación de los servicios por incumplimiento en los turnos asignados sin justificación que ocasionen trastornos y o alteraciones en la oportunidad de la prestación del servicio, serán objeto de glosas de la orden que se genere.
- Prestar los servicios que se encuentran relacionados en el estudio de conveniencia, necesidad y oportunidad, en las cantidades que se indiquen y con las características técnicas exigidas.
- Debe cumplir con los turnos elaborados por la Unidad funcional de enfermería y realizar un informe de las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas.
- Hacer uso racional de los insumos y elementos que se encuentren dentro del stock del servicio, velando por su adecuada utilización.
- Realizar supervisión e inspección oportuna al carro de paro, equipos biomédicos con los que cuenta el servicio, hacer las respectivas anotaciones a que hallan lugar sea diaria y/o semanal.
- Brindar orientación el estudiante que de acuerdo al convenio docencia-servicio tiene la institución con las universidades para el desarrollo de sus prácticas.

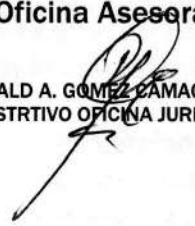
- Realizar la notificación oportuna de los eventos adversos, así como incidentes que se puedan presentar con el paciente durante su estancia hospitalaria.
- Proporcionar educación y orientación a pacientes y familiares para la conservación de la salud y tratamiento médico específico.
- Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instalada del servicio.
- Participar en la elaboración de manuales y procedimientos que permitan mejorar la prestación oportuna del servicio a los pacientes y usuarios de la institución.
- Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)
- Aplica los indicadores de Seguridad del Paciente y Humanización del Servicio.
- Uso adecuado y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales.
- Obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
- Aportar a la E.S.E las hojas de vida y documentos de identificación.
- Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.
- Respuesta oportuna a solicitudes realizadas por el Supervisor del Contrato.
- Asistir a la ronda médicas y a los especialistas, médicos generales durante los procedimientos
- Adherencia a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio
- Gestionar la información, y/o documentos físicos, órdenes de procedimientos que se genere en el servicio de acuerdo a la necesidad del paciente y normatividad.
- Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad
- Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2023.



JARID YESID THOMAS PADILLA.

Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.



ELABORÓ: RONALD A. GÓMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

**EL SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN ECOTURÍSTICA DEL
MAGDALENA DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **36.719.710** de Santa Marta (Magdalena), celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato: CO1.PCCNTR.4514532 del primero (01) de febrero de dos mil veintitrés (2023).

Objeto: "Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual del área de ENFERMERIA."

Plazo: "Seis (06) meses."

Inicio de Ejecución: "Dos (02) de febrero de dos mil veintitrés (2023)."

Valor Inicial del Contrato: "VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$24.580980)."

Forma de Pago Inicial: a) Seis (06) pagos iguales por los meses de febrero a julio de 2023, por valor de CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA M/CTE (\$4.096.830) cada uno."

Fecha, tiempo y valor de la adición: "El veintiocho (28) de julio de 2023, se adiciona en tiempo tres (03) meses, y un valor de DOCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$12.290.490)."

Valor Total del Contrato: "TREINTA Y SEIS MILLONES OCHICIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE (\$36.871.470)."

Forma de Pago Final: "a) Nueve (09) pagos iguales por los meses de febrero a octubre de 2023, por valor de CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA M/CTE (\$4.096.830) cada uno."

Centro de Logística y Promoción Ecoturística del Magdalena
Av. del Ferrocarril 27 - 97, Santa Marta - PBX 57 601 5461500

Fecha de Terminación del Contrato: “Treinta y uno (31) de octubre de dos mil veintitrés (2023).”

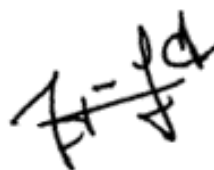
Término de Ejecución: “El contrato se encuentra en ejecución.”

Obligaciones Específicas del Contrato: “1. Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación. 2. Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa(s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato (Proyecto de formación, Planeación pedagógica y los recursos didácticos que incluyen guía de aprendizaje, material de apoyo a la formación e instrumentos de evaluación). 3. Identificar los aprendizajes previos, estilos y ritmos de aprendizaje del aprendiz que ingresa al proceso formativo, de acuerdo con los lineamientos institucionales. 4. Participar en el proceso de inducción de los aprendices. 5. Realizar seguimiento a los aprendices en etapa productiva en su sitio de trabajo y seguimiento a la bitácora virtual del aprendiz cuando le sean asignados. 6. Llevar control de las inasistencias de los aprendices a la formación, registrar en el aplicativo institucional las inasistencias y reportar a la coordinación académica las novedades para aplicación del reglamento del aprendiz. 7. Asociar los aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo institucional una vez el aspirante esté en estado matriculado y verificar con el reporte que todos aparezcan en formación. 8. Emitir los juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de aprendizaje y registrarlas en los aplicativos institucionales (administrativo y académico), máximo tres (3) días después de alcanzado el resultado de aprendizaje. 9. Usar y gestionar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales de apoyo académico y administrativo relacionado con su rol, actualizando y registrando de manera veraz y oportuna cada una de las acciones que integran el proceso formativo. 10. Participar en la formulación de proyectos de investigación aplicada, innovación pedagógica y desarrollo tecnológico, de interés institucional SENNOVA. 11. Participar en los equipos, grupos, comités, proyectos y demás instancias institucionales que lo requieran. 12. Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del contrato, en caso de que se requiera. 13. Presentar el reporte de eventos en SOFIA PLUS (Programación con visto bueno del coordinador académico o misional) en los días establecidos por el centro, al supervisor correspondiente y los demás soportes requeridos para la legalización del pago. 14. Llevar y mantener actualizado el portafolio de evidencias del instructor según lo indica la guía para desarrollar procesos formativos. 15. Responder por la custodia y buen uso de equipos, bienes e inventario asignado a su cargo o puestos bajo su cuidado, que el centro o lugar donde se desarrolle la formación le facilite para el desarrollo de su objeto contractual y hacer entrega formal de acuerdo con los lineamientos institucionales. 16. Apoyar los procesos de Aseguramiento de la calidad cuando la entidad lo requiera. 17. Apoyar la planeación y el alistamiento de los materiales de formación, propios de su área y apoyar los procesos de evaluación y/o parte técnica de la supervisión de la adquisición de bienes y/o servicios cuando la entidad lo requiera de acuerdo con la ley 1474 de 2011 y requerimiento de la institución. 18. Adoptar en la formación las diferentes estrategias pedagógicas que la entidad dispone como son: Worldskills, Senasoft, Bootcamp, cocina gourmet, entre otras. 19. Participar en procesos de promoción y divulgación de la oferta educativa, servicios y actividades de divulgación tecnológica programada por el Centro. 20. Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria utilizados en la

Centro de Logística y Promoción Ecoturística del Magdalena
Av. del Ferrocarril 27 - 97, Santa Marta - PBX 57 601 5461500


formación profesional integral, cuando ésta sea requerida. **21.** Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de formación profesional. **22.** Solicitar oportunamente los elementos necesarios para desarrollar eficazmente su labor técnico-pedagógica. **23.** Incorporar las tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión a las estructuras curriculares por competencias laborales de las diferentes acciones de formación profesional. **24.** Asegurar la organización, mantenimiento y adecuada utilización de los recursos que hay en su ambiente laboral. **25.** Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión. **26.** Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. **27.** Aplicar al proceso y aportar la certificación de la Norma de Competencia Laboral para la función de instructor, con plazo máximo a 30 de junio de 2023, o durante la ejecución del contrato si el inicio de ejecución se da posterior a esta fecha.”

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el Sistema SECOP II, a los veintiséis (26) días de septiembre de dos mil veintitrés (2023).



BICHARA JOSÉ ZABLEH HASBUN
Subdirector (E)

Proyectó: Grey Alvarez P. 
Cargo: Apoyo Gestión Documental.

Revisó: Andrea Ovalle R. 
Cargo: Apoyo a Contratación.

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.3873110&isFromPublicArea=True&isModal=False>



LA SUSCRITA LIDER DE PROGRAMAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO “E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND”

CERTIFICA:

Que la señora **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA** identificada con cedula de ciudadanía número 36719710 de Santa Marta se encontró vinculado a la E.S.E ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND. A través de contratos de prestación de servicio, Bajo el objeto contractual de *“ORIENTAR EL CUIDADO DE ENFERMERIA PARA PRESTAR ATENCION EFICIENTE Y EFECTIVA A LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD, FUNDAMENTADA EN LOS VALORES Y ESTANDARES TECNICO CIENTIFICOS, SOCIALES, HUMANOS Y ETICOS DE ACUERDO CON LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y NORMAS VIGENTES EN LA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND”*

CONTRATOS CELEBRADOS:

CONTRATO No.	FECHA	HONORARIOS MENSUALES	DURACION
669	01/06/2020	\$ 2.600.000	DOS MESES
1091	01/08/2020	\$ 2.600.000	DOS MESES
1091-1	28/09/2020	\$ 2.600.000	UN MES
1503	28/10/2020	\$ 2.600.000	DOS MESES
0206	01/01/2021	\$ 2.600.000	UN MES

OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES CONTRAEACTUALES:

- 1). Planear y organizar las acciones y procedimientos de Enfermería en la prestación de servicios de salud en la unidad prestadora de servicios asignada.
- 2.) Brindar servicios de enfermería de primer y segundo nivel en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación según la normatividad vigente.
- 3.) Realizar y entregar informe detallado de la situación de la unidad asignada teniendo en cuenta el cumplimiento de los procesos de atención al usuario, proponiendo estrategias de mejoramiento.
- 4.) Diligenciar la historia clínica con estricto cumplimiento en la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend tal como lo establece la resolución 1995 de 1.999.
- 5.) Apoyar y Fortalecer el cumplimiento de las metas programáticas asignadas a cada UPSS a través de la adecuada atención de los programas de Promoción y Prevención.
- 6.) Cumplir con el proceso de consulta externa de seguimiento de promoción y prevención todas las actividades descritas en la resolución 412 de 2000 y posteriormente la 3280 de 2018 una vez sea implementada, de manera intramural y extramural según se requiera.
- 7.) Participar de manera activa en las actividades que fortalezcan logros en metas programáticas de los programas y la creación de estrategias con todos los actores que apoyan el proceso de atención en primer y segundo nivel en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- 8.) Diligenciar los formatos y/o registros establecidos por la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend y entregarlos de manera oportuna.



*Salud y bienestar
a tu alcance*

- 9.) Coordinar con el equipo de salud, las acciones de Demanda Inducida en Los Programas de Protección Específica y Detección Temprana.
- 10.) Desarrollar actividades educativas en promoción a la salud y prevención a la enfermedad, identificando e interviniendo factores de riesgos y ofertando servicios asistenciales integrales a los usuarios que lo requieran.
- 11.) Notificar SIVIGILA, los casos de interés en salud Pública que se presenten en la UPSS a cargo y/o gestionar tratamiento en los casos que se requiera ante la secretaria de Salud Distrital.
- 12.) Supervisar y orientar las acciones del personal Auxiliar de enfermería a cargo en cada proceso de atención con el fin de mejorar los servicios de los usuarios y garantizar la seguridad del usuario.
- 13.) Responder por el buen funcionamiento de los equipos, elementos, insumos, medicamentos y herramientas de trabajo a su cargo y Contribuir en la racionalización del gasto público de la entidad.
- 14.) Asistir a las reuniones, capacitaciones, socializaciones entre otras que le sean encomendadas relacionadas con el objeto contractual.
- 15.) Cumplir y hacer cumplir las actividades de la práctica de enfermería establecida en la ley 266 de 1996 a cabalidad.
- 16.) Cumplir con el protocolo de Bioseguridad definido por la empresa, usar adecuadamente los elementos de protección personal
- 17.) Cumplir a cabalidad con el proceso de inducción y reinducción establecido por la institución.

La presente certificación se expide siendo el día 08 de octubre del 2021 a solicitud de la parte interesada.

LIA PATRICIA OROSTEGUI ALVAREZ

Líder de Programas

ESE Alejandro Prospero Reverend

Correo: lorostegui@esealprorev.gov.co

Tel: 3017827131

**EL SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN ECOTURÍSTICA DEL MAGDALENA
DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **36.719.710** de Santa Marta (Magdalena), celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato: 47-9529-00017-2022 del dos (02) de febrero de dos mil veintidós (2022).

Objeto: “Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional programada por el Centro de Logística y Promoción Ecoturística Regional Magdalena en los Programas de Formación Titulada, Titulada Virtual, Complementaria y/o Complementaria Virtual, en la especialidad de ENFERMERIA.”

Plazo: “Nueve (09) meses y dieciséis (16) días.”

Inicio de Ejecución: “Primero (01) de marzo de dos mil veintidós (2022).”

Valor del Contrato: “TREINTA Y OCHO MILLONES TREINTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (\$38.038.000).”

Forma de Pago: “a) Nueve (09) pagos iguales correspondientes a los meses de marzo a noviembre de 2022, por valor de TRES MILLONES NOVENTA MIL PESOS M/CTE (\$3.990.000) cada uno. b) Un (01) ultimo pago correspondiente al mes de diciembre por un valor diciembre de 2022, por un valor de UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE (\$1.862.000).”

Fecha de Terminación del Contrato: “Dieciséis (16) de diciembre de dos mil veintidós (2022).”

Término de Ejecución: “El contrato se encuentra en ejecución.”

Obligaciones Específicas del Contrato: “1. Orientar la formación de aprendices en el área, en las competencias, los resultados de aprendizaje y las actividades de los proyectos de formación programados, dentro de los tiempos que, para cada acción, se determine por parte del centro de formación. 2. Planear y ejecutar el desarrollo curricular del programa(s) que se le asignen durante la ejecución de su contrato (Proyecto de formación, Planeación pedagógica y los recursos didácticos que incluyen guía de aprendizaje, material de apoyo a la formación e instrumentos de evaluación). 3. Identificar los aprendizajes previos, estilos y ritmos de aprendizaje del aprendiz que ingresa al proceso formativo, de acuerdo con los lineamientos institucionales. 4. Participar en el proceso de inducción de los aprendices. 5. Realizar seguimiento a los aprendices en etapa productiva en su sitio de trabajo y seguimiento a la bitácora virtual del aprendiz cuando le sean asignados. 6. Llevar control de las inasistencias de los aprendices a la formación, registrar en el aplicativo institucional las inasistencias y reportar a la coordinación académica las novedades para aplicación del reglamento del aprendiz. 7. Asociar los aprendices a la ruta de aprendizaje en el aplicativo institucional una vez el aspirante esté en estado matriculado y verificar con el reporte que todos aparezcan en formación. 8. Emitir los juicios de evaluación con base en la valoración de las evidencias de aprendizaje y registrarlas en los aplicativos institucionales (administrativo y académico), máximo tres 15 GTH-F-075 V.06 (3) días después de alcanzado el resultado de aprendizaje. 9. Usar y gestionar las diferentes plataformas tecnológicas institucionales de apoyo académico y administrativo relacionado con su rol, actualizando y registrando de manera veraz y oportuna cada una de las acciones que integran el proceso formativo. 10. Participar en la formulación de proyectos de investigación aplicada, innovación pedagógica y desarrollo tecnológico, de interés institucional SENNOVA. 11. Participar en los equipos, grupos, comités, proyectos y demás instancias institucionales que lo requieran. 12. Desplazarse a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento

del contrato, en caso de que se requiera. **13.** Presentar el reporte de eventos en SOFIA PLUS (Programación con visto bueno del coordinador académico o misional) en los días establecidos por el centro, al supervisor correspondiente y los demás soportes requeridos para la legalización del pago. **14.** Llevar y mantener actualizado el portafolio de evidencias del instructor según lo indica la guía para desarrollar procesos formativos. **15.** Responder por la custodia y buen uso de equipos, bienes e inventario asignado a su cargo o puestos bajo su cuidado, que el centro o lugar donde se desarrolle la formación le facilite para el desarrollo de su objeto contractual y hacer entrega formal de acuerdo con los lineamientos institucionales. **16.** Apoyar los procesos de Aseguramiento de la calidad cuando la entidad lo requiera. **17.** Apoyar la planeación y el alistamiento de los materiales de formación, propios de su área y apoyar los procesos de evaluación y/o parte técnica de la supervisión de la adquisición de bienes y/o servicios cuando la entidad lo requiera de acuerdo con la ley 1474 de 2011 y requerimiento de la institución. **18.** Adoptar en la formación las diferentes estrategias pedagógicas que la entidad dispone como son: Worldskills, Senasoft, Bootcamp, cocina gourmet, entre otras. **19.** Participar en procesos de promoción y divulgación de la oferta educativa, servicios y actividades de divulgación tecnológica programada por el Centro. **20.** Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria utilizados en la formación profesional integral, cuando ésta sea requerida. **21.** Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de formación profesional. **22.** Solicitar oportunamente los elementos necesarios para desarrollar eficazmente su labor técnico-pedagógica. **23.** Incorporar las tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión a las estructuras curriculares por competencias laborales de las diferentes acciones de formación profesional. **24.** Asegurar la organización, mantenimiento y adecuada utilización de los recursos que hay en su ambiente laboral. **25.** Presentar agendas e informes de legalización correspondientes a las órdenes de desplazamiento, cuando a esto se diere lugar, en un plazo máximo de 5 días, posteriores a la finalización de la comisión. **26.** Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. **27.** Aplicar al proceso y aportar la certificación de la Norma de Competencia Laboral para la función de instructor, con plazo máximo a 30 de junio de 2022, o durante la ejecución del contrato si el inicio de ejecución se da posterior a esta fecha.”

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el Sistema SECOP II, a los dos (2) días de junio de dos mil veintidós (2022).



Firmado digitalmente
por Jairo John Abello
Camargo
Fecha: 2022.06.02
09:56:15 -05'00'

JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO
Subdirector (E)

Proyectó: Grey Alvarez P. 
Cargo: Apoyo Gestión Documental.

Revisó: Jean Lucas Wild. 
Cargo: Apoyo a Contratación.

<https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.2761194&isFromPublicArea=True&isModal=False>



47- 9529
Santa Marta

**EL SUBDIRECTOR (E) DEL CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN
ECOTURÍSTICA DEL MAGDALENA**

CERTIFICA

Que el señor(a): **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **36.719.710**, tuvo suscrito con el Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulado por la ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la ley 1150 de 2007, y sus normas reglamentarias:

No. del contrato: 589 del 26 de Junio de 2013.

Objeto: Prestar los servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional integral como instructor contratista en los programas de **FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA** en el área de **ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA** y demás que así lo requieran con cobertura en el Departamento del Magdalena de conformidad con la estructura curricular y la programación de la Formación del Centro de Logística y Promoción Ecoturística en el periodo académico de la vigencia del 2013.

Fecha de Inicio: Veintiséis (26) de Junio de Dos Mil Trece (2013)

Término de Ejecución: El término inicial pactado fue de "(320) TRESCIENTAS VEINTE HORAS", sin exceder del 16 de Diciembre de 2013.


Valor: El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales, es de hasta máximo **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS, (\$8.486.720.00)**, con **Honorarios a razón de Hora por la suma de; VEINTISEIS MIL QUINIENTOS VEINTIUN PESOS, (\$26.521.00).**


Que de conformidad con las certificaciones emitidas por el supervisor, el objeto del contrato fue ejecutado y las partes cumplieron con sus obligaciones contractuales.

Se expide en la ciudad de Santa Marta el **23 de Enero de 2015** a solicitud del interesado, de acuerdo con la información registrada en el sistema On Base del SENA,


CARLOS HELMAN URIBE TARAZONA

VoBo. Lisneida Celedón Urbina
Coordinadora Administrativa


Revisó: Luisa Ramírez Quintero
Técnico 01


Elaboró: Eliécer Rodríguez Munive
Apoyo Contratación de servicios personales



**UNIVERSIDAD
COOPERATIVA
DE COLOMBIA**

RESOLUCION 24195 DICIEMBRE 20 DE 1983 MINEDUCACION
PERSONERIA JURIDICA No 501 DE 1974
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE COOPERATIVAS

CERTIFICA

La Universidad Cooperativa de Colombia certifica que el Trabajador(a) **MARA CONCEPCION MAESTRE RIVERA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **36,719,740**, tiene en la base de datos la siguiente información, relacionada con su (s) contrato(s).

Servicios prestados a: **UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA STA MARTA**

Nro. Contrato	Estado	Sede	Dependencia	
168277	Terminado	SANTAMARTA	FACULTAD ENFERMERIA	
Fecha Inicio	Fecha Terminación	Cargo/Oficio	Salario Total Módulo	Bonificación
2013-08-01	2013-11-30	PROFESOR CATEDRATICO	\$6,160,568	\$0

El presente certificado se expide a través del sitio de internet www.ucc.edu.co el día 27 de Enero de 2014 . Este certificado se presume válido, si usted desea verificar los datos del mismo por favor comuníquese al teléfono (4) 2282299 ext. 100 en Medellín.
Atentamente,

HERNAN DARIO ARENAS CORDOBA
Representante Legal Delegado
CC 3.610.191



NIT: 899.999.034-1

47- 9529

Santa Marta

**EL SUBDIRECTOR (E) DEL CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN
ECOTURÍSTICA DEL MAGDALENA**

CERTIFICA

Que el señor(a): **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **36.719.710**, tuvo suscrito con el Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulado por la ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la ley 1150 de 2007, y sus normas reglamentarias:

No. del contrato: 703 del 27 de Octubre de 2014.

Objeto: Prestar los servicios personales de carácter temporal al Centro de Logística y Promoción Ecoturística del Magdalena para desarrollar actividades de instructor contratista, en la ejecución de acciones de formación profesional integral dentro del Departamento del Magdalena que ofrece el Centro de Formación en el programa de **FORMACION COMPLEMENTARIA**, en la especialidad de **SALUD**.

Fecha de Inicio: Veintisiete (27) de Octubre de Dos Mil Catorce (2014)

Término de Ejecución: El término inicial pactado fue de **"(1) UN MES Y (12) DOCE DIAS"**, sin exceder del 16 de Diciembre de 2014.

Valor: El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales, es de hasta máximo **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS, (\$4.443.880.00)**, con Honorarios a razón de mes por la suma de; **TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS, (\$3.174.200.00)**.


Que de conformidad con las certificaciones emitidas por el supervisor, el objeto del contrato fue ejecutado y las partes cumplieron con sus obligaciones contractuales.

Se expide en la ciudad de Santa Marta el **22 de Enero de 2015** a solicitud del interesado, de acuerdo con la información registrada en el sistema On Base del SENA,


CARLOS HELMAN URIBE TARAZONA

VoBo. Lisneida Celedón Urbina
Coordinadora Administrativa


Revisó: Luisa Ramírez Quintero
Técnico 01


Elaboró: Eliécer Rodríguez Munive
Apoyo Contratación de servicios personales

SENA, MAS TRABAJO

Ministerio del Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

47- 9529
Santa Marta, 05 SEP 2012

**EL SUBDIRECTOR (E) DEL CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN
ECOTURÍSTICA DEL MAGDALENA**

CERTIFICA:

Que la señora **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA** identificado con la cédula de ciudadanía **36.719.710 de Santa Marta**, prestó sus servicios a esta entidad según información relacionada a continuación:

- ❖ Contrato de Prestación de Servicios N°0773 del 19 de Julio de 2011 regulado por la ley 80 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, desde el 19 de Julio de 2011 por 4 meses, cuyo objeto contractual es prestación de servicios temporales para apoyar el desarrollo de las actividades de formación, formulación de proyectos y diseño de actividades de aprendizaje en los programas de **TECNICO EN ASISTENCIA INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA** y demás programas que si lo requieran dentro del Departamento del Magdalena, de conformidad con la estructura Curricular y la programación de Formación, por un valor total de \$10.300.000.00 incluído el gravamen del 4/1000 con honorarios de \$2.575.000,00 al mes.
- ❖ Adición N°001 al contrato de prestación de servicios N°773 de 2011 por plazo de 28 días con un valor total de \$2.403.333.00

RICARDO CONTRERA GAMBOA

Vo Bo. Coordinadora Administrativa

Proyecto: Snaudys

SENA: CONOCIMIENTO PARA TODOS LOS COLOMBIANOS

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"
Av. Ferrocarril 27-97, Conmutador: 4212065, 4212068, 4212069, Fax. 4212072, 4211930, Santa Marta

**LA SUSCRITA JEFE DE DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUADA
DE LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO**

CERTIFICA:

Que la señora **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 36 719 710** expedida en Santa Marta, atendió como proveedor de servicios educativos en el marco del convenio 1747 ICBF - SENA - COLSUBSIDIO para la Formación Técnica en Atención Integral a la Primera Infancia - Madres Comunitarias Nivel Nacional, en el municipio de Ciénaga, Regional ICBF de Magdalena, durante el período de 10 de septiembre al 11 diciembre de 2012.

Las actividades las realizó con plena independencia y autonomía administrativa.

Se expide al primer (01) días del mes de marzo de 2013.



FRESIA MERCEDES GUACANEME PINEDA
Jefe Departamento Educación Continuada



Protección Social



Salud



Supermercados



Vivienda



Turismo



Crédito



Recreación



Droguerías



Cultura



Educación



Alimentos y bebidas



47- 9529
Santa Marta

**EL SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN
ECOTURÍSTICA DEL MAGDALENA**

CERTIFICA

Que el(la) señor(a): **MARÍA CONCEPCIÓN MAESTRE RIVERA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía **36.719.710**, suscribió con el Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulado por la ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la ley 1150 de 2007, y sus normas reglamentarias:

No. del contrato: 165 del 4 de Febrero de 2015.

Objeto: Prestar servicios personales de carácter temporal para desarrollar actividades de instructor en la ejecución de acciones de formación profesional integral en los programas regulares de titulada y/o complementaria en el Centro de Logística y Promoción Ecoturística del Magdalena en la especialidad de SALUD.

Fecha de Inicio: Cinco (5) de Febrero de Dos Mil Quince (2015)


Término de Ejecución: DIEZ (10) MESES Y OCHO (8) DIAS, sin exceder la presente vigencia presupuestal.

Valor: TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CIENTO SIETE PESOS, (\$33.566.107)

Honorarios: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTISEIS PESOS, (\$3.269.426)

Que de conformidad con las certificaciones emitidas por el supervisor, el objeto del contrato fue ejecutado y las partes cumplieron con sus obligaciones contractuales.

Se expide en la ciudad de Santa Marta el **25 ENE. 2016** a solicitud del interesado.


Revisó: Yulys Vesga Acosta
Oficinista 04


Elaboró: Eliécer Rodríguez Munive
Apoyo Contratación


EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA

Ministerio de Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Regional Magdalena

Avenida del Ferrocarril 27 – 97; PBX (095) 4215908; Santa Marta-Colombia
www.sena.edu.co-línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270 GD-F-011 VO1 Pag. #1



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

47- 9529

Santa Marta, 15 AGO 2012

**LA SUBDIRECTORA DEL CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN
ECOTURÍSTICA DEL MAGDALENA**

CERTIFICA:

Que la señora **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA** identificado con la cédula de ciudadanía **36.719.710 DE SANTA MARTA**, prestó sus servicios a esta entidad según información relacionada a continuación:

- ❖ Contrato de Prestación de Servicios N°150 del 20 de Enero de 2012 regulado por la ley 80 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, desde el 20 de Enero de 2012 por 5 meses, cuyo objeto contractual es prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para desarrollar los Programas de Formación Titulada, en el área de ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA y demás programas que así lo requieran dentro del Departamento del Magdalena, de conformidad con la estructura curricular y la programación de formación por un valor total de \$13.000.000.00 incluido el gravamen del 4/1000 con honorarios de \$2.600.000.00 al mes

AMPARO PEÑARANDA MASSON

Vo Bo. Coordinadora Administrativa

Proyecto: Snaudys

SENA: CONOCIMIENTO PARA TODOS LOS COLOMBIANOS

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"

Av. Ferrocarril 27-97, Conmutador: 4212065, 4212068, 4212069, Fax. 4212072, 4211930, Santa Marta



**CENTRO DE EDUCACION EN SALUD
DEL MAGDALENA "EN LIQUIDACION"
NIT: 891780117**

EL SUSCRITO GERENTE DE CESMAG EN LIQUIDACION

HACE CONSTAR

Que **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA** Identificada con la Cedula de Ciudadanía No 36.719.710 de Santa Marta, presto sus servicios profesionales en esta Institución mediante Contrato No 023 del 2009 como **DOCENTE DE ACTIVIDADES ACADEMICAS**, a los cursos de Auxiliares de Enfermería con fecha de-inicio del 02 de febrero hasta el 03 de julio de 2009.

La presente constancia se expide en Santa Marta, a los siete (07) días del mes de Octubre del 2009.


JORGE LUIS AGUDELO
GERENTE LIQUIDADOR

CERTIFICA

Que **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA**, Identificada con cedula de ciudadanía No. 36.719.710 Expedida en santa marta, laboró en nuestra institución desempeñando el cargo de **ENFERMERA**, Bajo el objeto contractual de "BRINDAR CUIDADO DE ENFERMERIA CON EFICIENCIA Y CALIDAD HUMANA EN EL MANEJO DE PACIENTE ONCOLOGICOS Y CON VIH-SIDA, FUNDAMENTADA EN LOS VALORES CORPORATIVOS DE ACUERDO CON LAS POLITICAS INSTITUCIONALES del 01 de marzo del dos mil siete (2007) hasta el 05 de enero de dos mil ocho (2008) devengando un salario mensual de novecientos cincuenta mil pesos (**950.000**)

FUNCIONES Y OBLIGACIONES:

- 1). planear y organizar el agendamiento de las acciones y procedimientos de enfermería
- 2 organizar la agenda médica para la valoración de los pacientes con los diferentes especialistas
- 3, preparar y administrar tratamiento en pacientes oncológico
- 4, preparar y administrar tratamiento en pacientes con VIH-SIDA
5. realizar seguimiento a pacientes inexistentes del programa
6. coordinar acciones estratégicas que permitan evitar la deserción tratamiento en la población usuaria,
7. realizar y entregar informe detallado de la situación actual de cada paciente de acuerdo al teniendo en cuenta el cumplimiento de los procesos de atención al usuario, proponiendo estrategias de mejoramiento

Se expide a solicitud de la interesada en la ciudad de santa marta a los treinta y un días (31) del mes de enero del año dos mil ocho (2008)

Atentamente;

Angelica Ramirez Pardo.
ANGELICA RAMIREZ PARDO
Administradora



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA identificado(a) con CC 36719710 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/04/2020

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM SANTA MARTA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 13 días del mes de agosto del año 2025

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.



Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

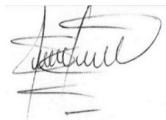
EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36719710**, se encuentra afiliado/a desde **01/11/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de agosto de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.


VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

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 CC		Número de documento		36.719710		Lugar de expedición		Santa Marta					
Primer apellido		Maestre		Segundo apellido		Rivera		Nombres		Maria Concepcion					
Nacionalidad		Colombiana		Dirección de domicilio		Manzana 18 casa 26 Barrio Nueva Andrea Carolina									
Departamento		Magdalena		Ciudad Municipio		SSanta Marta		Correo electrónico		Marianr2006@hotmail.com					
Número de contacto		de 3003227801		Lugar de nacimiento		Santa Marta		Fecha de nacimiento		07/09/1975					
Estado civil		Soltera		Actividad principal que desempeña actualmente		Enfermera				Código actividad en RUT (4 dígitos)		8691			
REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)															
Apellidos y nombres		y Aura Daza Peña		Dirección		Kr 18 N° 23-67				Teléfono		3157671804			
Apellidos y nombres		y Manuel Gregorio Palma Maestre		Dirección		Calle 6a con Carrera 4				Teléfono		3004277924			
PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)															
¿Maneja recursos públicos?		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Tiene reconocimiento público?		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Ejerce algún grado de poder público?		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>					
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta?		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Cuál?											
INFORMACIÓN FINANCIERA															
Ingreso mensual		0		Otros ingresos mensuales		0		Total ingreso mensuales		0		Total egresos mensuales		0	
Total activos		0		Total pasivos						Información financiera a corte					
Indique el concepto de otros ingresos		Ninguno													
INFORMACION BANCARIA															
Entidad bancaria		BANCO GNB SUDAMERIS		Número de cuenta		97010054140				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 <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Tipo de cuenta											
				¿Cuál?											
INFORMACIÓN BANCARIA															
¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?		Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Tipo de producto						Número de producto					
				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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>									
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.eseprorev.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.															
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:															
<div><div></div><div>Firma</div></div>															



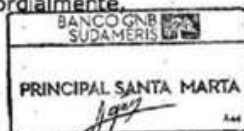
BANCO GNB SUDAMERIS

CERTIFICA

Que **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **36719710**, mantiene un vínculo comercial con nuestra entidad a través de la Cuenta de Ahorros No. **97010054140**, con fecha de apertura 05 de Abril de 2016.

Se expide a solicitud del cliente en la ciudad de Santa Marta, el 14 de agosto de 2025.

Cordialmente,



DIRECCIÓN CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Freddy Alexander López

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: 15-08-2025

Nombres:	MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA		
Tipo de Documento:	CC Documento: 36719710		
Sexo:	F Nacimiento:	07-09-1975 Edad:	49 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 HABITOS SALUDABLES.										
X	Consulta Optometría para formula de trastorno refractivo CONTINUAR CONTROL POR OPTOMETRÍA.										
X	Otras: USO Y ADECUACIÓN DE LENTES FORMULADOS. USO DE EPP. PAUSAS ACTIVAS. 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							

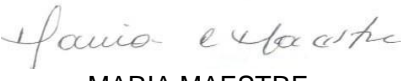
Exámenes Realizados:

Medico	x	Osteomuscular énfasis Espalda			x	Optometria			Agudea Visual			Visiometria		x			
Espirometría		Audiometría			Frotis Garganta				KOH			HB	x	Coprológico		P. de O	
Glucosa	x	Hemograma		x	EKG			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			E. Psicosenso			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):


Firma Médico
R.M. Especialista Salud Ocupacional


MARIA MAESTRE
Firma Examinado
C.C. N°36719710

TU HOSPITAL EN CASA S.A.S.

Dr. RUBEN DE LUQUE PONZON

Especialista en salud ocupacional y laboral

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2024-03-26 15:04:57

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE: MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA

ID. CC 36719710

ENTIDAD: PARTICULAR

OCUPACION: OTROS PROFESIONALES Y TECNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPIGRAFES

CARGO: AUDITORA DE CALIDAD



Trabajo en Alturas : --

Manipulación de Alimentos : --

Espacios Confinados: --

TIPO DE EXAMEN

☒ INGRESO

OTROS

EXÁMENES REALIZADOS:

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> AUDIOMETRIA - NORMAL | <input type="checkbox"/> ELECTROCARDIOGRAMA - | <input checked="" type="checkbox"/> EXAMEN OSTEOMUSCULAR - NORMAL |
| <input type="checkbox"/> LABORATORIOS - | <input checked="" type="checkbox"/> VISIOMETRIA - Normal | <input type="checkbox"/> EXAMEN PSICOSENSOMETRICO - |
| <input type="checkbox"/> ESPIROMETRIA - | <input type="checkbox"/> TAMIZAJE VISUAL - | <input type="checkbox"/> PRUEBA VESTIBULAR - |
| <input checked="" type="checkbox"/> GLICEMIA - NORMAL | <input type="checkbox"/> PERFIL LIPÍDICO - | <input type="checkbox"/> KOH DE UÑAS - |
| <input type="checkbox"/> COPROLOGICO - | <input type="checkbox"/> FROTIS DE GARGANTA - | |

OTRO: CUADRO HEMATICO TIPO IV normal

RECOMENDACIONES

Higiene postural: NO Pausas activas: NO Restricción para el manejo de cargas: NO Uso epp: SI

Educación en manejo cargas: NO Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --

Fomento de hábitos saludables : SI

Remision:

Observaciones:

APTO PARA TRABAJAR SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO ASIGNADO

CONDUCTA

• Conducta de manejo médico:

- ☐ a. Continuar manejo médico
☐ b. Remisión a EPS.
☐ c. Seguimiento por la ARL.

• Conducta médica laboral:

- ☒ a. Educación en higiene postural.
☒ b. Capacitación y verificación en uso adecuado de los elementos de protección personal.

• Conducta sobre hábitos y estilos de vida saludables:

- ☒ a. Actividad física regular.
☒ b. Educación en alimentación saludable.
☒ c. Desestimular el tabaquismo y consumo de sustancias perjudiciales.
e. Otro:

• Recomendaciones específicas:

- ☐ a. Entrenamiento y supervisión en movilización segura de cargas.
☐ b. Restricción para manejo de cargas.
☐ c. No exponer a ruido de más de 80 decibeles sin protección auditiva adecuada.

d. Otras:

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 examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad de 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 las empresas 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).

DR. RUBEN DE LUQUE PONZON

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

R.M. 272 S.S.M. LIC. S.O. 1386 DE 21 DE JULIO

MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA

CC 36719710

De conformidad con lo contemplado en las resoluciones 2346 de 2007, 1918 de 2009 y 1409 de 2012, El presente documento, forma parte de la historia clínica ocupacional y su custodia y disponibilidad para los fines legales pertinentes será responsabilidad nuestra .

Dirección: calle 20 #20-55 tel: 4356718 cel: 3002819229-3008389288 email: tuhospitalencasa@yahoo.com, rubendeluquep@yahoo.com Santa Marta-Colombia

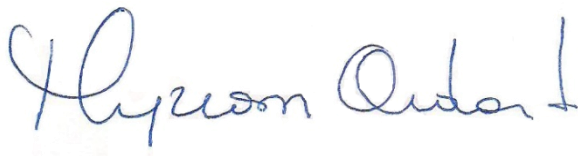
Santa Marta, Abril 4 de 2024

CERTIFICADO EN SALUD MENTAL
Santa Marta D.C.E.H.

Asunto: CERTIFICACION

Por medio de la presente la profesional de psicología Espc, se permite certificar que la señora MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA identificada con el número de cedula 36719710 expedida en Santa Marta se encuentra apta emocionalmente para ejecutar actividades laborales .

Quedando atentos, Cordialmente.



MYRIAM ESTHER ORDOÑEZ THALLIENS

Psicóloga TP 002102

M y M Efectivos S.A.S.

Nit: 901346506-9

Dirección: Calle 29 No 13-153 Barrio Babarúa

Celular: 3046562803

E-mail: mymefectivos@hotmail.com

Copia Controlada
Oficio No. 4



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	01 abr 2025 12:08:09 pm		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	PRINCIPAL					Página 1 de 1	
Paciente	MAESTRE RIVERA MARIA		Sexo F	Edad 49A 6M 24D	Nro. De Recepción	125135	
Identif.	CC 36719710	Teléfono		Fecha De Recepción	01 abr 2025 11:31:50 am		
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	CONSULTA EXTERNA		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

PRUEBAS ESPECIALES

1 . Cocaina en Orina

Negativo

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 01 abr 2025 12:08 pm

2 . MARIHUANA EN ORINA

Negativo

Inmunocromatografía

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 01 abr 2025 12:08 pm

MICROBIOLOGIA

3 . Bacilo Acido Alcohol Resistente (B.A.A.R)
Muestra Estudiada

NEGATIVO
ESPUTO

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 01 abr 2025 12:08 pm

Grase Socarras C.
T.P. 1065582385

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



NOMBRE: Sra.MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA
DOCUMENTO: CC. 36719710 H.C. 36719710
EMPRESA: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 448016426
FECHA INGRESO: 13.Jun.2025 06:36 AM
SEDE: Cafam Santa Marta
EDAD-SEXO: 49 Años - Femenino

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

TIEMPO DE PROTROMBINA -TP-

TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE	13.2	Seg	11.7 - 15.3 Seg
Tiempo de Protrombina Control Normal:	13.5	Seg	

INR (International Normalized Ratio) 0.89
Profilaxis de trombosis venosa profunda: 1.5 - 2.0 "

Profilaxis de tromboembolismo pulmonar: 2.0 - 2.5 "

Prótesis valvulares izquierdas: 2.5 - 3.0 "

Prótesis valvulares derechas: 3.0 - 4.0 "

NOTA: No se recomienda realizar seguimiento de los pacientes en laboratorios diferentes, ya que tanto los valores de ISI (Indice de Sensibilidad Internacional) de los reactivos empleado como los del control normal que son establecidos en cada institución, inciden de manera importante en los resultados de INR del paciente y su comparación puede mostrar diferencias clínicamente significativas, que no necesariamente reflejan la situación real del paciente.

del paciente para una adecuada interpretación del resultado.

Técnica: Cronométrica

Fecha de Validación: 13/Jun./2025 19:34
Analizado por, CARMEN ISABEL QUINTANA RICARDO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1067905798
Copiado:UJA



*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]



NOMBRE:

DOCUMENTO:

EMPRESA:

DOCTOR:

Sra.MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA

CC. 36719710 H.C. 36719710

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM

NO DISPONIBLE

REFERENCIA:

FECHA INGRESO:

SEDE:

EDAD-SEXO:

448016426

13.Jun.2025 06:36 AM

Cafam Santa Marta

49 Años - Femenino

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA -TTP-

TTP Paciente (Tiempo Parcial de Tromboplastina)	34.1	Seg	24.8 - 34.4 Seg
Tiempo de Tromboplastina Control Normal	31.0	Seg	

Técnica: Cronométrica

Fecha de Validación: 13/Jun./2025 19:35
Analizado por, CARMEN ISABEL QUINTANA RICARDO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1067905798
Copiado:UJA



*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2]

Con el respaldo científico de SYNLAB Colombia S.A.S. Prestador de servicios de salud para Cafam.



NOMBRE: Sra.MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA
DOCUMENTO: CC. 36719710 H.C. 36719710
EMPRESA: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 448016426
FECHA INGRESO: 13.Jun.2025 06:36 AM
SEDE: Cafam Santa Marta
EDAD-SEXO: 49 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO

Estudio Leucocitario

Leucocitos	5.26	x10^3 /uL	4.50 - 11.00
Recuento diferencial Relativo			
Neutrófilos	75.7	%	42.5 - 73.2
Linfocitos	17.5	%	18.2 - 47.4
Granulocitos Inmaduros	0.4	%	0.0 0.6
Monocitos	4.9	%	4.3 - 11.0
Eosinófilos	1.1	%	0.0 - 3.0
Basófilos	0.4	%	0.0 0.7

Recuento Diferencial Absoluto:

Neutrófilos	3.98	x10^3 /uL	2.00 7.15
Linfocitos	0.92	x10^3 /uL	1.16 - 3.18
Granulocitos Inmaduros	0.02	x10^3 /uL	0.00 0.09
Monocitos	0.26	x10^3 /uL	0.29 0.71
Eosinófilos	0.06	x10^3 /uL	0.03 0.27
Basófilos	0.02	x10^3 /uL	0.01 - 0.05

Estudio Eritrocitario

Eritrocitos	4.17	x10^6 /uL	3.70 4.87
Hemoglobina	12.6	g/dL	10.6 13.5
Hematocrito	37.9	%	32.9 41.2
PVC (Promedio Volumen Copuscular)	90.9	fL	77.7 93.7
PHC (Promedio Hemoglobina Corpuscular)	30.2	pg	25.3 30.9
PCHC (Promedio Concentración Hemoglobina Corpuscular)	33.2	g/dL	31.0 34.1
Ancho de Distribución Eritroide	12.6	%	12.4 15.1

Estudio Plaquetario

Recuento de plaquetas	407	x10^3 /uL	186 353
Volumen Plaquetario Medio	9.6	fL	9.6 12.0

Técnica: Citometría de flujo e impedanciometría

Fecha de Validación: 13/Jun./2025 19:44
Analizado por, CARMEN ISABEL QUINTANA RICARDO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1067905798
Copiado:CMA

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3]



NOMBRE:

DOCUMENTO:

EMPRESA:

DOCTOR:

Sra.MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA

CC. 36719710 H.C. 36719710

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM

NO DISPONIBLE

REFERENCIA:

FECHA INGRESO:

SEDE:

EDAD-SEXO:

448016426

13.Jun.2025 06:36 AM

Cafam Santa Marta

49 Años - Femenino

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glicemia (Glucosa)	91 mg/dL	70 - 100 mg/dL
Vlr. Referencia para grupos Especiales: Prematuros: 20 - 60 mg/dL		
Hora de toma:	Basal	
Técnica: Hexoquinasa		

NOTA: Criterios diagnósticos de diabetes según Asociación Americana de Diabetes (ADA) 2024:
- Glucosa plasmática en ayuno: mayor o igual a 126 mg/dL.

Fecha de Validación: 13/Jun./2025 19:01
Analizado por, YESENIA ELINOR SANDOVAL LASCARRO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1048272764
Copiado:CMA

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 4]

Con el respaldo científico de SYNLAB Colombia S.A.S. Prestador de servicios de salud para Cafam.



NOMBRE: Sra.MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA
DOCUMENTO: CC. 36719710 H.C. 36719710
EMPRESA: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 448017894
FECHA INGRESO: 17.Jul.2025 06:36 AM
SEDE: Cafam Santa Marta
EDAD-SEXO: 49 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO

Estudio Leucocitario

Leucocitos	5.05	x10^3 /uL	4.50 - 11.00
Recuento diferencial Relativo			
Neutrófilos	74.6	%	42.5 - 73.2
Linfocitos	19.2	%	18.2 - 47.4
Granulocitos Inmaduros	0.2	%	0.0 0.6
Monocitos	4.6	%	4.3 - 11.0
Eosinófilos	1.0	%	0.0 - 3.0
Basófilos	0.4	%	0.0 0.7

Recuento Diferencial Absoluto:

Neutrófilos	3.77	x10^3 /uL	2.00 7.15
Linfocitos	0.97	x10^3 /uL	1.16 - 3.18
Granulocitos Inmaduros	0.01	x10^3 /uL	0.00 0.09
Monocitos	0.23	x10^3 /uL	0.29 0.71
Eosinófilos	0.05	x10^3 /uL	0.03 0.27
Basófilos	0.02	x10^3 /uL	0.01 - 0.05

Estudio Eritrocitario

Eritrocitos	3.97	x10^6 /uL	3.70 4.87
Hemoglobina	11.9	g/dL	10.6 13.5
Hematocrito	36.7	%	32.9 41.2
PVC (Promedio Volumen Copuscular)	92.4	fL	77.7 93.7
PHC (Promedio Hemoglobina Corpuscular)	30.0	pg	25.3 30.9
PCHC (Promedio Concentración Hemoglobina Corpuscular)	32.4	g/dL	31.0 34.1
Ancho de Distribución Eritroide	12.9	%	12.4 15.1

Estudio Plaquetario

Recuento de plaquetas	439	x10^3 /uL	186 353
Volumen Plaquetario Medio	9.6	fL	9.6 12.0

Técnica: Citometría de flujo e impedanciometría

Fecha de Validación: 17/Jul./2025 19:05
Analizado por, ALIX NATHALI RIBON SALAZAR
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P:
Copiado:CMA

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]



NOMBRE:

DOCUMENTO:

EMPRESA:

DOCTOR:

Sra.MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA

CC. 36719710 H.C. 36719710

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM

NO DISPONIBLE

REFERENCIA:

FECHA INGRESO:

SEDE:

EDAD-SEXO:

448017894

17.Jul.2025 06:36 AM

Cafam Santa Marta

49 Años - Femenino

INMUNOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

Treponema pallidum Anticuerpos Totales,
Prueba Treponémica (TP-HA)

Resultado:

Negativo

Negativo

Técnica: Hemoaglutinación indirecta

Fecha de Validación: 18/Jul./2025 17:37
Analizado por, NICOLE TATIANA TRIANA RODRIGUEZ
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1026296384
Copiado:NTTR



*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2]

Con el respaldo científico de SYNLAB Colombia S.A.S. Prestador de servicios de salud para Cafam.



NOMBRE: Sra.MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA
DOCUMENTO: CC. 36719710 H.C. 36719710
EMPRESA: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 448017894
FECHA INGRESO: 17.Jul.2025 06:36 AM
SEDE: Cafam Santa Marta
EDAD-SEXO: 49 Años - Femenino

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

Alanina Aminotransferasa (ALT-SGPT)	31 U/L	0 - 34 U/L
-------------------------------------	--------	------------

Técnica: Enzimática

Fecha de Validación: 17/Jul./2025 19:04
Analizado por, CARMEN ISABEL QUINTANA RICARDO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1067905798
Copiado:CMA

Aspartato Aminotransferasa (AST-SGOT)	25.0 U/L	11 - 34 U/L
---------------------------------------	----------	-------------

Técnica: Espectrofotometría cinética

Fecha de Validación: 17/Jul./2025 19:04
Analizado por, CARMEN ISABEL QUINTANA RICARDO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1067905798
Copiado:CMA

Colesterol HDL	71.00 mg/dL	40 - 60 mg/dL
----------------	-------------	---------------

Técnica: Enzimática

SP mg/dL

* Clasificación de Riesgo para Enfermedad Cardio-Vascular (ECV) según las guías 2019 de la Sociedad Europea

de Arteroesclerosis (EAS) para el manejo de dislipidemias. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. European Heart Journal (2020) 41, 111-88.
La Sociedad Colombiana de Cardiología (SCC) y la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI), recomiendan la utilización de la escala HEART para la Clasificación de Riesgo Cardiovascular.
Evalúe el Riesgo Cardiovascular aquí: <https://scc.org.co/https-www-paho-org-cardioapp-web-cvrisk/>

Fecha de Validación: 17/Jul./2025 19:05
Analizado por, CARMEN ISABEL QUINTANA RICARDO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1067905798
Copiado:CMA

Continúa...

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3]



NOMBRE: Sra.MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA
DOCUMENTO: CC. 36719710 H.C. 36719710
EMPRESA: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 448017894
FECHA INGRESO: 17.Jul.2025 06:36 AM
SEDE: Cafam Santa Marta
EDAD-SEXO: 49 Años - Femenino

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

Colesterol LDL	123 mg/dL	Evalúe el Riesgo Cardiovascular Defina meta según Clasificación de Riesgo ECV (*) Riesgo Bajo: < 116 mg/dL Riesgo Moderado: < 100 mg/dL Riesgo Alto: < 70 mg/dL Riesgo Muy Alto: < 55 mg/dL
----------------	-----------	--

* Clasificación de Riesgo para Enfermedad Cardio-Vascular (ECV) según las guías 2019 de la Sociedad Europea de Arteroesclerosis (EAS) para el manejo de dislipidemias. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. European Heart Journal (2020) 41, 111-88.
La Sociedad Colombiana de Cardiología (SCC) y la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI), recomiendan la utilización de la escala HEART para la Clasificación de Riesgo Cardiovascular.
Evalúe el Riesgo Cardiovascular aquí: <https://scc.org.co/https-www-paho-org-cardioapp-web-cvrisk/>

Técnica: Enzimática

Fecha de Validación: 17/Jul./2025 19:05
Analizado por, CARMEN ISABEL QUINTANA RICARDO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1067905798
Copiado:CMA

Colesterol Total	229 mg/dl	Valores de Referencia en Niños Aconsejable: Menor de 170 mg/dl Riesgo moderado: 170 - 199 mg/dl Alto: Mayor o Igual a 200 mg/dl Valores de Referencia en Adultos Aconsejable: Menor de 200 mg/dl Riesgo moderado: 200 - 239 mg/dl Alto: Mayor o Igual a 240 mg/dl
------------------	-----------	--

Técnica: Colorimétrica

Fecha de Validación: 17/Jul./2025 19:05
Analizado por, CARMEN ISABEL QUINTANA RICARDO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1067905798
Copiado:CMA

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 4]



NOMBRE: Sra.MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA
DOCUMENTO: CC. 36719710 H.C. 36719710
EMPRESA: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 448017894
FECHA INGRESO: 17.Jul.2025 06:36 AM
SEDE: Cafam Santa Marta
EDAD-SEXO: 49 Años - Femenino

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

Glicemia (Glucosa)	83 mg/dL	70 - 100 mg/dL
Vlr. Referencia para grupos Especiales: Prematuros: 20 - 60 mg/dL		

Hora de toma: Basal

Técnica: Hexoquinasa

NOTA: Criterios diagnósticos de diabetes según Asociación Americana de Diabetes (ADA) 2024:
- Glucosa plasmática en ayuno: mayor o igual a 126 mg/dL.

Fecha de Validación: 17/Jul./2025 19:05
Analizado por, CARMEN ISABEL QUINTANA RICARDO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1067905798
Copiado:CMA

Triglicéridos	111 mg/dL	Normal: Menor de 150 mg/dL Límite alto: 150 - 199 mg/dL Alto: 200 - 499 mg/dL Muy alto: Mayor o Igual a 500 mg/dL
---------------	-----------	--

Fracción VLDL	22 mg/dL	Menor de 30 mg/dL
---------------	----------	-------------------

Técnica: Colorimétrica

Fecha de Validación: 17/Jul./2025 19:05
Analizado por, CARMEN ISABEL QUINTANA RICARDO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1067905798
Copiado:CMA

Creatinina	0.83 mg/dL	0.55 - 1.02 mg/dL
------------	------------	-------------------

Técnica: Enzimática

TFG - Tasa de filtración glomerular Según ecuación CKD-EPI	82.8 mL/min/1.73m2
---	--------------------

VALORES DE REFERENCIA:
TFG > 90 ml/min/1.73 m2 – TFG Normal

Continúa...

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 5]

Con el respaldo científico de SYNLAB Colombia S.A.S. Prestador de servicios de salud para Cafam.



NOMBRE: Sra.MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA
DOCUMENTO: CC. 36719710 H.C. 36719710
EMPRESA: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 448017894
FECHA INGRESO: 17.Jul.2025 06:36 AM
SEDE: Cafam Santa Marta
EDAD-SEXO: 49 Años - Femenino

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

TFG 60 – 89 ml/min/1.73 m2 – Ligero descenso de TFG
En TFG menores a 90 ml/min/1.73 m2 se recomienda medición de microalbuminuria y cálculo de la relación albúmina creatinina. La Albuminuria (>30 mg/24 horas o una relación albúmina - creatinina >30 mg/g) es un marcador más sensible para detección de daño renal temprano, especialmente en pacientes diabéticos. En TFG menores a 60 ml/min/1.73 m2 con una duración mayor a 3 meses indica alta probabilidad de Enfermedad Renal Crónica.
La TFG es calculada usando la ecuación CKD-EPI (2009 Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration).
* La fórmula empleada, no considera población afrodescendiente, por lo que su cálculo podrá hacerse en <https://www.mdcalc.com/mdrd-gfr-equation>.
Referencia: Levey, A. S. et al. (2009). A new equation to estimate glomerular filtration rate.

Fecha de Validación: 17/Jul./2025 19:05
Analizado por, CARMEN ISABEL QUINTANA RICARDO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1067905798
Copiado:CMA

Hepatitis C Anticuerpos (Anti-HVC)	0.11	S/CO	No Reactivo: Reactivo	Menor de 1.0 S/CO Mayor ó Igual a 1.0 S/CO
------------------------------------	------	------	--------------------------	---

HCVPC:
De acuerdo con el Centro de Control de Enfermedades, resultados entre 1 y 5 para esta prueba de tamizaje, deben verificarse con un test serológico más específico o con una prueba de ácidos nucleicos antes de considerar que el paciente tenga evidencia serológica de infección por HCV. El valor predictivo positivo de la prueba sólo es >95% cuando sus resultados son mayores a 5.
(<https://www.cdc.gov/hepatitis/HCV/LabTesting.htm>)

Técnica: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)

Fecha de Validación: 17/Jul./2025 19:05
Analizado por, CARMEN ISABEL QUINTANA RICARDO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1067905798
Copiado:CMA

Hepatitis B. Antígeno de Superficie (HBsAg)	0.2	S/CO	No Reactivo: Reactivo :	Menor de 1.0 S/CO Mayor o igual a 1.0 S/CO
---	-----	------	----------------------------	---

Técnica: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)

Fecha de Validación: 17/Jul./2025 19:03
Analizado por, CARMEN ISABEL QUINTANA RICARDO
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1067905798
Copiado:CMA

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 6]



NOMBRE:

DOCUMENTO:

EMPRESA:

DOCTOR:

Sra.MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA

CC. 36719710 H.C. 36719710

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM

NO DISPONIBLE

REFERENCIA:

FECHA INGRESO:

SEDE:

EDAD-SEXO:

448017894

17.Jul.2025 06:36 AM

Cafam Santa Marta

49 Años - Femenino

BIOQUIMICA URINARIA

ESTUDIO URINARIO
MUESTRA

Color

Aspecto

Amarillo claro

Turbio

ANALISIS MICROSCOPICO

Células Epiteliales

Células Altas

Leucocitos

Eritrocitos Eumorfos

Eritrocitos Dismorfos

Bacterias

Mucus

Cilindros Granulosos

Cilindros Leucocitarios

Cilindros Eritrocitarios

Cilindros Hialinos

Cristales Uratos Amorfos

Cristales Fosfatos Triples

Cristales Oxalato de Calcio

Cristales Fosfatos Amorfos

Cristales de Acido Urico

Hifas

Levaduras

Trichomonas

Espermatozoides

Acúmulo de leucocitos

+

Negativo

10 - 20 xcampo

0 - 2 xcampo

Negativo

++

+

Negativo

Negativo

Negativo

Negativo

Negativo

Negativo

Negativo

Negativo

Negativo

Negativo

Negativo

Negativo

Negativo

Negativo

ANALISIS FISICO QUIMICO

Densidad

PH

Proteinas

Glucosa

Cetonas

Bilirrubinas

Sangre

Nitritos

Urobilinogeno

Leucocitos

>=1.030

<=5.0

Negativo

Negativo

Negativo

Negativo

Negativo

Negativo

0.2 mg/dl

70 Leu/uL

Fecha de Validación: 17/Jul./2025 19:06
Analizado por, ALIX NATHALI RIBON SALAZAR
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P:
Copiado:JDND

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 7]



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	01 abr 2025 12:08:09 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20191230
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 1
Paciente	MAESTRE RIVERA MARIA	Sexo F	Edad 49A 6M 24D
Identif.	CC 36719710	Fecha De Recepción	01 abr 2025 11:31:50 am
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico BENAVIDES DE VEGA. JOSE

Resultados Unidades Valores Referencia

PRUEBAS ESPECIALES

1. ALCOHOL ETILICO (SALIBA) Negativo

Inmunocromatografia

POSITIVO 0.02% hasta 0.03%

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 01 abr 2025 12:08 pm

Grase Socarras C.
T.P. 1065582385

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



Fecha: 19/07/2025 12:43:00
Nombre: MARIA MAESTRE RIVERA
Edad: 49 Años
Documento: 36719710
Estudio: RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
Entidad: PARTICULAR

Resultado del estudio

La altura de los cuerpos vertebrales esta conservada.

Los espacios discales intervertebrales y los agujeros de conjunción visibles están preservados.

No hay curvas anormales ni imágenes de lisis ni listesis.

Articulaciones sacro-iliacas sin alteraciones.

CONCLUSION:
RX DE COLUMNA LUMBOSACRA DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

Cordialmente;

DIANA PATRICIA LOPEZ GIRADO

MEDICO RADIOLOGO

RM: 301/2002

DIGITADO POR: STHEFANNY

CALLE 14 N° 27-11 SANTA MARTA
Tel. 4206401
<http://www.imagcentroradiologico.com>



Fecha: 19/07/2025 09:10:00
Nombre: MARIA MAESTRE RIVERA
Edad: 49 Años
Documento: 36719710
Estudio: 871121 **RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)**
Entidad: PARTICULAR

Resultado del estudio

Silüeta cardio-aórtica de tamaño y morfología usuales.
La transparencia y la vascularización pulmonar son satisfactorias, sin evidencia de nódulos, masas o consolidaciones parenquimatosas.
Espacios pleurales libres.
Tráquea y mediastino sin alteraciones.
Estructuras óseas visualizadas de aspecto normal.

CONCLUSION:
ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Cordialmente;

DIANA PATRICIA LOPEZ GIRADO

MEDICO RADIOLOGO

RM: 301/2002

DIGITADO POR: STHEFANNY

CALLE 14 N° 27-11 SANTA MARTA
Tel. 4206401
<http://www.imagcentroradiologico.com>



CENTRO DE CIRUGIA OCULAR LTDA

CLINICA*CONSULTORIO*OPTICA

NIT: 891.702.882-5

Av. Del Libertador N°. 19A-65 teléfono: 4200388 Telefax: 4200558

Cel. 3135351557 email: ccocular@hotmail.com Santa Marta Magdalena

NIT 891702882-5 Dir. Avenida Libertador N 19A-65 SANTA MARTA Tel 4200558 Correo: Confaburadon@yahoo.com

Formula Optometría

Fecha 2025/03/19
Pacient Maria Maestre Rivera

			Esfere	Cilindro	Eje	Prisma	Base
Tipo de lente	Bifocal						
Tratamiento		Lejos OD	+1.50				
		OI	+1.50				
Uso	Permanentes						
Color							
Coloración		Cerca OD	ADD	+2.00			
		OI	ADD	+2.00			

Observaciones: NASO OD 32 OI 32 MM, SE DA RX, CITA CONTROL ANUAL.

Adolfo Guida
No 6735

ADOLFO GUIDA PONCE

CC 12563881

CERTIFICADO DE VACUNAS

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación
profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

**La salud
es de todos**

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Maria Concepción**

Apellidos: **Manfre Rivera**

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte No. **36719710**

Fecha de nacimiento: Día **07** Mes **09** Año **1975**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4	22-07-22	23306080	<i>[Signature]</i>
Contra Hepatitis B	1	26-30-22	024510070	<i>[Signature]</i>
	2	10-8-20	032810270	<i>[Signature]</i>
	3	12-9-20	FV017016	<i>[Signature]</i>
	4	21-11-20	FD124700	<i>[Signature]</i>

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	10-8-20	2305414		<i>[Signature]</i>
Contra Influenza	22-07-22	13022204		<i>[Signature]</i>
	29-08-25	15052502		<i>[Signature]</i>
Otras				
Variola	21-04-22	0021430		<i>[Signature]</i>
TV	12-11-20	2338100472		<i>[Signature]</i>

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 07e1510-9341-4116-b562-509a3c28017

Nombres y apellidos / Full name

MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

3 6 7 1 9 7 1 0

Fecha de nacimiento / Date of birth

07/09/1975

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3003227801

Correo electrónico / e-mail

notlene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	De Day	Mes Month	Año Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Hepatitis B Adultos	Primera	10	8	2000		03281027C	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	
Hepatitis B Adultos	Segunda	12	9	2000		FV01701E	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	
Hepatitis B Adultos	Tercera	21	11	2000		FV1247C	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	
Sarampión Rubéola	Adicional	14	9	2015		009N4015A	STA MARTA GRUPO EXTRAMURAL SS	
COVID MODERNA	Segunda	7	10	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	939911	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA IPC	ANDREA CAROLINA ZAMBRANO PERTUZ
Varicela	Primera	21	4	2022		Q02MSO	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	SILENA CORREA
TD Adulto	Primer Refuerzo	22	7	2022		2330L0BD	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	ADELA RIVADENEIRA
TD Adulto	Segundo Refuerzo	26	10	2022		L2401007D	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	ADELA RIVADENEIRA
Fiebre Amarilla	Única	10	6	2025	Fabricante	24G0082	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	NORYS AGUILAR
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	29	8	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	NORYS ISABEL AGUILAR MOVIL - CC36558033 - Inactivo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEB 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 Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule 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 institutions and health service plan administrators.

TOMADOR	MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION	C.C. O NIT:	36719710	1
DIRECCIÓN:	MZ 18 CA 26 ANDREA CAROLINA	CIUDAD:	SANTA MARTA	
E-MAIL:	MIGRA_IAXIS@CONFIANZA.COM.CO	TELÉFONO:	6054354632	
ASEGURADO:	MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION	C.C. O NIT:	36719710	
DIRECCIÓN:	MZ 18 CA 26 ANDREA CAROLINA	CIUDAD:	SANTA MARTA	TEL. 6054354632
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL.

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA	
DESDE	15	04	2025	HASTA	15	04	2026
				ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA
							284,700,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	EGON SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	192,350.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	36,547.00
						TOTAL		228,897.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	15-04-2025	15-04-2026	0.00	284,700,000.00	192,350.00	10	1,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	900,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	900,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE COBERTURA: OCURRENCIA

ACTIVIDAD PROFESIONAL: ENFERMERA

ASEGURADO ADICIONAL: E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E CON NIT: 819004070-5

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-L.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMLPCM04

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



(41517709998911901(8020)0900289469

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de impresión: Tue, 15 Apr 2025 17:05:01

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS



NIT: 860.070.374-9

UBICACION: SANTA MARTA

USUARIO: HVILLA

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

Página 2 / 2
PÓLIZA 802073012
CERTIFICADO RM26556
REFERENCIA PAGO 0900289469
ELECTRONICO DD MM AAAA
FECHA EXPEDICION: 15 04 2025

TOMADOR				MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION				C.C. O NIT: 36719710		1	
DIRECCIÓN:		MZ 18 CA 26 ANDREA CAROLINA				CIUDAD:		SANTA MARTA			
E-MAIL:		MIGRA_IAXIS@CONFIANZA.COM.CO				TELÉFONO:		6054354632			
ASEGURADO:		MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION				C.C. O NIT:		36719710			
DIRECCIÓN:		MZ 18 CA 26 ANDREA CAROLINA				CIUDAD:		SANTA MARTA	TEL. 6054354632		
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:						CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA		HASTA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
15 04 2025				15 04 2026						284,700,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA					
%PART	NOMBRE			COMPAÑIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	EGON SEGUROS LTDA								PRIMA NETA	PESOS	192,350.00
									CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
									IVA	PESOS	36,547.00
									TOTAL		228,897.00

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: HVILLA TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 15 04 2025

TOMADOR		MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION		C.C. O NIT: 36719710		1
DIRECCIÓN:		MZ 18 CA 26 ANDREA CAROLINA		CIUDAD: SANTA MARTA		
E-MAIL:		MIGRA_TAXIS@CONFIANZA.COM.CO		TELÉFONO: 6054354632		
ASEGURADO:		MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION		C.C. O NIT: 36719710		
DIRECCIÓN:		MZ 18 CA 26 ANDREA CAROLINA		CIUDAD: SANTA MARTA		TEL. 6054354632
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000		
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15	04	2025	HASTA	15	04	2026		284,700,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	EGON SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	192,350.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	36,547.00
						TOTAL		228,897.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	15-04-2025	15-04-2026	0.00	284,700,000.00	192,350.00	10	1,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	900,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	900,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE COBERTURA: OCURRENCIA
ACTIVIDAD PROFESIONAL: ENFERMERA
ASEGURADO ADICIONAL: E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E CON NIT: 819004070-5

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 ASEGURADO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACERLA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-L.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS, AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión: Tue, 15 Apr 2025 17:05:03

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS



PÓLIZA 802073012
CERTIFICADO RM26556
REFERENCIA PAGO 0900289469
ELECTRONICO DD MM AAAA

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: HVILLA TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 15 04 2025

TOMADOR		MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION		C.C. O NIT: 36719710		1	
DIRECCIÓN:		MZ 18 CA 26 ANDREA CAROLINA		CIUDAD:		SANTA MARTA	
E-MAIL:		MIGRA_TAXIS@CONFIANZA.COM.CO		TELÉFONO:		6054354632	
ASEGURADO:		MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION		C.C. O NIT:		36719710	
DIRECCIÓN:		MZ 18 CA 26 ANDREA CAROLINA		CIUDAD:		SANTA MARTA	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DESDE 15 04 2025		HASTA 15 04 2026				NUEVA 284,700,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	EGON SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	228,897.00

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY, CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0900289469

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-F0-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de impresión: Tue, 15 Apr 2025 17:05:03

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: HVILLA TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 15 04 2025

TOMADOR	MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION		C.C. O NIT:	36719710	1
DIRECCIÓN:	MZ 18 CA 26 ANDREA CAROLINA		CIUDAD:	SANTA MARTA	
E-MAIL:	MIGRA_IAXIS@CONFIANZA.COM.CO		TELÉFONO:	6054354632	
ASEGURADO:	MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION		C.C. O NIT:	36719710	
DIRECCIÓN:	MZ 18 CA 26 ANDREA CAROLINA		CIUDAD:	SANTA MARTA	TEL. 6054354632
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	0000000000	
DIRECCIÓN:			CIUDAD:		TEL.

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15	04	2025		284,700,000.00
HASTA	15	04	2026		

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	EGON SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	192,350.00
						CARGOS DE EMISION	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	36,547.00
						TOTAL		228,897.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCTIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	15-04-2025	15-04-2026	0.00	284,700,000.00	192,350.00	10	1,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	900,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	900,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE COBERTURA: OCURRENCIA
ACTIVIDAD PROFESIONAL: ENFERMERA
ASEGURADO ADICIONAL: E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E CON NIT: 819004070-5

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS; LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-L.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES, LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

[Firma]



(415)7709998911901(8020)0900289469

TOMADOR

[Firma]

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

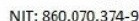
COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de impresión: Tue, 15 Apr 2025 17:05:05



Página 2/ 2

PÓLIZA	802073012
CERTIFICADO	RM26556
REFERENCIA PAGO	0900289469
ELECTRONICO	DD MM AAAA

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: HVILLA TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 15 04 2025

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERA EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. **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 DE SEGURO.** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACERLA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY, CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, **YVER NOTAA** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y EL VALOR DEL IMPORTE A PAGAR SE CALCULARÁN DE ACUERDO A LA TASA DE CAMBIO DE LA MONEDA EXTRANJERA QUE SE ADOpte EN EL MOMENTO DE LA EMISIÓN DE LA PÓLIZA. LA PRIMERA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MIS INCUMPLIMIENTOS, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS, AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES; DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-p06-SU-OD-09-04-RCME-0007014 TECNICA: 20/01/2025-1308-nt-p-06-NT-RC-EPMLCPC04

TENDENCIA FINANCIERA,
DE COLOMBIAVIGILADO

спавно ефикасно

TOMADOR



(415)7709998911901(8020)0900289469

Laminated L.

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC- 52.420.596

COMPANHIA ASEGURADORA DE FIANÇAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SI-EO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITAL MENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de impresion: Tue, 15 Apr 2025 17:05:05



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

Página 1 / 2

PÓLIZA 802073012
CERTIFICADO RM26556
REFERENCIA PAGO 0900289469
ELECTRONICO DD MM AAAA

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: SANTA MARTA

USUARIO: HVILLA

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 15 04 2025

TOMADOR	MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION		C.C. O NIT:	36719710	1
DIRECCIÓN:	MZ 18 CA 26 ANDREA CAROLINA		CIUDAD:	SANTA MARTA	
E-MAIL:	MIGRA_IAXIS@CONFIANZA.COM.CO		TELÉFONO:	6054354632	
ASEGURADO:	MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION		C.C. O NIT:	36719710	
DIRECCIÓN:	MZ 18 CA 26 ANDREA CAROLINA		CIUDAD:	SANTA MARTA	TEL. 6054354632
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	0000000000	
DIRECCIÓN:			CIUDAD:	TEL.	

VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD	MM	AAAA		DD	MM	AAAA	
DESDE	15	04	2025	HASTA	15	04	2026	ANTERIOR
								ESTA MODIFICACIÓN
								NUEVA
								284,700,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	EGON SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	192,350.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	36,547.00
						TOTAL		228,897.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	15-04-2025	15-04-2026	0.00	284,700,000.00	192,350.00	10	1,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	900,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	15-04-2025	15-04-2026	0.00	56,940,000.00	0.00	10	900,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE COBERTURA: OCURRENCIA
ACTIVIDAD PROFESIONAL: ENFERMERA
ASEGURADO ADICIONAL: E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E CON NIT: 819004070-5

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-L.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES, LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

TOMADOR



(415)7709998911901(8020)0900289469

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-F0-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión: Tue, 15 Apr 2025 17:05:07

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: SANTA MARTA

USUARIO: HVILLA

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 15 04 2025

TOMADOR				MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION				C.C. O NIT:		36719710		1	
DIRECCIÓN:		MZ 18 CA 26 ANDREA CAROLINA						CIUDAD:		SANTA MARTA			
E-MAIL:		MIGRA_IAXIS@CONFIANZA.COM.CO						TELÉFONO:		6054354632			
ASEGURADO:		MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION						C.C. O NIT:		36719710			
DIRECCIÓN:		MZ 18 CA 26 ANDREA CAROLINA						CIUDAD:		SANTA MARTA		TEL. 6054354632	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS						C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 15 04 2025			HASTA 15 04 2026							284,700,000.00			
INTERMEDIARIO			COASEGURO					PRIMA					
%PART	NOMBRE		COMPAÑIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES			
100.00	EGON SEGUROS LTDA							PRIMA NETA	PESOS	192,350.00			
								CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00			
								IVA	PESOS	36,547.00			
								TOTAL		228,897.00			

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-ROME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMLPCM04

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

TOMADOR



(415)770999911901(8020)0900289469

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C - Colombia

Fecha de impresión: Tue, 15 Apr 2025 17:05:07

Referencia para pago electrónico:

0900289469

Nit: 36719710 **DV:** 1
Tomador: MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA
Póliza: 802073012 **Certificado:** RM26556 **UBICACION:** SANTA MARTA
Valor Póliza: \$ 228,897

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movired

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

FECHA DE

DD	MM	AAAA
----	----	------

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<input type="checkbox"/>			
			CHEQUES \$
			EFFECTIVO \$
			(*) TOTAL



(415)7709998911901(8020)0900289469

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

Referencia para pago electrónico:

0900289469

Nit: 36719710 **DV:** 1
Tomador: MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA
Póliza: 802073012 **Certificado:** RM26556 **UBICACION:** SANTA MARTA
Valor Póliza: \$ 228,897

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movired

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

FECHA DE

DD	MM	AAAA
----	----	------

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<input type="checkbox"/>			
			CHEQUES \$
			EFFECTIVO \$
			(*) TOTAL



(415)7709998911901(8020)0900289469

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 06 de septiembre de 2025, a las 08:03:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36719710
Código de Verificación	36719710250906080302

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.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:11:36 AM horas del 06/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **36719710**

Apellidos y Nombres: **MAESTRE RIVERA MARIA CONCEPCION**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)





Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/09/2025 08:08:09 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **36719710** y Nombre: **MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **122807518** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir

Información

515 9000

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA****GOV.CO**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 279021125



PIB

08:18:14

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de septiembre 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) MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36719710:

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 Política 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 Relacionamento 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.

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 07e1510-9341-4116-b562-509a3c28017

Nombres y apellidos / Full name

MARIA CONCEPCION MAESTRE RIVERA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

3 6 7 1 9 7 1 0

Fecha de nacimiento / Date of birth

07/09/1975

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3003227801

Correo electrónico / e-mail

notlene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Date of vaccination			Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
Hepatitis B Adultos	Primera	10	8	2000		03281027C	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	
Hepatitis B Adultos	Segunda	12	9	2000		FV01701E	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	
Hepatitis B Adultos	Tercera	21	11	2000		FV1247C	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	
Sarampión Rubéola	Adicional	14	9	2015		009N4015A	STA MARTA GRUPO EXTRAMURAL SS	
COVID MODERNA	Segunda	7	10	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	939911	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA IPC	ANDREA CAROLINA ZAMBRANO PERTUZ
Varicela	Primera	21	4	2022		Q02MSO	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	SILENA CORREA
TD Adulto	Primer Refuerzo	22	7	2022		2330L0BD	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	ADELA RIVADENEIRA
TD Adulto	Segundo Refuerzo	26	10	2022		L2401007D	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	ADELA RIVADENEIRA
Fiebre Amarilla	Única	10	6	2025	Fabricante	24G0082	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	NORYS AGUILAR
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	29	8	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	STA MARTA PUESTO DE SALUD EL PARQUE	NORYS ISABEL AGUILAR MOVIL - CC36558033 - Inactivo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEB 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 Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule 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 institutions and health service plan administrators.