

View Profile

Settings

Certifications

No disponible

News

Documents

Non-compliances

Edit Profile

Compradores

Proveedores

Jose David Cotes Villa

COLOMBIA, Santa Marta

★★★★★

0 Recommendation(s)

Fiscal Id: 1083035031

Copy Company URL

Legal Representative Certificate

RUP

Groups That Company Is Member

Company Identification

Legal Name: JOSE DAVID COTES VILLA

Commercial Name: jose david cotes villa

TypeOfDocument: Citizenship Identification

DocumentNumber: 1083035031

Company Type: Persona Natural colombiana

Contact Info - Country: COLOMBIA

Contact Info - Location: CO-MAG-47001 - Santa Marta City / State: Magdalena

Province: Santa Marta

*Legal Representative (obligatory Information)

Name and surname: jose david cotes villa

Identification: 1083035031

Nationality: colombia

Address: boulevard de la 19 manzana k casa 209

BUSINESS INDICATORS

Ranking: ★★★★★ [how to increase your ranking](#)

Recommendations: 0

Profile Views: 7

Latest Submitted Proposal: No Data

Latest Award: No Data

Last Update: 22/09/2025 9:27 AM

5%

Profile Data

[See how you can get 100%](#)


TOP RECOMMENDATIONS

No recommendations

LATEST NEWS

No news

Scanned with

 CamScanner

JOSE DAVID COTES VILLA
CC. 1.083.035.031 de Santa Marta-Magdalena

Santa Marta, septiembre de 2025

Dr.
AROLDO PIZARRO NEY
Gerente
ESE HOSPITAL ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

Cordial saludo,

Se dirige a usted, **JOSE DAVID COTES VILLA**, colombiano, nacido en la ciudad de santa marta, médico de profesión egresada de la Universidad Cooperativa de Colombia, pongo a su disposición mi hoja de vida, ya que es mi deseo aspirar al cargo de médico de equipos básicos en salud, ofertado por su prestigiosa institución. Soy una persona con experiencia en el área de la salud, desempeñándome como médico de urgencias, consulta externa y manejo de programas. Me considero una persona proactiva, responsable y dedicada a mi labor, lo cual me hace estar seguro de que mi desempeño será aún superior al esperado por usted y su institución.

No siendo otro el motivo de la presente,

De usted Atentamente,



JOSE DAVID COTES VILLA
CC. 1.083035031. de Santa Marta
Médico General



Universidad Cooperativa
de Colombia



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO COTES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VILLA	NOMBRES JOSE DAVID
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1083035031	GENERO F <input type="radio"/> M <input checked="" 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 10 MES 10 AÑO 1997 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 1B BIS B ESTE 2109K 5 ESTE bulevar de la 19 manzana k PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO 3008090034 EMAIL davidjosecotes@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)				
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)					
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	08	2022	1083035031

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

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 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	03	Mes	04	Año	2023	Día	08	Mes	04	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL			DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL Y URGENCIAS						DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 22 null null libertador				

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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	1	12
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

Ante Notaría 01/07/2025
José Daniel Cárdenas Villa

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración **INGRESO** Fecha de publicación **2025-01-22 15:25**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	DAVID	COTES	VILLA

Documento de identificación **CEDULA DE CIUDADANIA** Número **1083035031**

Lugar de nacimiento **COLOMBIA** Departament **MAGDALENA** Municipi **SANTA MARTA**

Lugar de domicilio **COLOMBIA** Departament **MAGDALENA** Municipi **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 **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**

Lugar de sede **COLOMBIA** Departament **MAGDALENA** Municipi **SANTA MARTA**

Dirección **["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]**

Cargo o función que **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	\$4.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$4.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$10.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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:

--

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
JOSE DAVID COTES VILLA CEDULA DE CIUDADANIA - 1083035031	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	OTRO	2521767-01 Declaración inicial	2025-02-20 21:08	FINALIZADO
JOSE DAVID COTES VILLA CEDULA DE CIUDADANIA - 1083035031	Declaración Ley 2013 de 2019	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	CONTRATISTA	INGRESO	2361181-01 Declaración inicial	2025-01-22 15:25	FINALIZADO
JOSE DAVID COTES VILLA CEDULA DE CIUDADANIA - 1083035031	Declaración Ley 2013 de 2019 Visualizar declaración de Renta	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	1849756-01 Declaración inicial	2024-06-26 18:19	FINALIZADO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.083.035.031**

COTES VILLA

APELLIDOS

JOSE DAVID

NOMBRES

Jose David Cotes

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1997**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

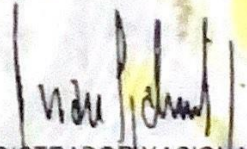
LUGAR DE NACIMIENTO

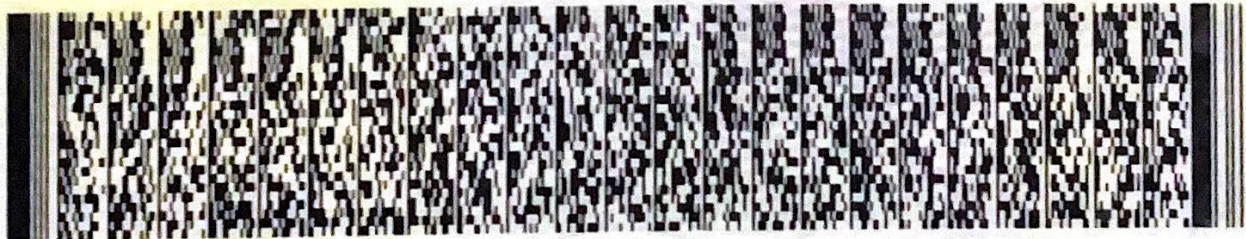
1.76
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

02-JUN-2016 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2100100-00842197-M-1083035031-20160808

0050573005A 2

46036731



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

C E R T I F I C A

Que el señor JOSE DAVID COTES VILLA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1083035031, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: JOSE
Segundo Nombre: DAVID
Primer Apellido: COTES
Segundo Apellido: VILLA
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 1083035031
Razón para el estado: Inscripción
Estado del ciudadano: En registro

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 7 días del mes de Octubre de 2025, a las 5:08:29 PM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Generó: Sistema de Información
de Reclutamiento

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 11B No 104ª – 64 Piso 4º
Bogotá. D.C.

corec@ejercito.mil.co <http://www.ejercito.mil.co/> www.reclutamiento.mil.co



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.

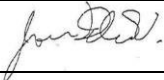
Finalidades del Tratamiento de Datos Personales: La E.S.E Alejandro Prospero Reverend tratará sus datos personales para gestionar el vínculo laboral o contractual, lo que incluye procesos administrativos como nómina, prestaciones sociales, seguridad social, consultar sus datos en en las siguientes bases 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 16 de SEPTIEMBRE de 2025

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	JOSE DAVID COTES VILLA
Nº. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	1083035031

Vigilado Supersalud

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **JOSE DAVID COTES VILLA**, identificado(a) con CC **1083035031**, 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.

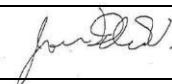
Excepciones

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 16 de SEPTIEMBRE de 2025

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	JOSE DAVID COTES VILLA
Nº. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	1083035031



La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio Diocesano "San José"

Santa Marta, D.T.C.H.

Autorizado por Resolución No. 0247 del 26 de abril de 2006,
emanada de la Secretaría Distrital de Educación,

Confiere a:

José David Cotes Villa

Identificado T.I. No. 97101009924 de Santa Marta

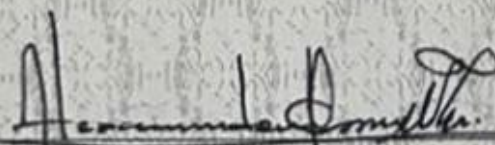
El Título de

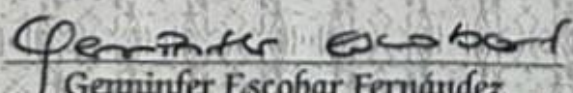
Bachiller Académico

con Profundización en Ciencias Naturales y Educación Ambiental

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación
Media Académica, según los criterios curriculares y planes de estudios contenidos en el
PEI Institucional denominado "Calidad Humana para un Nuevo Milenio"




Alexander Jesús Grecco Núñez, Pbro.
Rector


Geminifer Escobar Fernández
Secretaria



Dado en Santa Marta Magdalena D.T.C.H., a 28 de noviembre de 2014

Premi



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

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

Acta Individual de Graduación No. 04-4197-2022

PROGRAMA: MEDICINA
CODIGO SNIES: 3529
FECHA GRADO: 27 DE ENERO DE 2023
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que JOSE DAVID COTES VILLA
con Cédula de Ciudadanía No 1.083.035.031 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título
de: MÉDICO.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta,
mediante acta No 019 en sesión del día 20 de diciembre de 2022.

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

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus: ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) facultad: SALIN RAMON TOUCHIE MEZA
Secretario (a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 27 DE ENERO DE 2023

Gloria Patricia Rave I
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General



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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

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

En atención a que

JOSE DAVID COTES VILLA

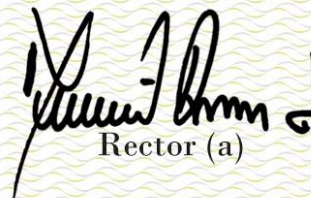
con Cédula de Ciudadanía No. 1.083.035.031 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

MÉDICO

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 27 de enero de 2023

Libro de Registros No. 0060420221 Folio No. 089 Registro No. 0887
Refrendado en Santa Marta el día 26 de enero de 2023


Director(a) Sede



Rector (a)


Secretario (a) General



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

Registros y Diplomas: Van

Scanned with
 CamScanner



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C108303503100273904

Código de verificación

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JOSE DAVID COTES VILLA**, identificado(a) con C.C. No. 1083035031 y T.P. o R.M. No. 1083035031 del(a) Secretaría de Salud Distrital de Santa Marta, no registra sanciones vigentes.

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

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el martes 07 octubre 2025 a solicitud del(a) interesado(a).


HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.

E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JOSE DAVID COTES VILLA
CC 1083035031

MÉDICO 

Universidad Cooperativa De Colombia
Santa Marta

GRADO: 27/01/2023
ReTHUS: 09/05/2024



QR DIGITAL





Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia).
pgars@colegiomedicocolombiano.org


Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano



Resultado General -2025-09-22--9:57:36 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1083035031	JOSE	DAVID	COTES	VILLA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JOSE DAVID COTES VILLA identificado(a) con CC 1083035031 registra La siguiente información:

2025-09-22--9:57:36 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2024-05-09	125614	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA	2023-04-05	2024-04-04	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
José David Cotes Villa
CC 1083035031 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Competencias Esenciales Para el Cuidado del Donante
con un total de 60 Horas.

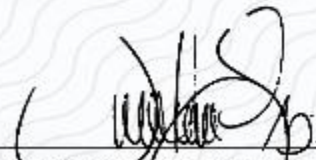
Verificación:

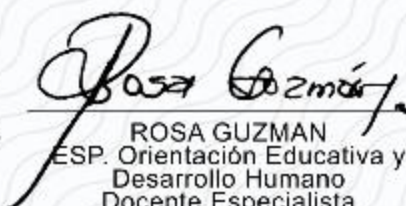


Fecha de emisión: 2025-01-15
Fecha de vencimiento: 2027-01-15

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


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
José David Cotes Villa
CC 1083035031 de Santa Marta

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


Verificación:




Fecha de emisión: 2025-01-11
Fecha de vencimiento: 2027-01-11

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


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
José David Cotes Villa
CC 1083035031 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 48 Horas.

Verificación:

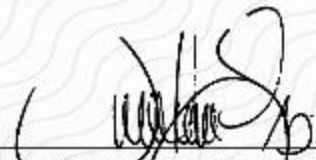


Fecha de emisión: 2025-01-13
Fecha de vencimiento: 2027-01-13

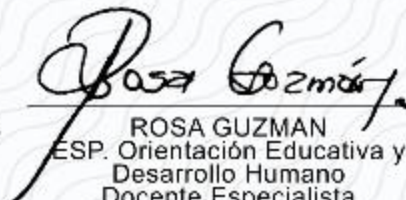
FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co



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



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
José David Cotes Villa
CC 1083035031 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:

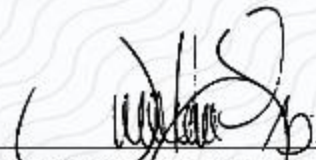


Fecha de emisión: 2025-07-14
Fecha de vencimiento: 2027-07-14

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



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



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
José David Cotes Villa
CC 1083035031 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:




Fecha de emisión: 2025-02-17
Fecha de vencimiento: 2027-02-17

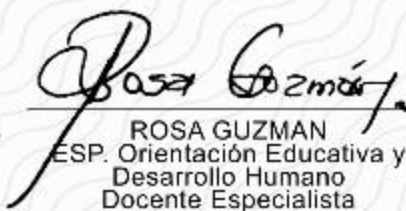
FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co



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



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
José David Cotes Villa
CC 1083035031 de Santa Marta

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

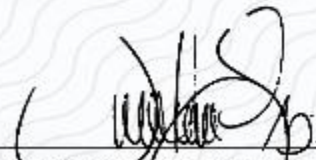
Verificación:

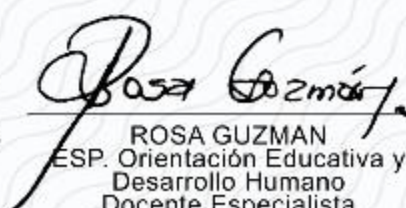


Fecha de emisión: 2025-07-16
Fecha de vencimiento: 2027-07-16

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


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
José David Cotes Villa
CC 1083035031 de Santa Marta

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

Verificación:



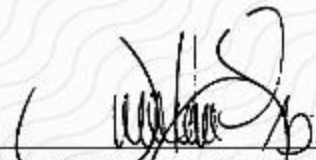
Fecha de emisión: 2025-02-19

Fecha de vencimiento: 2027-02-19

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



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



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
José David Cotes Villa
CC 1083035031 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI
Comunitario - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

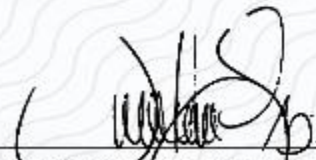
Verificación:

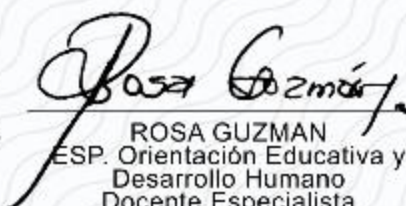


Fecha de emisión: 2025-02-21
Fecha de vencimiento: 2027-02-21

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


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



**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 1083035031 **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 25/09/2025 11:23 AM



Código Verificación: **BAGE8492Y7**

Válida hasta: **24/12/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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



CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE

CC 1083035031 JOSE DAVID COTES VILLA

Estado Cotizante: **Vigente**

Causal:

Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.: **4**

Fecha Afiliación: **24/08/2024**

Fecha Último Periodo Cotizado:

Fecha Cancelación:

La presente certificación se expide el día 22 de Septiembre de 2025 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.**

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **COTES VILLA JOSE DAVID** identificado(a) con **CC** número **1.083.035.031** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de enero de 2023 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 22 de septiembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/p>

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003

Versión: 003 | 06/feb/2025

Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	CC	Número de documento	1083035031	Lugar de expedición	SANTA MARTA/MAGDALENA		
Primer apellido	COTES	Segundo apellido	VILLA	Nombres	JOSE DAVID		
Nacionalidad	COLOMBIANO	Dirección de domicilio	BOULEVARD MZ K CASA 209				
Departamento	MAGDALENA	Ciudad Municipio	SANTA MARTA	Correo electrónico	davidjosecotes@gmail.com		
Número de contacto	3008090034	Lugar de nacimiento	SANTA MARTA	Fecha de nacimiento	10/10/1997	Estado civil	SOLTERO
Actividad principal que desempeña actualmente	MEDICO GENERAL					Código actividad en RUT (4 dígitos)	8621

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	Antonio José cotes Hernández	Dirección	Boulevard de la 19 manzana k casa 209	Teléfono	3013317675
Apellidos y nombres	José Jairo Fontalvo de la Hoz	Dirección	Boulevard de la 19 manzana L casa 219	Teléfono	3153702455

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)¹

¿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	0	Información financiera a corte			
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	BANCOLOMBIA	Número de cuenta	91681318181	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 NO <input checked="" type="checkbox"/>	¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?	SI 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.eselprorev.gov.co>

Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.

SI ☒

NO ☐

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

Firma

Certificado Bancario

Sábado, 22 de marzo de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE DAVID COTES VILLA identificado(a) con CC 1083035031, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91681318181	2017/08/28	ACTIVA

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**



**Certificado de
Aptitud Laboral
Ingreso
Médico Especialista En Seguridad y Salud en el Trabajo**

Fecha: 25/09/2025 **Hora:** 08:00

Apellido: COTES VILLA

Tipo Doc: CC

Empresa: ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

Cargo: Médico

Lugar: Santa Marta

Dirección: Mz K casa 209

Teléfono: 3008090034

Ciudad: Santa Marta

Peso: 75kg

Estatura: 175cm

EPS: Nueva EPS

ARL: Positiva

Celular: 3008090034

Email: davidjosecotes@gmail.com

Estado Civil: Unión libre

Nombre: JOSE DAVID

Doc 1083035031

HC: 004

Edad: 27 Años **Sexo:**

MASCULINO

Fecha Na:

10/11/1996 Rh: A+

Exámenes Realizados

Examen Médico ocupacional de ingreso con Énfasis Osteomuscular: Exploración completa cefalocaudal del cuerpo entero valoración de la anatomía y de las funciones del sistema de locomoción se solicita hepatitis b , basiloscoopia .

Rayos X de tórax: Normal. Rayos X de columna: Normal.

Hepatitis B : Normal , no reactivo

Basiloscopia : Negativo , no reactivo

Visiometría: Disminución de la visión de ojo derecho que puede ser manejado con el uso de gafas o lentes de contacto.

Glicemia: Normal

Pruebas especiales: Negativo, no se evidencia uso de sustancias como alcohol y otras drogas.

Microbiología: Negativo.

Cuadro hemático completo: Normal.

Valoración psicológica: Paciente alopsíquica y autopsíquicamente consciente, presenta buena salud general autopercebida.

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso. Apto para laborar.

Recomendaciones

Las siguientes son sugerencias que pueden ser tenidas en cuenta, de conformidad al cargo a ocupar.

Higiene Postural

Dieta

Ejercicio Regular

Inducción Al Sitio De Trabajo

Estilo De Vida Saludable

Utilizar EPI Para Labor Que Desempeña si lo amerita

Realizar Pausa Activas

Uso De Tapabocas si lo amerita

Otras:

Mejorar Hábitos Alimenticios

Dieta Balanceada/.

Observaciones

NINA VANESSA DIAZ ACOSTA

Md. Especialista En Seguridad y Salud en el
Trabajo

Lic. de S.S.T #: 3929

Registro Medico #: 2150

Carrera 11 N° 7A-11 Barrio Pradito - Santa Marta, D.T.C.H.

Celular: 3014317934

Correo Electrónico: nina.diaz@hotmail.com

ROBERTO RIVAS COTES

Médico Radiólogo. Universidad del valle

RADIOLOGIA ULTRASONIDO

EL CENTRO QUIRURGICO

Teléfonos: 4215597-4234501

Carrera No 12 20-38 1er piso

SANTA MARTA - COLOMBIA

RADIODIAGNOSTICO
ULTRASONIDO



RX No.

Fecha: Septiembre 8/2025

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSÉ DAVID COTES VILLA

EDAD: 27AÑOS

ESTUDIO SOLICITADO: RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

ENTIDAD: NUEVA
E.P.S.

INFORME RADIOLOGICO

INFORME RADIOLOGICO

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

IDX.

1. RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA NORMAL

Atte.,

FIRMA:

DR. ROBERTO RIVAS COTES



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

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel. (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

Fecha examen: 27/06/2024

VISIOMETRÍA

Doc. Identidad CC 1083035031 Nombre JOSE DAVID COTES VILLA Fecha Nacimiento 10/10/1997

Entidad PARTICULAR Edad 26 años Ocupación MÉDICO

H.C No Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Caso Ocupacional ☐ Reubicación ☐

Post Incapacidad ☐ Trabajo en alturas ☐ Control ☐ Ingreso al SVE ☐

Empresa ESE Cargo MÉDICO Antiquedad del cargo ARL

Fondo de Pensión EPS NUEVA EPS

ANAMNESIS

Último Examen Visual HACE 3 AÑOS Usa anteojos: SI ☐ NO ☒ VL ☐ VP ☐ PC ☐ Bifocal ☐

Ingresivo ☐ Filtros ☐ LC RGP ☐ LC BLANDO ☐ Frecuencia de uso: Permanente ☐ Ocasional ☐

¿protección ocular gafas de seguridad o máscara? SI ☐ NO ☒ Cirugías: SI ☐ NO ☒ Cual?

Identidades oculares SI ☐ NO ☒ Cual?

Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐

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

Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL					LENSOMETRIA			
VL	VP	SC	VL	VP	ESF	CIL	EJE	ADD
			20/20	0.50	OD		.	
			20/20	0.50	OI		.	
			20/20	0.50				

EXAMEN EXTERNO

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐

Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐

Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐

Ptosis palpebral ☐ Otros:

MOTILIDAD OCULAR

VP: HISHBERG: PPC:

Versiones:

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD Normal <input checked="" type="radio"/> Discromatopsia <input type="radio"/> Ceguera al color <input type="radio"/>			
OI Normal <input checked="" type="radio"/> Discromatopsia <input type="radio"/> Ceguera al color <input type="radio"/>			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Emetropía ☒ OD ☒ OI ☒

Ametropía ☐ OD ☐ OI ☐

Disminución visual ☐ OD ☐ OI ☐

Otros:

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ☐ Valoración por oftalmología ☐

Control Visiometría ☒

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

2010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

CONCEPTO

☐ Apto ☐ No Apto ☐ Aplazado

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES



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

NIT. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

Control ☐

Ingreso ☒

Retiro ☐

Nombre JOSE DAVID COTES VILLA Doc. Identidad 1083035031

Teléfono Edad 27 Cargo MEDICO GENERAL

Empresa PARTICULAR Fecha 17/05/2025 Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

☐ SI Tiempo
☒ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Cargo Años EPP
☐ SI PSICOLOGA
☒ NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

☒ Ninguno ☐ Otitis ☐ Acúfeno ☐ Vértigo ☐ Trauma ☐ Perforación Timpánica ☐ Otagia ☐ Otorrea ☐ Hipoacusia
☐ Prurito ☐ Cirugía ☐ Detonación - Explosión ☐ Ototóxicos ☐ Otros:

Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

☒ Ninguno ☐ Polígono ☐ Servicio Militar ☐ Buceo ☐ Moto ☐ Instrumento Musical ☐ Discoteca y/o bares
☐ Otros: Obs.

ANTECEDENTES PERSONALES

☒ Ninguno ☐ Afección Renal ☐ Parotiditis ☐ TBC ☐ Diabetes
☐ Hipotiroidismo ☐ Meningitis ☐ Paludismo ☐ Reumatismo ☐ HTA
☐ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

☒ Ninguno Parentesco
☐ Congénito ☐ Adquirido

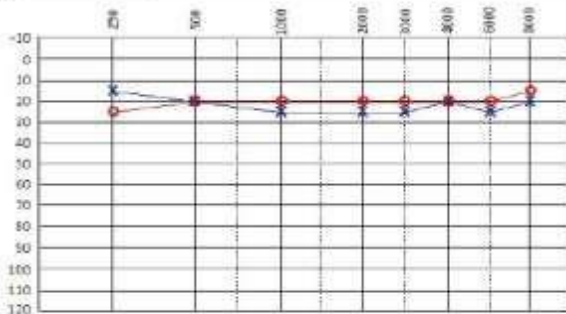
DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA

☐ Normal ☐ Anormal
OD CAE NORMAL
MT NORMAL

OI CAE NORMAL
MT NORMAL



Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		15	20		25		25	25	20	25	20
OD		25	20		20		20	20	20	20	15
VO OI											
OD											

NBN

WN

SN

Observaciones

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

Tatiana Ramírez

Anyul Tatiana Ramírez Villamizar
Fonoaudióloga



PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLÍNICO Y TOXICOLÓGICO

NIT. 819.001.920-7

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

Impreso 27 jun 2024 11:46:01 am

RESULTADOS

Software Baxlab v20191230

Sede PRINCIPAL

Página 2 de 2

Paciente COTES VILLA JOSE

Sexo M

Edad 26A 8M 17D

Nro. De Recepción 112002

Identif. CC 1083035031

Teléfono

Fecha De Recepción

27 jun 2024 08:11:56 am

Entidad PARTICULAR

SubEntidad

SIN SUBENTIDAD

Sala CONSULTA EXTERNA

Cama

Médico

BENAVIDES DE VEGA JOSE

PRUEBAS ESPECIALES

Resultados

Unidades

Valores Referencia

3. MARIHUANA EN ORINA

NEGATIVO

Imunocromatografía

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte

27 jun 2024 10:29 am

MICROBIOLOGIA

4. Bacilo Acido Alcohol Resistente (B.A.A.R)

NEGATIVO

Muestra Estudiada

ESPUTO

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte

27 jun 2024 10:29 am

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



PREVENIR IA S.A.

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

Nit. 819.001.920-7

Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3101121845
Santa Marta

Impreso	27 jun 2024 11:46:01 am	RESULTADOS	Software Baxilab v20191230
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 2
Paciente	COTES VILLA JOSE	Sexo M	Edad 26A 8M 17D
Identif.	CC 1083035031	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Entidad	PARTICULAR	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE
Sala	CONSULTA EXTERNA		

Resultados Unidades Valores Referencia

HEMATOLOGIA

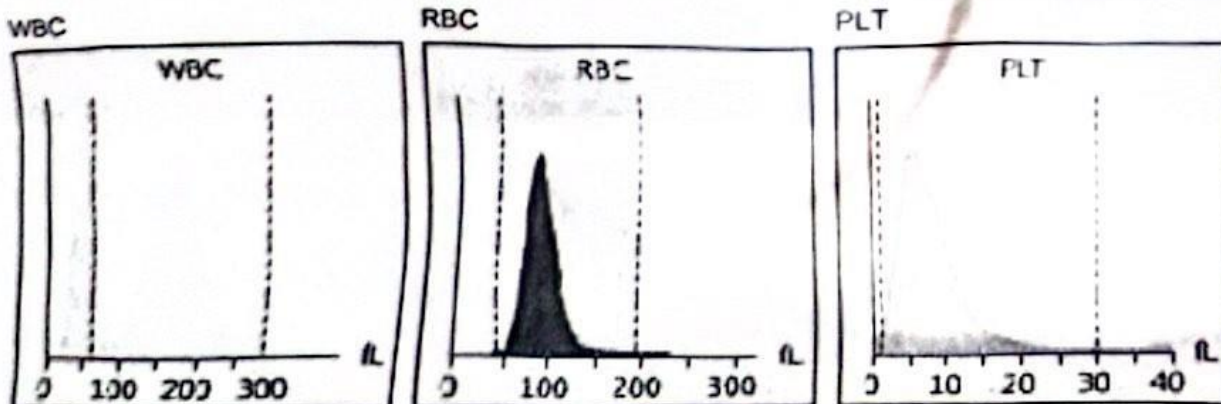
1. HEMOGRAMA TIPO IV

Hemoglobina	15,8	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	49,8	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,43	$\times 10^6/\mu\text{L}$	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	91,8	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	29,1	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	31,7	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,1	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,8	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	6,6	$\times 10^6/\text{L}$	4 a 10
Neutrófilos(%)	69,6	%	45 a 70
Neutrofilos(/mmc)	4,6	$\times 10^3/\text{mmc}$	2 a 7
Linfocitos(%)	20	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	1,3	$\times 10^3/\text{mmc}$	0,80 a 4
Monocitos(%)	10,4	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,7	$\times 10^3/\text{mmc}$	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	332	$\times 10^3/\mu\text{L}$	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,279	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,4	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,8	fL	6,50 a 12

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte:

27 jun 2024 11:44 am



PRUEBAS ESPECIALES

2. Cocaína en Orina

Negativo

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte:

27 jun 2024 10:29 am



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

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel. (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

Fecha examen: 27/06/2024

VISIOMETRÍA

Doc. Identidad CC 1083035031 Nombre JOSE DAVID COTES VILLA Fecha Nacimiento 10/10/1997
Entidad PARTICULAR Edad 26 años Ocupación MÉDICO
H.C No Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Caso Ocupacional ☐ Reubicación ☐
Post Incapacidad ☐ Trabajo en alturas ☐ Control ☐ Ingreso al SVE ☐
Empresa ESE Cargo MÉDICO Antiquedad del cargo
Fondo de Pensión EPS NUEVA EPS ARL

ANAMNESIS
Último Examen Visual HACE 3 AÑOS Usa anteojos: SI ☐ NO ☒ VL ☐ VP ☐ PC ☐ Bifocal ☐
Ingresivo ☐ Filtros ☐ LC RGP ☐ LC BLANDO ☐ Frecuencia de uso: Permanente ☐ Ocasional ☐
¿protección ocular gafas de seguridad o máscara? SI ☐ NO ☒ Cirugías: SI ☐ NO ☒ Cual?
Identidades oculares SI ☐ NO ☒ Cual?
Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐
Prurito Ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio Ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito Ocular ☐ Salto de renglón ☐
Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL					LENSOMETRIA			
VL	VP	SC	VL	VP	ESF	CIL	EJE	ADD
			20/20	0.50	OD		.	
			20/20	0.50	OI		.	
			20/20	0.50				

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

MOTILIDAD OCULAR VP: HISHBERG: PPC:
Versiones: ☐

TEST OCUPACIONALES			
Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.	
OD Normal <input checked="" type="radio"/> Discromatopsia <input type="radio"/> Ceguera al color <input type="radio"/>			
OI Normal <input checked="" type="radio"/> Discromatopsia <input type="radio"/> Ceguera al color <input type="radio"/>			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA OD OI
Emetropía ☒ ☒
Ametropía ☐ ☐
Disminución visual ☐ ☐
Otros: ☐

RECOMENDACIONES
Valoración por optometría clínica ☐ Valoración por oftalmología ☐
Control Visiometría ☒

RETINOSCOPIA

Refracción:				Subjetivo:				DP
Esfera	Cilindro	Eje		Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD				OD				
OI				OI				

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)
2010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION
CONCEPTO
☐ Apto ☐ No Apto ☐ Aplazado
RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES



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

INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA GHQ-28

JOSE DAVID COTES VILLA

Fecha de interpretación de
prueba: 27/06/2024

Edad: 26 AÑOS

Fecha de nacimiento:
26/03/1959

Nivel académico: PROFESIONAL

Numero de Identificación:
1083035031

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

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

Análisis de resultados

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

Sugerencias

Ninguno

Cristian Alfonso Gomez Yanet
PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
C.C. 1083018742 T.R. 258468
I.C.S.E.T - 021/2023

FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468



Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena

Nombres:

Jose David

Apellidos:

Cortes Villa

Documento
de Identidad:

C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ PASAPORTE ☐

No. 1083035031

Fecha de
Nacimiento:

Día 10 Mes 10 Año 1997

BIOLOGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Meningococo	Unica	14/10/21	DR3754 Cruz Roja Colombiana Seccional Magdalena Tel. 891700	Belkys Moreno
Influenza	Anual	01/10/25	V5021008	Sandra Reyes
Fiebre Amarilla	Unica	01/10/25	R3e153v	Sandra Reyes
Covid 19	Refuerzo	01/10/25	Pfizer E+6924	Sandra Reyes

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	22-6-2011	Serum. 013M900	Sora Yaur.
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	12-4-11	024J9006A	Deci F.
	2	20-5-11	024J900A	Deci F.
	3	22-11-11	024J900A.	Deci F.
	4	25-11-12	024J900J.	Deci F.
	5	27-11-13	024J311015	Deci F.
Contra Hepatitis B	1	25-03-15	0364006	Dmuf
	2	26-04-15	0364006A.	Deci F.
	3	26-09-15	04310045-	Deci F.
	R	21/10/16		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	9/6/2011	103U FC0182	Deci F. Yaur.
Contra Influenza	101	10-01-16	0501045	Deci F. Yaur.
	L	19-9-19	T3A93	Deci F.
DP1A Virus de Papiloma Humano	1	10/09/19	NC37B275AA	Deci F.
H.A. Unica		10-01-16	011AV00300	Dmuf.
Varicela Unica		10-01-16	ATC0815H	Dmuf.

BIOLOGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Varicela	1	10/04/19	5010476 VACUNACIONES Cruz Roja Colombiana Seccional Magdalena Cra. 5 No. 25 - 27 Santa Marta Tel.: 431 95 37 Ext. 109 - 112 - 311 512 0581 vacunacionmagdalena@cruzrojacolombiana.org www.cruzrojamagdalena.org	Betys Moreno
Varicela	2	06/04/21	T-033367 VACUNACIONES Cruz Roja Colombiana Seccional Magdalena	Betys Moreno




Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena

Más de medio siglo de labor humanitaria

*Vacúnate mejor
Vacúnate seguro
Hacemos la diferencia*

Cra. 5 No. 25 - 27 Santa Marta
Tel.: 431 95 37 Ext. 109 - 112 - 311 512 0581
vacunacionmagdalena@cruzrojacolombiana.org
www.cruzrojamagdalena.org

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



Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena

Nombres: Jose David

Apellidos: Cotes Villa

Documento de Identidad: C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ PASAPORTE ☐
No. 1083035031

Fecha de Nacimiento: Día 10 Mes 10 Año 1997

BIOLOGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Sarampión Rubéola Paperas	1	22/01/19	AEAC18124	Moreno Beltrán
Toxide Tétano Diférico Td		22/01/19	221901569	Moreno Beltrán
	2	26/02/19	220801818	Moreno Beltrán
	3			
	4			
	5			

BIOLOGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Hepatitis B	2	24/05/19	AEWC8194C	Moreno Beltrán
	3	15/12/19	AEWC3664C	Moreno Beltrán
	1			
Virus Papiloma Humano	2			
	3			

BIOLOGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Hepatitis A	1	10/04/19	AEWC8194C	Moreno Beltrán
Hepatitis A	2	15/12/19	AEWC3664C	Moreno Beltrán
Fiebre Amuñilla	Unica	15/03/21	AEWC19191	Moreno Beltrán
Acet Td	Unica	15/03/21	AEWC3664C	Moreno Beltrán
Inf. luenza	Anual	08/10/21	AEWC221008	Moreno Beltrán
Meningo	Unica	19/10/21	AEWC3664C	Moreno Beltrán



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 450,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 450,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			\$ 90,000,000.00

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

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****100,000,000.00	PRIMA:	\$ *****50,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****9,500.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****59,500.00

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

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

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA. LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.00000000E.RC.001A. D00I. ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA
PAGO:
1101510098361-4

(415) 770 9998 0211 67 (8020) 1101 5100 9836 14 (3900) 0000 0000 59500 (96) 2025 0830

46-03-101002493

FIGURA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADCO

LUIS PATINO IMP

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60. PISO 5 Telefono: 601-2186977. 601-6019330

Scanned with
 CamScanner



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA SANTA MARTA	ANEXO CAUSA PRIMA		46-03-101002493	1
TOMADOR	JOSE DAVID COTES VILLA		CC	1.083.035.031
DIRECCION	MZA K CASA 209 BULEVARD DE LA 19		TELEFONO	3008090034
	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA		
ASEGURADO	JOSE DAVID COTES VILLA		CC	1.083.035.031
DIRECCION	MZA K CASA 209 BULEVARD DE LA 19		TELEFONO	3008090034
	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO A \$450.000.000 POR SOLICITUD DEL CLIENTE
//
DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICAR