



**Nimeyer**  
COLOMBIA, Santa Marta  
★★★★★

0 Recomendación (es)



Número de documento: 6684260

Ver perfil

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: Nimeyer Andres Perez Machado  
Nombre abreviado: Nimeyer  
Tipo de documento: Permiso por Protección Temporal  
Número de documento: 6684260  
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural Extranjera  
País: COLOMBIA  
Ubicación: CO-MAG-47001 - Santa Marta Departamento: Magdalena  
Municipio: Santa Marta

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

Nombre y apellido: Nimeyer Andres Perez Machado  
Identificación: 6684260  
Nacionalidad: Venezolano  
Domicilio: Santa Marta Colombia  
Tipo documento: Otro

Información General

MiPyme: No

Indicadores de negocio

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

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 10

Últimas ofertas enviadas: Sin datos  
Última selección Sin datos  
Última actualización: 21/04/2025 12:33 PM

5% Datos del perfil  
[Cómo incluir más datos](#)

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

SANTA MARTA, DICIEMBRE DE 2025

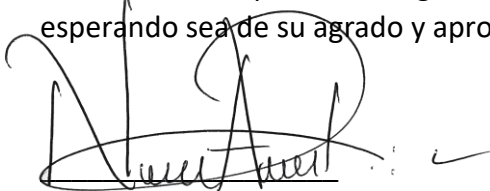
Saludos, Sr. **HAROLDO PIZARRO**  
GERENTE  
ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

## **PROPUESTA**

Por medio de la presente, yo, **NIMEYER ANDRES PEREZ**, formalizo mi propuesta de prestación de servicios en la **ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND**, ejerciendo el cargo administrativo al que mejor le convenga a la institución. Estoy convencido tengo las capacidades para ejercer las funciones de dicho cargo, donde estaré dispuesto a obtener los conocimientos necesarios para ejercer una carrera profesional a largo plazo en tan importante institución.

Mi compromiso, responsabilidad, puntualidad, el cumplimiento de las normativas y mi conocimiento y destrezas aportarán a la empresa lo necesario para su crecimiento.

Sin más que acotar, agradezco su tiempo y disposición para evaluar dicha propuesta, esperando sea de su agrado y aprobación.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nimeyer Andrés Pérez', with a horizontal line underneath it.

Nimeyer Andrés Pérez

PPT N° 6684260



Libertad y Orden

## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO<br>Perez                                                                                                                                                                                                                                    |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Machado                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | NOMBRES<br>Nimeyer Andres                                                   |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 6684260                                                                                                             |  | GENERO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                      |  | NACIONALIDAD<br>COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                                                                                                                                                  |  | NÚMERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | D.M.                                                                        |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA <input type="text" value="03"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="1992"/><br>PAÍS<br><input type="text"/><br>DEPTO<br><input type="text"/><br>MUNICIPIO<br><input type="text"/> |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 24 23 16 BARRIO 7 DE AGOSTO<br>PAÍS <input type="text" value="COLOMBIA"/> DEPTO <input type="text" value="MAGDALENA"/><br>MUNICIPIO <input type="text" value="SANTA MARTA"/><br>TELÉFONO <input type="text" value="3182421464"/> EMAIL <input type="text" value="nimeyerperez@gmail.com"/> |  |                                                                             |  |

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                |    |    |    |    |            |    |    |    |     |       |                 |                |                   |      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-----|-------|-----------------|----------------|-------------------|------|--|
| EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA                                                                                                                                       |    |    |    |    |            |    |    |    |     |       |                 |                |                   |      |  |
| MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA ) |    |    |    |    |            |    |    |    |     |       |                 |                |                   |      |  |
| EDUCACIÓN BÁSICA                                                                                                                                               |    |    |    |    |            |    |    |    |     |       | TÍTULO OBTENIDO |                | BÁSICA SECUNDARIA |      |  |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    |     | MEDIA |                 | FECHA DE GRADO |                   |      |  |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10° | 11°   | MES             | 06             | AÑO               | 2008 |  |

|                                                                                                |                         |                          |    |                                          |             |                    |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----|------------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------------|
| 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                                                                                       | 2                       | X                        |    | ADMINISTRACION INDUSTRIAL                | 05          | 2017               |                            |

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 |
| ESPAÑOL |          |   | 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<br>ALEJANDRO PROSPERO REVERAND |  |  |                                    | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA |                                  |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>MAGDALENA                        |  |  | MUNICIPIO<br>SANTA MARTA           |              |     |         |     |                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD       |    |     |    |     |
| TELÉFONOS                                        |  |  | FECHA DE INGRESO                   |              |     |         |     |                  | FECHA DE RETIRO                  |    |     |    |     |
|                                                  |  |  | Día                                | 20           | Mes | 06      | Año | 2022             | Día                              | 30 | Mes | 06 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>049/2013 CONTRATISTA  |  |  | DEPENDENCIA<br>ANALISIS DE CUENTAS |              |     |         |     |                  | DIRECCIÓN<br>AV LIBERTADOR 25 67 |    |     |    |     |

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            | 2                     | 0     |
| 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

Snata Marta - 24 de diciembre de 2025

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  Fecha de publicación

|                               |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| NIMEYER                       | ANDRES         | PEREZ           | MACHADO          |

|                                                                   |                                             |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Documento de identificación                                       |                                             |
| Tipo <input type="text" value="PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL"/> | Número <input type="text" value="6684260"/> |

|                                             |                                   |                                |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Lugar de nacimiento                         |                                   |                                |
| País <input type="text" value="VENEZUELA"/> | Departamento <input type="text"/> | Municipio <input type="text"/> |

|                                            |                                                     |                                                    |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Lugar de domicilio                         |                                                     |                                                    |
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/> | Departamento <input type="text" value="MAGDALENA"/> | Municipio <input type="text" value="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 | <input type="text" value="ALEJANDRO PROSPERO REVERAND"/> |                                                    |
| Lugar de sede                                                                                                                                                                                                                                        |                                                          |                                                    |
| País <input type="text" value="COLOMBIA"/>                                                                                                                                                                                                           | Departamento <input type="text" value="MAGDALENA"/>      | Municipio <input type="text" value="SANTA MARTA"/> |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text" value="['Av Libertador N° 25-67']"/>  |                                                    |
| Cargo o función que cumple                                                                                                                                                                                                                           | <input type="text" value="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 2023 fueron:

| CONCEPTO                            | VALOR           |
|-------------------------------------|-----------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | \$24.000.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías  |                 |
| Gastos de representación            |                 |
| Arriendos                           |                 |
| Honorarios                          |                 |
| Otros ingresos y rentas             |                 |
| TOTAL                               | \$24.000.000,00 |

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                 | \$1.000.000,00                                                          |

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:

|  |
|--|
|  |
|--|

| Declarante                                                                | Descargar                    | Entidad                     | Cargo/Contratista | Tipo de publicación | Declaración No.                        | Fecha de publicación | Estado declaración |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|----------------------------------------|----------------------|--------------------|
| NIMEYER ANDRES PEREZ MACHADO<br>PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL - 6684260 | Declaración Ley 2013 de 2019 | ALEJANDRO PROSPERO REVERAND | CONTRATISTA       | PERIÓDICO           | 2043474-02<br>Corrección de 2043474-01 | 2025-02-27 13:03     | FINALIZADO         |
| NIMEYER ANDRES PEREZ MACHADO<br>PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL - 6684260 | Declaración Ley 2013 de 2019 | ALEJANDRO PROSPERO REVERAND | CONTRATISTA       | INGRESO             | 2043474-01<br>Declaración inicial      | 2024-08-30 18:10     | FINALIZADO         |





## 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 PPT 6684260 **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 26/12/2025 02:32 PM



Código Verificación: **ZUT2WP41XG**

Válida hasta: **26/03/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

## 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](mailto: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 24 de diciembre de 2025

|                                    |                                                                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA DEL COLABORADOR:             |  |
| NOMBRE COLABORADOR                 | NIMEYER ANDRES PEREZ MACHADO                                                         |
| N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR | 6684260                                                                              |

## COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **NIMEYER ANDRES PEREZ MACHADO**, identificado(a) con **PPT No. 6684260** 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 Próspero 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 Próspero 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 Próspero 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 24 de diciembre de 2025

|                                    |                                                                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA DEL COLABORADOR:             |  |
| NOMBRE COLABORADOR                 | NIMEYER ANDRES PEREZ MACHADO                                                         |
| N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR | 6684260                                                                              |



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6684260

PEREZ MACHADO

APELLIDOS

NIMEYER ANDRES

NOMBRES

VEN

NACIONALIDAD

19541379

DNI Nro.

03-05-1992

FECHA DE NACIMIENTO

23-05-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



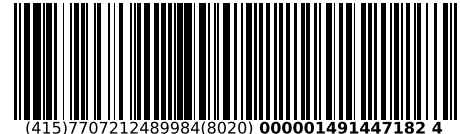
VISIBLE

FIRMA

2. Concepto 09 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario

14914471824



(415)7707212489984(8020) 000001491447182 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 0 0 3 2 1 6 0 5

6. DV

2

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

Permiso por Protección Tempo

4 8

26. Número de Identificación

6 6 8 4 2 6 0

27. Fecha expedición

2 0 2 2, 0 5, 2 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

PEREZ

32. Segundo apellido

MACHADO

33. Primer nombre

NIMEYER

34. Otros nombres

ANDRES

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

CL 8 CR 10 9 36 BRR GAIRA

42. Correo electrónico

nimeyerperez@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 9 2 3 4 3 9 0

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

8 2 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2, 0 6, 1 0

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1 2

## Ocupación

51. Código

## 52. Número

establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

## Obligados aduaneros

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

## Exportadores

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

61. Fecha

2023 - 05 - 15 / 15 : 16: 42

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CACABELOS MONSALVE MONICA PATRICIA

985. Cargo Analista IV



Simón Rodríguez



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y DEPORTES  
Viceministerio de Asuntos Educativos

Zona Educativa / Plantel: U.E.N. "DON RAMON VELASQUEZ"

Código: S0707D2023

Título de: BACHILLER EN CIENCIAS

Plan de estudio, Código Nro.: 31018

Que se otorga a: NIMEYER ANDRES PEREZ MACHADO

Cédula de Identidad Nro.: V-19.541.379

Nacido (a) en: MARACAY- EDO. ARAGUA

En Fecha: 03 DE MAYO DE 1992

Previo el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley

Lugar y Fecha de expedición: SAN CRISTOBAL 25 DE JULIO DE 2008

Año de Egreso: 2008

*Ana I. Torres de M.*

Director Zona Educativa / Plantel

Nombre: TORRES DE M., ANA I.

C.I. V-04.000.233

*Myriam T. Ballesteros F.*

Coordinador de Control de Estudio

Representante del Consejo General de Docentes

Nombre: MYRIAM T., BALLESTEROS F.

C.I. V-10.133.546

*Erwing B. Nieto V.*

Funcionario designado por el  
Ministerio de Educación y Deportes

Nombre: ERWING B., NIETO V

C.I. V-05.892.452

Sello de  
Plantel



República Bolivariana de Venezuela  
Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología  
**Instituto Universitario de Tecnología Industrial**



El Director  
Dr. Jorge Alberto Ortiz Chaves  
Hace saber:  
Que el (la) Ciudadano (a) Bachiller:

**Zimpey Andrés Pérez Alachado**

Titular de la Cédula de Identidad N° V-19.541.379, aspirante al título de Técnico Superior Universitario, cumplió con todos los requisitos exigidos por las leyes para obtenerlo. En nombre de la República y por autoridad de la Ley, le confiero el Título de:

**Técnico Superior Universitario en  
Administración de Ventas**

Reconocase y téngase en toda la República al (a la) mencionado(a) ciudadano(a) como Técnico Superior Universitario con todos los derechos que le otorgan las leyes. En fe de lo cual firmo el presente Título, en unión de la Sub-Directora Académica y la Jefa de Control de Estudios, en San Cristóbal, a los veinte días del mes de junio de dos mil diecisiete.

*[Firma]*  
Jefa de Control de Estudios



*[Firma]*  
Sub-Directora Académica



Emitió registrado bajo el N° de 20  
Oficina Principal del Registro Público

año 2015 con esta fecha y bajo el N°:  
folio del Protocolo Único y Principal: Como ha  
sido registrado el presente Título.  
Directores de Escritura: *[Firma]* *[Firma]*  
Título N°: *[Firma]* *[Firma]*

El Registrador Principal

Comunicación: *[Firma]*  
Ministerio del Poder Popular  
para la Educación Universitaria,  
Ciencia y Tecnología

quedando registrado bajo el N° 2496  
folio 145 Como V  
Referencia según Resolución  
N° 192 de fecha 13/01/2018  
Oficina Oficial N° 40.543  
de fecha 20/07/2018

**EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA ASESORA DE LA EMPRESA SOCIAL  
DEL ESTADO ALEJANDRO PROSPERO REVEREND**

**CERTIFICA QUE**

Que, una vez revisado el archivo contractual se evidencian los siguientes soportes de Contratos de Prestación de Servicios suscritos entre la **E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND Y, NIMEYER ANDRES PEREZ MACHADO**, identificado con el permiso por protección temporal, **PPT. 6.684.260**.

| Numero de contrato | Inicio de contrato | Vigencia          | Objeto                                                                                                                                                                                  | Valor total  |
|--------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 563                | 20/06/2022         | 2 MESES Y 11 DIAS | APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV.                           | \$ 3.905.000 |
| 614                | 1/09/2022          | 4 MESES           |                                                                                                                                                                                         | \$ 6.600.000 |
| 222                | 1/01/2023          | 2 MESES           |                                                                                                                                                                                         | \$ 3.300.000 |
| 222-1              | 1/03/2023          | 1 MES             | ADICION AL CONTRATO N°823 APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV. | \$ 1.650.000 |
| 823                | 1/04/2023          | 2 MESES           | APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV.                           | \$ 3.300.000 |
| 823-1              | 1/06/2023          | 20 DIAS           | ADICION AL CONTRATO N°823 APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV. | \$ 1.100.000 |
| 1816               | 21/06/2023         | 2 MESES           | APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV.                           | \$ 3.300.000 |
| 2560               | 21/08/2023         | 2 MESES Y 10 DIAS |                                                                                                                                                                                         | \$ 4.666.666 |
| 2835               | 1/11/2023          | 2 MESES           | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO Y ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS ADSCRITAS A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA DE LA ESE ALPROREV.                                             | \$ 4.000.000 |
| 184                | 1/01/2024          | 2 MESES           | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS ADSCRITAS A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA.                                                                             | \$ 5.000.000 |

|       |           |         |                                                                                                                                       |              |
|-------|-----------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 184-1 | 1/03/2024 | 1 MES   | ADICION AL CONTRATO N°184 PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS ADSCRITAS A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA. | \$ 2.500.000 |
| 1156  | 104/2024  | 3 MESES | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS ADSCRITAS A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA.                           | \$ 7.500.000 |

La presente certificación se expide siendo el día 12 de JUNIO de 2024 en el Distrito de Santa Marta a solicitud de la parte interesada.



JESUS ALBERTO AVENDAÑO PEREZ  
Jefe Oficina Jurídica ESE Alejandro Prospero Reverend

Proyecto y Revisó: Valeria Patricia Moreno Fernández-Apoyo Jurídico Vmf



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NIMEYER ANDRES PEREZ MACHADO identificado(a) con PT 6684260 se encuentra afiliado a la EPS en condición de COTIZANTE.

Fecha de Activación de 27/06/2022

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: BIENESTAR IPS

Categoría:

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 24 días del mes de diciembre del año 2025.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
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) **PEREZ MACHADO NIMEYER ANDRES** identificado(a) con **PT** número **6.684.260** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 17 de junio de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de diciembre 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:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

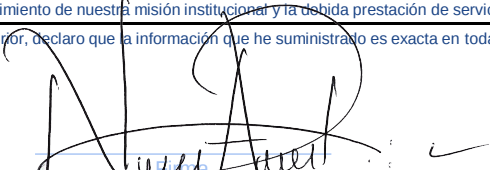
2025010710080

## FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003

Versión: 001 | 06/feb/2023

Fecha de creación: 06/feb/2023

| DATOS PERSONA NATURAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |                                                                    |             |                                                                    |                                     |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------|
| Tipo de documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PTT        | Número de documento                                                | 6684260     | Lugar de expedición                                                | BOGOTA                              |         |
| Primer apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PEREZ      | Segundo apellido                                                   | MACHADO     | Nombres NIMEYER ANDRES                                             |                                     |         |
| Nacionalidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | VENEZOLANO | Dirección de domicilio BARRIO 7 DE AGOSTO                          |             |                                                                    |                                     |         |
| Departamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | MAGDALENA  | Ciudad   Municipio                                                 | SANTA MARTA | Correo electrónico                                                 | nimeyerperez@gmail.com              |         |
| Número de contacto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3182421464 | Lugar de nacimiento                                                | SANTA MARTA | Fecha de nacimiento                                                | 03/05/1992                          |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                    |             |                                                                    | Estado civil                        | soltero |
| Actividad principal que desempeña actualmente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |                                                                    |             |                                                                    | Recepcion de cuentas                |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                    |             |                                                                    | Código actividad en RUT (4 dígitos) |         |
| REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                                                                    |             |                                                                    |                                     |         |
| Apellidos y nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            | KENA MACHADO                                                       |             | 3185954790                                                         |                                     |         |
| Apellidos y nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            | Dirección                                                          |             | Teléfono                                                           |                                     |         |
| PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP) <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                                                                    |             |                                                                    |                                     |         |
| ¿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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            | 2.000.000                                                          |             | Otros ingresos mensuales                                           | 0                                   |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                    |             | Total ingresos mensuales                                           | 2.000.000                           |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                    |             | Total egresos mensuales                                            | 1.000.000                           |         |
| Total activos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |                                                                    |             | Total pasivos                                                      |                                     |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                    |             | Información financiera a corte JUNIO 2024                          |                                     |         |
| Indique el concepto de otros ingresos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |                                                                    |             |                                                                    |                                     |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                    |             |                                                                    |                                     |         |
| INFORMACIÓN BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                                                                    |             |                                                                    |                                     |         |
| Entidad bancaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            | BBVA                                                               |             | Número de cuenta                                                   | 517002430                           |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                                                                    |             | Tipo de cuenta                                                     | AHORROS                             |         |
| 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 <b>ESE Alejandro Próspero Reverend</b> 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 <b>ESE Alejandro Próspero Reverend</b> , 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 <b>ESE Alejandro Próspero Reverend</b> 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 <b>ESE Alejandro Próspero Reverend</b> 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 <a href="https://www.esealprorev.gov.co">https://www.esealprorev.gov.co</a> |            |                                                                    |             |                                                                    |                                     |         |
| 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:                                                                                                                                                                                                                            |            |                                                                    |             |                                                                    |                                     |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                                                                    |             |                                                                    |                                     |         |

**BBVA COLOMBIA**  
**NIT 860.003.020-1**

**CERTIFICA**

Que **NIMEYER ANDRES PEREZ MACHADO** identificado(a) con **6.684.260** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130517000200002429** apertura el **06 de diciembre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **517002429**

10 dígitos: **0517002429**

16 dígitos: **0517000200002429**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **27** de **febrero** de **2025** a las **11:00**, con destino a **Quien Interese**.

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO



## PREVENIR 1-A S.A

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

## VISIOMETRÍA

Fecha examen: 27/03/2024

|                                    |                                                                                                                                                                                |                                            |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Doc. Identidad PPT <b>6684260</b>  | Nombre NIMEYER ANDRES PEREZ MACHADO                                                                                                                                            | Fecha Nacimiento. <b>03/05/1992</b>        |
| Entidad <b>PARTICULAR</b>          | Edad <b>31 años</b>                                                                                                                                                            | Ocupación <b>TECNICO ADMINISTRATIVO</b>    |
| H.C No                             | Ingreso <input checked="" type="radio"/> Periódico <input type="radio"/> Retiro <input type="radio"/> Caso Ocupacional <input type="radio"/> Reubicación <input type="radio"/> |                                            |
|                                    | Post incapacidad <input type="radio"/> Trabajo en alturas <input type="radio"/> Control <input type="radio"/> Ingreso al SVE <input type="radio"/>                             |                                            |
| Empresa <b>ESE</b>                 | Cargo <b>TECNICO EN ARCHIVO</b>                                                                                                                                                | Antigüedad del cargo <input type="radio"/> |
| Fondo de Pensión <b>NO REFIERE</b> | EPS <b>EPS SANITAS</b>                                                                                                                                                         | ARL <b>NO TIENE</b>                        |

## ANAMNESIS

|                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Último Examen Visual <b>30-NOV-2023</b>                                                                                                                                                                                                                | Usa anteojos: SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> VL <input checked="" type="radio"/> VP <input type="radio"/> PC <input type="radio"/> Bifocal <input type="radio"/> |
| Progresivo <input type="radio"/> Filtros <input type="radio"/> LC RGP <input type="radio"/> LC BLANDO <input type="radio"/> Frecuencia de uso: Permanente <input type="radio"/> Ocasional <input type="radio"/>                                        |                                                                                                                                                                                                |
| Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> Cirugías: SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> Cual? <input type="radio"/>                                    |                                                                                                                                                                                                |
| Accidentes oculares SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> Cual? <input type="radio"/>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                |
| Signos y síntomas: Asintomático <input type="radio"/> Disminución visual de cerca <input checked="" type="radio"/> Disminución visual de lejos <input checked="" type="radio"/> Cefaleas <input type="radio"/> Resequedad ocular <input type="radio"/> |                                                                                                                                                                                                |
| Ardor Ocular <input type="radio"/> Lagrimeo <input type="radio"/> Cansancio Ocular <input type="radio"/> Irritación Fotofobia <input type="radio"/> Prurito Ocular <input type="radio"/> Salto de renglón <input type="radio"/>                        |                                                                                                                                                                                                |
| Antecedentes personales y/o familiares <b>HIPERTENSION PARTE DE MADRE.</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                |

## AGUDEZA VISUAL

| CC | VL    | VP   | SC | VL    | VP   |
|----|-------|------|----|-------|------|
| OD | 20/20 | 0.50 |    | 20/30 | 1.00 |
| OI | 20/20 | 0.50 |    | 20/30 | 1.00 |
| AO | 20/20 | 0.50 |    | 20/30 | 1.00 |

## LENSOMETRÍA

|    | ESF | CIL | EJE | ADD |
|----|-----|-----|-----|-----|
| OD |     |     | °   |     |
| OI |     |     | °   |     |

## EXAMEN EXTERNO

|                                                                                                                                |                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival <input type="radio"/> Pterigio N <input type="radio"/>                                | Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival <input type="radio"/> Pterigio N <input type="radio"/>                                |
| Pterigio T <input type="radio"/> Pinguécula <input type="radio"/> Nevus <input type="radio"/> Blefaritis <input type="radio"/> | Pterigio T <input type="radio"/> Pinguécula <input type="radio"/> Nevus <input type="radio"/> Blefaritis <input type="radio"/> |
| Blefaritis seborreica <input type="radio"/> Secreción <input type="radio"/> Leucoma Corneal <input type="radio"/>              | Blefaritis seborreica <input type="radio"/> Secreción <input type="radio"/> Leucoma Corneal <input type="radio"/>              |
| Ptos palpebral <input type="radio"/> Otros: <input type="radio"/>                                                              | Ptos palpebral <input type="radio"/> Otros: <input type="radio"/>                                                              |

## MOTILIDAD OCULAR

|            |            |           |
|------------|------------|-----------|
| VL:        | VP:        | HISHBERG: |
| Ducciones: | Versiones: | PPC:      |

## 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 <input type="radio"/>            | OD OI |
| Ametropía <input checked="" type="radio"/> |       |
| Disminución visual <input type="radio"/>   |       |
| Otros: <input type="radio"/>               |       |

## INTERPRETACIÓN

|                                                                             |       |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------|
| No requiere corrección óptica <input type="radio"/>                         | OD OI |
| Defecto refractivo adecuadamente corregido <input checked="" type="radio"/> |       |
| Defecto refractivo inadecuadamente corregido <input type="radio"/>          |       |
| Defecto refractivo no corregido <input type="radio"/>                       |       |
| Gafas no formuladas <input type="radio"/>                                   |       |

## RECOMENDACIONES

|                                                                    |                                                   |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Valoración por optometría clínica <input checked="" type="radio"/> | Valoración por oftalmología <input type="radio"/> |
| Control Visiometría <input checked="" type="radio"/>               |                                                   |

## RETINOSCOPIA

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

## DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

|      |                                                      |
|------|------------------------------------------------------|
| H547 | DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION |
|------|------------------------------------------------------|

## CONCEPTO

|                            |                               |                                |
|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Apto <input type="radio"/> | No Apto <input type="radio"/> | Aplazado <input type="radio"/> |
|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|

RECOMENDACIONES  
CONTINUAR CORRECCION OPTICA DE USO PERMANENTE...

## OBSERVACIONES



PREVENIR 1-A S.A

Nº. 819001920 - 7  
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA  
Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL  
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐  
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 21/12/2022 10:54:00 Cargo CONTRATISTA

Empresa PARTICULAR

Nombre NIMEYER ANDRES PEREZ MACHADO

Doc. Identidad PT 6684260 Edad 32 Años Género Masculino  
Dirección CL 29B NO. 24-21 Teléfono 3182421464  
Escolaridad TECNOLOGO  
Eps NUEVA EPS



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL, ANEXO OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, GLICEMIA, PRUEBA PSICOLOGICA

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PARA EL TRABAJADOR:

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

HIGIENE POSTURAL.

CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS

EJERCICIOS FUNCIONALES.

— DEBE SEGUIR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: REPORTAR DIARIAMENTE SU ESTADO DE SALUD A LA EMPRESA, DEBE ACUDIR A SU EPS/IPS ANTE SIGNOS DE ALARMA, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

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

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN SI ☒ NO ☐ ARL SI ☐ NO ☐ EPS SI ☒ NO ☐

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

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

Nimeyer A Perez

Trabajador: NIMEYER ANDRES PEREZ MACHADO

PT: 6684260

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica



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

### INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA GHQ-28

**NIMEYER ANDRES PEREZ  
MACHADO**

**Fecha de interpretación de  
prueba: 12/06/2024**

**Edad: 31 AÑOS**

**Fecha de nacimiento:  
03/05/1992**

**Nivel académico:  
TECNICO  
ADMINISTRATIVO**

**Numero de Identificación:  
6684260**

### 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 alopsequica y autopsiquicamente consciente, presenta buena salud general autopercebida.

### Sugerencias

**Ninguno**



**Cristian Alfonso Gomez Yanet**  
PSICOLOGIA  
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA  
C.C. 1083018742 T.R. 205468  
LIC. SET-021/2023

**FIRMA EVALUADOR  
T.P. 208468**



# 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 mar 2024 10:33:19 am | RESULTADOS         | Software Baxlab v20191230 |
| Sede     | PRINCIPAL               |                    | Página 1 de 1             |
| Paciente | PEREZ MACHADO NIMEYER   | Sexo               | Edad 3 2 A                |
| Identif. | PPT 6684260             | Fecha De Recepción | Nro. De Recepción 108351  |
| Entidad  | PARTICULAR              | SubEntidad         | 27 mar 2024 10:05:35 am   |
| Sala     | CONSULTA EXTERNA        | Cama               | Médico SIN SUBENTIDAD     |
|          |                         |                    | BENAVIDES DE VEGA. JOSE   |

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

## QUIMICA

|     |                    |     |       |          |
|-----|--------------------|-----|-------|----------|
| 1 . | Glicemia en Ayunas | 109 | mg/dl | 60 a 110 |
|     | Colorimetria       |     |       |          |

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 27 mar 2024 10:31 am

Grase Socarras C.  
C.P. 1065582385

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