Datos

Actualizaciones realizadas

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

Compradores / Proveedores

carmen alicia peñalver gomez

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Número de documento:32653609

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: carmen alicia peñalver gomez
Nombre abreviado: carmen alicia peñalver gomez
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 32653609
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Otro
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-MAG-47001 - Santa Marta Departamento: Magdalena Municipio: Santa Marta

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

Nombre y apellido: carmen alicia peñalver gomez
Identificación: 32653609
Nacionalidad: colombiana
Domicilio: calle 5 # 14 a 132
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? Sí No

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Persona natural
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: Sí No
Pertenence a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Dirección: calle 5 # 14 a 132
Código postal: 470001
Correo electrónico de la oficina: noyasanguinomanuel@gmail.com
Teléfono de oficina: 3152786116
Fax de oficina:
Página web:
Correo electrónico para notificaciones SECOP II: noyasanguinomanuel@gmail.com
Link facebook:
Link linkedin:
Link youtube:
Link twitter:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 21

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección Sin datos
Última actualización: 1/03/2026 8:05 AM

5% Datos del perfil Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

1:01 ··· 4G 25
eguridadsocial.gov.co 12

Bienvenido al menú principal

CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ

Rol seleccionado:
Persona Natural

Mi Entidad Promotora de Salud:
CAJACOPI
Régimen subsidiado - cabeza de familia

ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN DE CONTACTO

MI BUZÓN DE NOVEDADES

Lea atentamente las instrucciones

- Para visualizar sus opciones, escriba en "¿Qué está buscando?" el nombre de la novedad, registro o consulta que desea realizar. Si desconoce el título de lo que busca, también podrá digitar una palabra clave.
- Una vez aparezca el resultado de la búsqueda, tendrá a su disposición un video tutorial en la opción "Ver tutorial" o el manual de usuario en "Leer manual", estas ayudas le facilitarán tanto las consultas como los reportes de información que vaya a realizar en el sistema. Inicie el proceso en la opción "Comenzar"

¿Qué está buscando?

¿Qué está buscando?

Funcionalidades destacadas

Actualización datos complementarios

Actualice sus datos complementarios

COMENZAR

Inclusión de beneficiarios

Agregue nuevos integrantes en su grupo familiar

COMENZAR

Afiliación - Perfil: Afiliado

Mis intervenciones en salud

Consulte las atenciones que su EPS debe garantizarle de manera obligatoria para mantener su estado de salud

COMENZAR VER TUTORIAL LEER MANUAL

Afiliación - Perfil: Afiliado

Solicitud de afiliación al Sistema General de Pensiones

Permite registrar una solicitud de afiliación al Sistema General de Pensiones

COMENZAR VER TUTORIAL LEER MANUAL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
PEÑALVER	GOMEZ	CARMEN ALICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 32653609	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES 09 AÑO 1961

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 16 26 71 apartamento 6

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 3116485263 EMAIL carapego23@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*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	09	AÑO	1983

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
CETECOS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	08	2009

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		ATENCION INTEGRADA DE LA ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA(AIEPI)	08	2024
FUNDACION DE NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA (IAMI)	08	2024
FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		CODIGO GRIS	10	2026

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	12	*Año*	2012	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA		*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA		*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA		*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA		*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA		*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
		Día	06	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 161 AUXILIAR DE ENFERMERIA		*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42					

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:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO		*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	13	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __NO X__ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento *SANTA MARTA, MARZO DE 2026.*

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-03-02 16:43

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARMEN	ALICIA	PEÑALVER	GOMEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	32653609

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Av Libertador N° 25-67"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$2.100.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$2.100.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MANUEL	DAVID	NOYA	SANGUINO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 12540284

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro · Publico · Controlo

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 3.702.110 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	3702110-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2026-03-02 16:35	2026-03-02 16:43
	1232029-01 Declaración inicial	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	CONTRATISTA	INGRESO	2023-07-26 12:21	2023-07-26 12:25

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

Aplicativo por la Integridad Pública

1.7.1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 32.653.609

PEÑALVER GOMEZ
APELLIDOS

CARMEN ALICIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1961
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

26-JUN-1980 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2100100-51161611-F-0032653609-20071126 01195 07330A 02 229411486

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141238579658

(415)7707212489984(8020) 000014123857965 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 6 5 3 6 0 9	3	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 6 5 3 6 0 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEÑALVER	GOMEZ	CARMEN	ALICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 5 14 A 60 BRR VEINTE DE JULIO

42. Correo electrónico carapego23@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 2 7 8 6 1 1 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 2 1 2 0 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SANCHEZ PINEDO ANTONIO JOSE

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 las siguientes bases de datos: Constancia de Consulta de Antecedentes Penales – Policía Nacional, Constancia de Consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional, Certificado de Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría General de la Nación, Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República, Certificado de Inhabilidades de Delitos Sexuales - Policía Nacional y RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (solo personal de salud) y, facilitar la comunicación con usted. Además, los datos se usarán para cumplir con las políticas internas de la empresa, normas laborales, seguridad de la información, y administrar el acceso a sistemas, activos, así como el control de asistencia y desempeño.

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

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

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

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, en marzo de 2026.

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	CARMEN PEÑALVER GOMEZ
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	32.653.609

Vigilado Supersalud

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ**, identificado(a) con **CC 32.653.609**, 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

Vigilado Supersalud

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

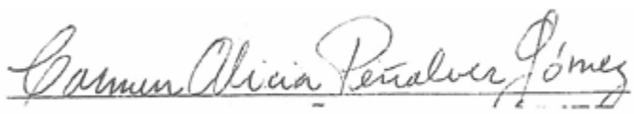
Duración del Compromiso
Este compromiso se mantendrá vigente durante todo el periodo en que el colaborador preste sus servicios a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** y continuará de forma indefinida después de la terminación de la relación laboral o contractual, independientemente de las causas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

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

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

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

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, marzo de 2026.

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	CARMEN PEÑALVER GOMEZ
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	32.653.609

Vigilado Supersalud

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 32653609 **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 02/03/2026 11:57 AM

Código Verificación: **HPT49LYD15**

Válida hasta: **31/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



República de Colombia

Departamento del Atlántico

El Colegio Sofía Camargo de Lleras

Aprobado por Resoluciones Nos. 3968 del 26 de Octubre de 1.963 y 3540 del 26 de Octubre de 1.965 del Primero y Segundo Ciclos de Enseñanza Media, respectivamente, emanada del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que:

CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ

Cursó y Aprobó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Educación Media de acuerdo con el Decreto No.080 de 1.974 y Resoluciones reglamentarias,

le confiere el título de:

Bachiller

LA Rectora,
SOFIA CAMARGO DE LLERAS
CONTRIB. D. DE LLEREDA Y MUÑOZ
Firma y que - Sello
BARRANQUILLA

COLEGIO Secretaría,
Sofía Camargo de Lleras
Firma y Sello

Barranquilla, 30 de DIC. de 1.980

Gobernación del Departamento del Atlántico

Anotado al Folio 208 del Libro de Registro No. 5

Gobernador del Departamento

Secretario de Educación

El Jefe de Servicios Generales

Dado en Barranquilla, a 1 de Septiembre de 1.983

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional
La Corporación de Estudios Técnicos, Ocupacional Sistematizada

CETECOS

Autorizada por la Secretaría de Educación Distrital según resolución
No. 411 del 6 de Septiembre de 2000 y 1217 del 25 de Junio de 2007
y Acuerdos, expedidos por el Comité Ejecutivo Nacional para el
Desarrollo de Recursos Humanos en Salud No. 38 y 40 de 2000

En Atención a que

CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ

Identificado (a) con C.C./T.I. 32.653.609 Expedida en Barranquilla (Atl.)

Ha completado todos los estudios y llenado los requisitos legales y estatutarios exigidos en el nivel de educación de instituciones de formación para el trabajo y desarrollo humano, conforme a la norma reglamentada por el decreto 114 de 1.996 artículo 13.

Otorga el Presente Certificado de Aptitud Ocupacional con Conocimientos Académicos como Técnico en:

Auxiliar de Enfermería

Intensidad Horaria 1800 Horas

En testimonio de ello se firma y sella el presente certificado dado en Santa Marta,
El Día 29 del mes de Agosto del año 2009 Acta de Grado No. 0810

Como Notaria Tercera de este Circuito hago constar que esta FOTOCOPIA coincide con su original que he tenido a la vista,
16 OCT. 2009
VICTORIA CAMPO RODRIGUEZ
NOTARIA TERCERA
SANTA MARTA D.T.C.H.

Ana María García Bayano
Directora

Jairo García López
Coordinador Académico

Alexa Diazgranados Perea
Coordinadora Programa

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 9615
"Por la cual se registra un título"
EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a)**CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ** identificado (a) con CC. No. 32.653.609 expedida en Barranquilla –atlantico solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** para ejercer según Certificado de Aptitud Ocupacional con Conocimientos Académicos como Técnico en **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** otorgado por **LA CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS OCUPACIONAL SISTEMATIZADA "CETECOS"**, de Santa Marta - Magdalena, según Acta de certificados No. 0810 del día 29 de Agosto de 2009.
Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ** identificado (a) con CC. No. 32.653.609 expedida en Barranquilla - Atlantico para ejercer como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo(a) para laborar en el Departamento del Magdalena.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 10 DIC. 2009

YESID SANGREGORIO RAMOS
Secretario de Salud del Magdalena

Proyectado por: Johanna Muñoz Osorio
Revisado por: MARIA LUISA PEREZ NUÑEZ- Profesional Especializado - Área de Calidad en Salud

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

32653609

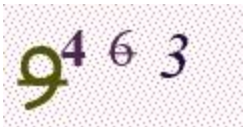
Primer Nombre

carmen

Primer Apellido

peñalver

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7920

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-02-25→5:25:49 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	32653609	CARMEN	ALICIA	PEÑALVER	GOMEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ identificado(a) con CC 32653609 registra La siguiente información:

2026-02-25→5:25:49 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2009-12-10	9615	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

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

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

Contacto

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

Términos y condiciones

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Carmen Alicia Peñalver Gomez

CC 32653609 de Barranquilla

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-27
Fecha de vencimiento: 2027-10-27

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Carmen Alicia Peñalver Gomez

CC 32653609 de Barranquilla

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-08-19
Fecha de vencimiento: 2026-08-19

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Carmen Alicia Peñalver Gomez

CC 32653609 de Barranquilla

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-08-21
Fecha de vencimiento: 2026-08-21

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS
Premio Nacional de Alta Gerencia

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL GRUPO FUNCIONAL DE GESTION DE TALENTO HUMANO DE LA ESE HOSPITAL "FERNANDO TROCONIS"

CERTIFICA

Que la señora, **CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ**, identificada con cedula de Ciudadanía No **32.653.609**, es contratista de esta ESE Hospital Universitario Fernando Troconis prestando sus servicios como Auxiliar de Enfermería, en virtud de la siguiente orden de Prestación de Servicios:

1. No **1262** de fecha 06 de Diciembre de 2012 con un plazo de ejecución contado a partir del 06 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2012, y por valor de UN MILLON TREINTA Y CINCO MIL PESOS ($1.035.000.oo).

2. No **281** de fecha 25 de Febrero de 2013 con un plazo de ejecución contado a partir del 25 de Febrero al 30 de Junio de 2013 y por valor de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000.oo).

3. No **612** de fecha 15 de Julio de 2013 con un plazo de ejecución contado a partir del 17 de Julio al 16 de Agosto de 2013 y por valor de UN MILLON CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000.oo).

4. No **1156** de fecha 15 de Octubre de 2013 con un plazo de ejecución contado a partir del 15 de Octubre al 31 de Diciembre de 2013, y por valor de CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($5.750.000.oo).

Dirección: Carrera 14 No 23-42 Santa Marta-Colombia
Teléfonos: 4346262-3213599661

HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS
Premio Nacional de Alta Gerencia

5. No **333** de fecha 21 de Enero de 2014 con un plazo de ejecución contado a partir del 30 de Enero al 30 de Junio de 2014 y por valor de SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($6.900.000.oo).

Lo anterior se expide por solicitud de la interesada, a los Veintitrés (23) días del mes de Mayo de 2014.

ANA CAROLINA OJEDA MARTINEZ

Dirección: Carrera 14 No 23-42 Santa Marta-Colombia
Teléfonos: 4346262-3213599661

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.8173461
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	5 días de tiempo transcurrido *(6/08/2025 4:51:14 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CD20253078
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	2 Meses
Fecha de inicio de contrato	11 horas de tiempo transcurrido *(11/08/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	30/09/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

carmen alicia peñalver gomez

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 32653609

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
carmen alicia peñalver gomez	sudameris	Ahorros	0000

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *carmen alicia peñalver gomez* ***Fecha de aprobación:*** *7/08/2025 10:10:41 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *Zenaida María Ortiz Heras* ***Fecha de aprobación:*** *9/08/2025 6:16:08 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_8173461_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Sentencia T-302 de 2017

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.8173461
Proveedor carmen alicia peñalver gomez
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CARRERA 14 # 23 - 42
Ubicación CO-MAG-47001 - Santa Marta
País COLOMBIA
Departamento Magdalena
Municipio Santa Marta
Dirección CARRERA 14 # 23 - 42
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	CRA 14 No 23-42 BARRIO LOS ALCAZARES	COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta

1	CO1.PCCNTR.8173461
1.1	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
4.200.000,00

	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1		80111700	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.	1,00	UN	75.600.000,00	4.200.000,00	4.200.000,00

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: -
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 5 días de tiempo transcurrido *(7/08/2025 10:10:41 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
04-HV CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.zip	04-HV CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.zip	(detalle)
05-IDONEIDAD CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	05-IDONEIDAD CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	(detalle)
06-ANTEDENTES - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	06-ANTEDENTES - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	(detalle)
07-CLAUSULAS - CD20253078 - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	07-CLAUSULAS - CD20253078 - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	Zenaida María Ortiz Her	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	36.667.453	Guardar y notificar
Supervisor	Tufith Arturo Atunes Cel	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	85455393	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	Zenaida María Ortiz Heras	2 días de tiempo transcurrido *(9/08/2025 6:16:08 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Zenaida María Ortiz Heras
Supervisor	Tufith Arturo Atunes Celedon	2 días de tiempo transcurrido *(9/08/2025 6:16:08 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Zenaida María Ortiz Heras

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Funcionamiento

Fuente de los recursos:		**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐Sí ☑No *	
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☑Sí ☐No *	4.200.000
	Total	4.200.000

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐Sí ☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	1106	CDP	No se ha iniciado		4.200.000 COP	00-00-00	-	Editar

Saldo de CDP	0 COP
Saldo de vigencias futuras	0 COP
Saldo total a comprometer	0 COP
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución	
4353	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	4.200.000 COP	4.200.000 COP	4.200.000 COP	-	SIIF	Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP	4.200.000 COP
Saldo de compromisos AVF	0 COP
Saldo total comprometido	4.200.000 COP
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7764747
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	12 días de tiempo transcurrido *(9/04/2025 2:26:58 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CD20251528
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	4 Meses
Fecha de inicio de contrato	7 días de tiempo transcurrido *(14/04/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/07/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

carmen alicia peñalver gomez

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 32653609

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
carmen alicia peñalver gomez	sudameris	Ahorros	0000

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *carmen alicia peñalver gomez* ***Fecha de aprobación:*** *14/04/2025 11:27:40 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *NORA ELVIRA ANILLO ROMERO* ***Fecha de aprobación:*** *14/04/2025 10:38:42 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_7764747_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Sentencia T-302 de 2017

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.7764747
Proveedor carmen alicia peñalver gomez
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CARRERA 14 # 23 - 42
Ubicación CO-MAG-47001 - Santa Marta
País COLOMBIA
Departamento Magdalena
Municipio Santa Marta
Dirección CARRERA 14 # 23 - 42
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	CRA 14 No 23-42 BARRIO LOS ALCAZARES	COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta

1	CO1.PCONTR.7764747

1.1	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
8.400.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	80111700	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.	1,00	UN	428.400.000,00	8.400.000,00	8.400.000,00

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: -
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 8 días de tiempo transcurrido *(14/04/2025 11:27:39 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
ANTECEDENTES - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	ANTECEDENTES - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	(detalle)
CARMEN PEÑALVER GOMEZ.pdf	CARMEN PEÑALVER GOMEZ.pdf	(detalle)
CLAUSULAS - CD20251528 - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	CLAUSULAS - CD20251528 - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	(detalle)
Expediente-Secop-32653609.zip	Expediente-Secop-32653609.zip	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	NORA ELVIRA ANILLO R	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	45523791	Guardar y notificar
Supervisor	NINA VANESSA DIAZ AC	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	36727527	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Supervisor	NINA VANESSA DIAZ ACOSTA	7 días de tiempo transcurrido *(14/04/2025 10:38:42 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	NORA ELVIRA ANILLO ROMERO
Ordenador del Gasto	NORA ELVIRA ANILLO ROMERO	7 días de tiempo transcurrido *(14/04/2025 10:38:42 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	NORA ELVIRA ANILLO ROMERO

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Funcionamiento

Fuente de los recursos:		**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐Sí ☑No *	
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☑Sí ☐No *	8.400.000
Total		8.400.000

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐Sí ☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado

☐	542	CDP	No se ha iniciado	8.400.000 COP	00-00-00	-	Editar

Saldo de CDP 0 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 0 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución	
☐	2567	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	8.400.000 COP	8.400.000 COP	8.400.000 COP	-	SIIF	Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 8.400.000 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP
Saldo total comprometido 8.400.000 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7196747
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	18 días de tiempo transcurrido *(3/01/2025 6:40:45 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CD20250257
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	3 Meses
Fecha de inicio de contrato	1 día de tiempo transcurrido *(21/01/2025 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/03/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

carmen alicia peñalver gomez

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 32653609

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
carmen alicia peñalver gomez	sudameris	Ahorros	0000

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *carmen alicia peñalver gomez* ***Fecha de aprobación:*** *4/01/2025 7:04:41 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *NORA ELVIRA ANILLO ROMERO* ***Fecha de aprobación:*** *5/01/2025 6:07:40 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_7196747_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Sentencia T-302 de 2017

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑Sí ☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Sí ☑No

Cumplimiento ☐Sí ☑No

Responsabilidad civil extra contractual ☑Sí ☐No

☑No. de SMMLV 200

Fecha límite para entrega de garantías: - Fecha de entrega de garantías: 13 días de tiempo transcurrido *(9/01/2025 5:22:47 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
CO1.WRT.16107286	Responsabilidad civil extra contractual	Contrato de seguro	284.700.000,00 COP	MJ GESTION EN SEGUROS Y CONSULTORIOS LTDA	9/01/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobada Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.7196747
Proveedor carmen alicia peñalver gomez
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CARRERA 14 # 23 - 42
Ubicación CO-MAG-47001 - Santa Marta
País COLOMBIA
Departamento Magdalena
Municipio Santa Marta
Dirección CARRERA 14 # 23 - 42
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	CRA 14 No 23-42 BARRIO LOS ALCAZARES	COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta

1 CO1.PCCNTR.7196747

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
6.300.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	80111700	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.	1,00	UN	352.800.000,00	6.300.000,00	6.300.000,00

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
Expediente-Secop-32653609.zip	Expediente-Secop-32653609.zip	(detalle)
IDONEIDAD - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	IDONEIDAD - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	(detalle)
CLAUSULAS - CD20250257 - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	CLAUSULAS - CD20250257 - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	(detalle)
ANTECEDENTES - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	ANTECEDENTES - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	NORA ELVIRA ANILLO R	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	45523791	Guardar y notificar
Supervisor	AURA STELLA DAZA PE	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	36541888	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	NORA ELVIRA ANILLO ROMERO	17 días de tiempo transcurrido *(5/01/2025 6:07:40 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	NORA ELVIRA ANILLO ROMERO
Supervisor	AURA STELLA DAZA PEÑA	17 días de tiempo transcurrido *(5/01/2025 6:07:40 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	NORA ELVIRA ANILLO ROMERO

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Funcionamiento

Fuente de los recursos:		**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐Sí ☑No *	
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☑Sí ☐No *	6.300.000
	Total	6.300.000

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Entidad Estatal registrada en el ☐Sí ☑No

SIIF

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	002	CDP	No se ha iniciado		6.300.000 COP	00-00-00	-	Editar

Saldo de CDP 0 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 0 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución	
☐	285	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	6.300.000 COP	6.300.000 COP	6.300.000 COP	-	SIIF	Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 6.300.000 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP
Saldo total comprometido 6.300.000 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.6985265
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	19 días de tiempo transcurrido *(1/11/2024 9:58:38 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CD20245410
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	2 Meses
Fecha de inicio de contrato	1 día de tiempo transcurrido *(19/11/2024 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

carmen alicia peñalver gomez

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 32653609

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
carmen alicia peñalver gomez	sudameris	Ahorros	0000

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *carmen alicia peñalver gomez* ***Fecha de aprobación:*** *13/11/2024 2:18:54 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *NORA ELVIRA ANILLO ROMERO* ***Fecha de aprobación:*** *17/11/2024 4:31:38 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_6985265_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Sentencia T-302 de 2017

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.6985265
Proveedor carmen alicia peñalver gomez
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones CARRERA 14 # 23 - 42
Ubicación CO-MAG-47001 - Santa Marta
País COLOMBIA
Departamento Magdalena
Municipio Santa Marta
Dirección CARRERA 14 # 23 - 42
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	CARRERA 14 # 23 - 42	COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta

1	CO1.PCONTR.6985265
1.1	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
4.200.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	80111700	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.	1,00	UN	378.000.000,00	4.200.000,00	4.200.000,00

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: -
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 8 días de tiempo transcurrido *(13/11/2024 2:18:53 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
05. IDONEIDAD - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	IDONEIDAD - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	(detalle)
06 CLAUSULA - CD20245410 - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	06 CLAUSULA - CD20245410 - CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ.pdf	(detalle)
ANTECEDENTES - CARMEN CECILIA MONTERO MELENDEZ (1).pdf	ANTECEDENTES - CARMEN CECILIA MONTERO MELENDEZ (1).pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	NORA ELVIRA ANILLO R	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	45523791	Guardar y notificar
Supervisor	NINA VANESSA DIAZ AC	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	36727527	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	NORA ELVIRA ANILLO ROMERO	3 días de tiempo transcurrido *(17/11/2024 4:31:38 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	NORA ELVIRA ANILLO ROMERO
Supervisor	NINA VANESSA DIAZ ACOSTA	3 días de tiempo transcurrido *(17/11/2024 4:31:38 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	NORA ELVIRA ANILLO ROMERO

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Funcionamiento

Fuente de los recursos:		**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐Sí ☑No *	
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☑Sí ☐No *	4.200.000
	Total	4.200.000

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐Sí ☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	1579	CDP	No se ha iniciado		4.200.000 COP	00-00-00	-	Editar

Saldo de CDP 0 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 0 COP

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución		
7140	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	4.200.000 COP	4.200.000 COP	4.200.000 COP	-	SIIF	Detalle	Editar

Saldo de compromisos CDP 4.200.000 COP

Saldo de compromisos AVF 0 COP

Saldo total comprometido 4.200.000 COP

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

CERTIFICADO DE AFILIACION DE CAJACOPI EPS SAS

Se certifica que PEÑALVER GOMEZ CARMEN ALICIA identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 32653609 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:	CC-32653609
NOMBRES Y APELLIDOS:	CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ
TIPO DE AFILIADO:	INDEPENDIENTE
ESTADO DE AFILIACIÓN:	ACTIVO
FECHA DE INGRESO A CAJACOPI EPS SAS:	01/04/2023
FECHA RETIRO CAJACOPI EPS SAS:	
DISCAPACIDAD:	NINGUNA
REGIMEN:	SUBSIDIADO
NIVEL:	1
MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:	SANTA MARTA / MAGDALENA

SUBDIRECCION NACIONAL OPERACIONES
Fecha de generacion: 28/02/2026
Codigo de verificacion: AFAF202200000756787
Generado por: felipe.rodriguez

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO

RADICADO 2023_32653609

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICADO DE NO PENSIÓN

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, el(la) señor(a) **Ciudadano no afiliado** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **32653609, NO FIGURA** percibiendo pensión por parte de esta Administradora.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá , el día 02 de marzo de 2026.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

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

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	CC	Número de documento	32.653.609	Lugar de expedición	BARRANQUILLA		
Primer apellido	PEÑALVER	Segundo apellido	GOMEZ	Nombres	CARMEN ALICIA		
Nacionalidad	COLOMBIANA	Dirección de domicilio	CALLE 14 #4-54 20 DE JULIO				
Departamento	MAGDALENA	Ciudad | Municipio	SANTA MARTA	Correo electrónico	carapego23@gmail.com		
Número de contacto	3152786116	Lugar de nacimiento	SANTA MARTA	Fecha de nacimiento	22/09/1961	Estado civil	casada
Actividad principal que desempeña actualmente	AUXILIAR DE ENFERMERIA					Código actividad en RUT (4 dígitos)	8692

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	NATALIA FORERO	Dirección	20 DE JULIO	Teléfono	3013501836
Apellidos y nombres	MARIA ALONSO GOMEZ	Dirección	BARRANQUILLA	Teléfono	3163814646

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)[1]

¿Maneja recursos públicos?	Si [ ]	No [X]	¿Tiene reconocimiento público?	Si [ ]	No [X]	¿Ejerce algún grado de poder público?	Si [ ] No [X]
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta?	Si [ ]	No [X]	¿Cuál?				

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual		Otros ingresos mensuales		Total ingreso mensuales		Total egresos mensuales	
Total activos		Total pasivos		Información financiera a corte			
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA	Número de cuenta	564850238	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 [ ] No [X]	Tipo de cuenta	
		¿Cuál?	

INFORMACIÓN BANCARIA

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

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

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

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

DECLARACIONES ADICIONALES

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

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

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

SI [X]
NO [ ]

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



Firma

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 32.653.609 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 564850238, abierta/o desde el 1/4/2018.

Se expide en Bogotá el día 28 de febrero de 2026.



Firma Autorizada

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

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

DATOS DEL PACIENTE. **FECHA**: 02-03-2026

Nombres: CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ
Tipo de Documento: CC **Documento**: 32653609
Sexo: F **Nacimiento**: 22-09-1961 **Edad**: 64 AÑOS
Entidad: ESE HOSPITAL RAFAEL PABA MANJARREZ
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

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

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

Tipo de Restriccion:
Duración:

Recomendaciones:

	Evitar sobrecargas mayores a Kg.
X	Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por: MEDICINA GENERAL, SEGUIMIENTO DE GLICEMIA Y HALLAZGOS EN RX DE TORAX Y COLUMNA.
X	Nutricionales - Cambios de estilo de Vida DIETA HIPOGLUSIDA. HABITOS SALUDABLES.
X	Consulta Optometría para formula de trastorno refractivo
X	Otras: USO Y ADECUACIÓN DE LENTES F0RMULADOS. USO DE EPP. PAUSAS ACTIVAS. HIGIENE POSTURAL.

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

Exámenes Realizados:

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

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

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):

Fabiola M. Trujillo F.
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 3820 - U.C.C. - Lic. 0225 - Unicorte

R.M. Firma Médico
Especialista Salud Ocupacional

CARMEN PEÑALVER
Firma Examinado
C.C. N°32653609

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

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

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

PRE-INGRESO

Tipo certificación: Pre-Ingreso (X) Periódico ( ) Egreso ( ) Post incapacidad ( ) Seguimiento ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Retorno ( ) Trabajo en alturas ( )

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **25/02/2026 09:53:00** Ciudad **SANTA MARTA** Departamento **MAGDALENA**

Doc. Identidad **CC 32653609** Nombre **CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ** Sexo **F** Edad **64 Años**

Teléfono **3152786116** Dirección **CL 5 N. 14A-60 BRR 20 DE JULIO**

Cargo **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Empresa **1 - PARTICULAR**

Actividad económica **OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.**

Eps **CAJACOPI**

Arl Fondo de pensión

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA, RADIOGRAFIA DE TORAX, EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR, BACILOSCOPIA, HEMOGRAMA IV, GLICEMIA, ALCOHOL EN SALIVA, THC Cualitativa Orina, COC CUALITATIVA EN ORINA, Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs], PRUEBA PSICOLOGICA, VISIOMETRIA

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS
EJERCICIOS FUNCIONALES

--VALORCION POR ORTOPEDIA DE LA EPS ANTE SIGNOS DE ALARMA.

-- AL SST DE LA EMPRESA SE RECOMIENDA HACER INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN EN ESTÁNDARES PARA EL MANEJO DE CARGAS Y POSTURAS EN EL TRABAJO.

--CONTROL PRIORITARIO POR MEDICINA INTERNA DE LA EPS PARA CONTROL DE GLICEMIA.

--AL SST DE LA EMPRESA SEGUIMIENTO DEL CASO.

--USO DE LENTES MEDICADOS CON NUEVA FORMULA

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
José María Benavides De Vega
Médico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional: 2268/2019 SSDSM

Trabajador: CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ
CC: 32653609
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
PRE-INGRESO

--CONTROL CON OPTOMETRIA DE LA EPS.

-- CONTINUAR CONTROLES POR MEDICO TRATANTE DE LA EPS.

-- AL SST DE LA EMPRESA SE SOLICITA SEGUIMIENTO DEL CASO.
NOTA: TENIENDO EN CUENTA LA PATOLOGÍA QUE PRESENTA EL PACIENTE, DEBE TENER CONTROL ESTRICTO CON SU MÉDICO TRATANTE DE LA EPS.
NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual (X) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros (X)

REMISIÓN	SI (X)	NO ( )	**ARL**	SI ( )	NO ( )	**EAPB-EPS**	SI (X)	NO ( )

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1A S.A para la CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD de mi historia clínica de acuerdo a la NORMATIVIDAD VIGENTE en materia de exámenes médicos ocupacionales emanados por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O el MINISTERIO DE TRABAJO DE COLOMBIA. Además doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del informe medico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
José María Benavides De Vega
Médico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional: 2268/2019 SSDSM

Trabajador: CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ
CC: 32653609
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

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

Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **25/02/2026**

Doc. Identidad **CC 32653609** Nombre **CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ** Fecha Nacimiento. **22/09/1961**

Entidad **PARTICULAR** Edad **64 años** Ocupación **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

H.C No Pre-Ingreso (X) Periódico ( ) Egreso ( ) Seguimiento ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Retorno laboral ( )

Empresa PQ ESE RIPS Cargo AUXILIAR DE ENFERMERIA Antiguedad del cargo

Fondo de Pensiòn EPS CAJACOPI ARL

ANAMNESIS

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

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

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

Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?

Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminucíón visual de cerca ( ) Disminucíón visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )

Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	**20/25**	**1.50**		**20/40**	**2.00**
OI	**20/25**	**1.50**		**20/40**	**2.00**
AO	**20/25**	**1.50**		**20/40**	**2.00**

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			º	
OI			º	

EXAMEN EXTERNO

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

MOTILIDAD OCULAR

VL: VP: HISHBERG:

Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACIÓN

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

TEST OCUPACIONALES

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

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

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

Otros:

RECOMENDACIONES

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

Control Visiometría ( )

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

CONCEPTO

( ) Cumple ( ) No cumple ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES

NO PRESENTO CORRECCION OPTICA DURANTE EL EXAMEN.

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

PREVENIR 1A S.A.

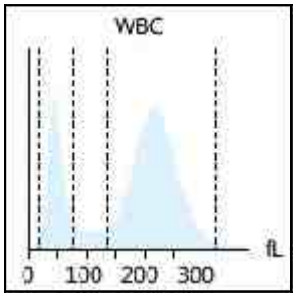
SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	27 feb 2026 04:30:47 pm		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 1 de 3	
Paciente	**PEÑALVER GOMEZ CARMEN**			Sexo F	Edad 64A 5M 3D	**Nro. De Recepción**	**139234**
Identif.	CC 32653609	Teléfono			Fecha De Recepción	25 feb 2026 09:40:38 am	
Entidad	PARTICULAR			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

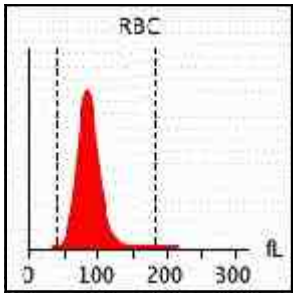
	Resultados	Unidades	Valores Referencia
HEMATOLOGIA			
1 . HEMOGRAMA TIPO IV			
Hemoglobina	13,6	gr/dl	12 a 17
Hematocrito	45,9	%	36 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	5,23	x10^6/uL	3,50 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	87,7	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	26,1	pg	27 a 34
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	29,7	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,5	fL	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41	fL	35 a 56
Recuento de Leucocitos(WBC)	9,7	x10^6/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	70,7	%	45 a 70
Neutrofilos(/mmc)	6,8	x10^3/mmc	2 a 7
Linfocitos(%)	23,3	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	2,3	x10^3/mmc	0,80 a 4
Monocitos(%)	6	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,6	x10^3/mmc	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	422	x10^3/uL	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,374	%	0,11 a 0,50
Volumen plaquetario medio (MPV)	8,9	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	16,3	fL	6,50 a 12

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte 25 feb 2026 11:25 am

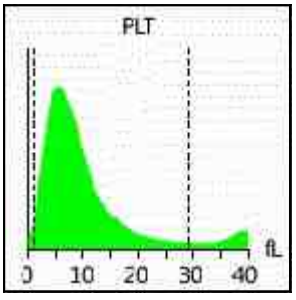
WBC



RBC



PLT



QUIMICA

PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	27 feb 2026 04:30:47 pm		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 2 de 3	
Paciente	**PEÑALVER GOMEZ CARMEN**			Sexo F	Edad 64A 5M 3D	**Nro. De Recepción**	**139234**
Identif.	CC 32653609	Teléfono			Fecha De Recepción	25 feb 2026 09:40:38 am	
Entidad	PARTICULAR			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

QUIMICA

2 . Glicemia en Ayunas — 143 — mg/dl — 60 a 110

Colorimetria

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO — Fecha Reporte 25 feb 2026 11:24 am

PRUEBAS ESPECIALES

3 . HEPATITIS B AC CONTRA AG DE SUPERFICIE

Hepatitis B: Ac. Contra Ag de Superficie. — 3.3 — mUI/ml

Tecnica ELFA

VALOR DE REFERENCIA:

Negativo < 10 mUI/ml

Positivo: > 10 mUIml

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO — Fecha Reporte 27 feb 2026 04:30 pm

4 . ALCOHOL ETILICO (SALIVA) — Negativo

Inmunocromatografia

Positivo: 0.02% hasta 0.30%

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO — Fecha Reporte 25 feb 2026 11:24 am

5 . Cocaina en Orina — Negativo

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO — Fecha Reporte 25 feb 2026 11:25 am

6 . MARIHUANA EN ORINA — Negativo

Inmunocromatografía

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO — Fecha Reporte 25 feb 2026 11:25 am

MICROBIOLOGIA

PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	27 feb 2026 04:30:47 pm		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 3 de 3	
Paciente	**PEÑALVER GOMEZ CARMEN**			Sexo F	Edad 64A 5M 3D	**Nro. De Recepción**	**139234**
Identif.	CC 32653609	Teléfono			Fecha De Recepción	25 feb 2026 09:40:38 am	
Entidad	PARTICULAR			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
MICROBIOLOGIA			
7 . Bacilo Acido Alcohol Resistente (B.A.A.R)	NEGATIVO		
Muestra Estudiada	ESPUTO		

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte 25 feb 2026 11:24 am



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

PREVENIR 1-A S.A
Servicios Integrales en Salud Ocupacional
Promoción y Prevención
Nit 819.001.920-7

DATOS DEL PACIENTE				
CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ	32653609	F	64	22-09-1961
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento
DATOS DEL ESTUDIO				
COL LUMBOSACRA	DX		26-02-2026 08:00:37	
Estudio	Modalidad		Fecha de realización	
	26-02-2026 07:52:41		26-02-2026 09:00:55	
Médico referidor	Fecha de recepción		Fecha de interpretación	

RX COLUMNA LUMBOSACRA
INDICACION: LABORAL.
TÉCNICA:
Se practicaron proyecciones en anteroposterior y lateral de columna lumbosacra.

HALLAZGOS:
Leve Curvatura de la columna lumbar con convexidad hacia la izquierda con ángulo de Cobb de 9.8°
Osteofitos marginales y esclerosis de las plataformas incipientes (esperados para la edad)
En las proyecciones obtenidas se observa que la forma y altura de los cuerpos vertebrales así como también la amplitud de los espacios intervertebrales están preservados.
No hay signos de espondilolisis ni espondilolistesis.
Nota: calcificacion en hueco pelvico, a considerar mioma, litiasis vesical, entre otros.

CONCLUSIÓN:
- Curvatura escoliotica con convexidad a la izquierda de la columna lumbar.
- Espondilosis lumbar incipiente

Dr. José Merchan

Especialista en Imágenes Diagnósticas

C.P 1094266648

PREVENIR 1-A S.A
Servicios Integrales en Salud Ocupacional
Promoción y Prevención
Nit 819.001.920-7

DATOS DEL PACIENTE				
CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ	32653609	F	64	22-09-1961
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento
DATOS DEL ESTUDIO				
TORAX	DX		26-02-2026 08:06:38	
Estudio	Modalidad		Fecha de realización	
	26-02-2026 07:52:26		26-02-2026 08:57:07	
Médico referidor	Fecha de recepción		Fecha de interpretación	

RX DE TORAX

TÉCNICA:
Se practican proyecciones en posteroanterior y lateral del tórax.

HALLAZGOS:
Existe una buena expansión pulmonar, no se observan lesiones condensantes neumónicas evolutivas.
Los espacios pleurales están libres, no se observan zonas de engrosamiento ni derrame pleural sobre agregado.
No se observa ensanchamiento mediastinal que sugiera compromiso expansivo.
La silueta cardiovascular es de tamaño normal. la distribución del flujo vascular pulmonar se encuentra conservada.
Las estructuras óseas muestran densidad conservada.
Minimos cambios cambios de espondilosis dorsal, no hay compromiso osteolítico ni osteoblástico.
No es la buena no podemos dar normal

CONCLUSIÓN:
- Minimos cambios cambios de espondilosis dorsa. (esperado para la edad)
- Resto Tórax radiológicamente normal.

Dr. José Merchan

Especialista en Imágenes Diagnósticas

C.P 1094266648

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

INFORME PSICOLOGICO DE PRUEBA GHQ-28

Nombre: CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ

Fecha de interpretación de prueba: 25/02/2026

Edad: 64 AÑOS

Fecha de nacimiento: 22/09/1961

Nivel académico: TECNICO

Numero de Identificación: 32653609

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa de
0puntos en síntomas somáticos relacionado con la percepcion de salud fisica,
0 puntos en ansiedad - insomnio, relacionado con la sensopercepcion de conductas ansiosas
0 puntos en disfunción social , relacionados con impacto de los problemas emocionales en las relaciones sociales y las actividades diarias
2 puntos en depresión relacionado con la percepcion en la presencia de síntomas depresivos

Análisis de resultados

Paciente alopsiquica y autopsiquicamente consciente. presenta buena salud general autopercibida. Por lo cual no se encuentran alteraciones o limitación en su salud mental que pueda dificultar o alterar el desempeño de su actividades diarias o la ejecucion de sus funciones.

Sugerencias

Ante sensaciones de minusvalia, aislamiento, tristeza recurente, sensación de ahogo, pensamientos negativos e otros sentimientos ansiogenicos, acudir a su EPS y seguir las consultas de sus medicos tratantes de ser necesario.

Cristian Alfonso Gómez Yanet
PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
C.C. 1083018742 T.P. 208468
LIC.SST-021/2023

FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: d90ca8a9-2c2f-44c5-910d-58518bcd1b7a

Nombres y apellidos / Full name: **CARMEN ALICIA PEÑALVER GOMEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **3 2 6 5 3 6 0 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **22/09/1961**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

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

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	06	2018			STA MARTA IPS SAN PEDRO ALEJANDRINO Saludcoop	BELKYS MORENO PERDOMO
COVID SINOVAC	Primera	23	06	2021	Sinovac	202105013P	BUENAVENTURA HOSPITAL BAHIA MALAGA	KAILA ALARCON BARRAZA
COVID SINOVAC	Segunda	21	07	2021	Sinovac	202106082I	PREVENIR 1A S.A.	YULEIDYS ESTHER PEREZ GUTIERREZ
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	06	01	2022	Oxford-AstraZeneca	PW40102	SANTA MARTA IPS SAN GABRIEL	NAYIBER YEPEZ CAMPUZANO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	22	04	2024	Green Cross	V50524001	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	ERIKA AGUIRRE
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	14	06	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	ERIKA PATRICIA AGUIRRE RAMIREZ

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

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

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

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

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

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

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