

		LISTA DE CHEQUEO PRECONTRACTUAL CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		 	
AUXILIAR DE HIGIENE ORAL					
Código: F-A-THO-012		Versión: 006 10/junio/2025		Fecha de creación: 22/febrero/2024	
NOMBRE CONTRATISTA					
ITEM	DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	N/A	
1	Captura de pantalla usuario en SECOP II				
2	Propuesta de Servicios				
3	Hoja de Vida SIGEP II y/o Función Pública (En el caso de ser antiguo debe presentar la hoja de vida diligenciada en www.funcionpublica.gov.co/web/sigep2/ingresar y en el caso de ser nuevos presentar el formato basico de la funcion publica)				
4	Formato de Declaración de Bienes y Rentas y conflicto de Interes (Diligenciar en la pagina Web https://www1.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013)				
5	Captura de pantalla de formato de bienes y rentas y conflicto de intereses diligenciado en la pagina web anteriormente mencionada				
6	Copia Cédula de Ciudadanía (Imagen ampliada, con visibilidad clara, ambas caras del documento)				
7	Copia Libreta militar o Certificado de definición de Situación Militar (Hombres menores de 50 años)				
8	Registro Unico Tributario- RUT (Debe contar con su actividad economica acorde a la labor a desempeñar)				
9	Formato autorización para el tratamiento de datos personales (Diligenciar en la pagina Web https://extranet.esealprorev.gov.co/)				
10	Formato compromiso de confidencialidad y no divulgación de información (Diligenciar en la pagina Web https://extranet.esealprorev.gov.co/)				
11	Certificado registro alimentario morosos - REDAM				
12	Diploma y acta de grado (Bachiller, Pregrado, tecnico o postgrado)				
13	Resolución Secretaría de Salud Departamental Personal Asistencial.				
14	RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.				
15	Soportes Documentales de Estudios: Codigo Gris, Curso de Proteccion en Radiologia.				
16	Certificados de Experiencia Laboral (1 año de experiencia relacionada)				
17	Certificado de Afiliación en Salud (cotizante independiente)				
18	Certificado de Afiliación en Pensión (cotizante independiente)				
19	Certificado SARLAFT- Persona Natural (Diligenciado en la pagina web https://extranet.esealprorev.gov.co/)				
20	Certificado de la Cuenta Bancaria				
21	Examen de Ingreso Preocupacional (No mayor a 3 años de vigencia de acuerdo al profesiograma establecido para el proceso, el cual lo encuentran en la pagina web https://extranet.esealprorev.gov.co/)				
Vb° Talento Humano		Vb° Jurídica (contratación)			
NOMBRE		NOMBRE			
CARGO		CARGO			
FECHA		FECHA			
FIRMA		FIRMA			

**JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO**

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Santa Marta



Número de documento: 1082919157

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: JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO**Nombre abreviado:** JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO**Tipo de documento:** Cédula de Ciudadanía**Número de documento:** 1082919157**Tipo Entidad Estatal / Proveedor:** Persona Natural colombiana**País:** COLOMBIA**Ubicación:** CO-MAG-47001 - Santa Marta Departamento: Magdalena**Municipio:** Santa Marta***Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)****Nombre y apellido:** JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO**Identificación:** 1082919157**Nacionalidad:** COLOMBIANA**Domicilio:** Calle 30 Carrera 3era #3-03 Manzanares**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**Pertenece a un grupo étnico?:** No**Condiciones especiales:** No Aplica

Contactos

Dirección: Calle 30 Carrera 3era #3-03 Manzanares**Código postal:****Correo electrónico de la oficina:** junnelysc@gmail.com**Teléfono de oficina:** 3012842974**Fax de oficina:****Página web:****Correo electrónico para notificaciones SECOP II:** junnelysc@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: 2

Últimas ofertas enviadas: [Sin datos](#)Última selección [Sin datos](#)

Última actualización: 20/03/2026 10:09 AM

Datos del perfil

5%

[Cómo incluir más datos](#)

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Santa Marta, Marzo 20 del 2026

DOCTOR
HAROLD PIZARRO NAY
GERENTE E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

Cordial Saludo:

Por medio de la presente, yo **JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO**, identificada con cedula de ciudadanía **1082919157** de la ciudad de santa marta, le solicito muy respetuosamente me permita ocupar el cargo de **AUXILIAR DE HIGIENE ORAL** dentro de la empresa esperando así reunir las condiciones para desempeñar con gran excelencia mi labor.

Atentamente:



JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO
CC: 1082919157 De Santa Marta



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Camargo	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Polo	NOMBRES Junnelys Lizeth
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No <u>1082919157</u>	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>07</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1990</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>MAGDALENA</u> MUNICIPIO <u>SANTA MARTA</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 30 CRA 3 N? 3-03 MANZANARES PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>MAGDALENA</u> MUNICIPIO <u>SANTA MARTA</u> TELÉFONO <u>4229816</u> EMAIL <u>junnelysc@gmail.com</u>	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA												TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	12	AÑO	2006	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)			
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:			
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)	
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).			

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
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		AUXILIAR EN HIGIENE ORAL	09	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
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		RESOLUCION 3280	05	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA DE ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		ATENCION IINTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	01	2026
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		RADIOPROTECCION RADIOLOGICA	01	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 ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA				MUNICIPIO SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día	02	Mes	02	Año	2026	Día	31	Mes	03	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ODONTOLOGIA				DEPENDENCIA AUXILIAR DE ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 25 67							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	03	Mes	08	Año	2021	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ODONTOLOGIA			DEPENDENCIA ODONTOLOGIA					DIRECCIÓN CALLE nullA SUR 24 289 Av del Libertador			

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	10
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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Santa Marta, Marzo 2026

Junnselys Camargo Polo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2026-03-26 10:27

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

JUNNELYS

LIZETH

CAMARGO

POLO

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1082919157

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

SANTA MARTA

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

ALEJANDRO PROSPERO REVERAND

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

SANTA MARTA

Dirección

["Av Libertador N° 25-67"]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$2.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$2.000.000

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 ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí ☐ No ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

☐

No

☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:

Sí

☐

No

☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

numero de documento y telefono de contacto.

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO CEDULA DE CIUDADANIA - 1082919157	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	3250113-03 Corrección de 3250113-02	2026-03-26 10:27	FINALIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.919.157**

CAMARGO POLO

APELLIDOS

JUNNELYS LIZETH

NOMBRES

Junnelys Camargo Polo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
SANTA MARTA
(MAGDALENA)

07-FEB-1990

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

25-AGO-2008 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-2100100-00825049-F-1082919157-20160512

0049733894A 1

4693819025

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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 es 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 el mes de Marzo del 2026

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO
Nº. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	CC 1.082.919.157

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO**, identificado(a) con **CC 1.082.919.157** en adelante denominado "colaborador", se suscribe el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** respecto a toda la información a la que tenga acceso durante su relación laboral o contractual con la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Naturaleza de Acuerdo

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

Objeto del Acuerdo

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

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

Obligaciones del colaborador

El colaborador se compromete a:

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

Uso de la Información

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

Duración del Compromiso

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

Consecuencias del Incumplimiento

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

Excepciones

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

Firma y Aceptación

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

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, en el mes de Marzo del 2026

FIRMA DEL COLABORADOR:	<i>Jannelys Camargo Polo</i>
NOMBRE COLABORADOR	JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO
Nº. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	CC 1.082.919.157



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 1082919157 **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 18/03/2026 06:18 PM



Código Verificación: **1LUEDMRQZS**

Válida hasta: **16/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



Institución Educativa Distrital Magdalena
Sede 1 Instituto Magdalena

Aprobado por resolución 884 del 28 de Noviembre de 2002 de la Secretaría de Educación
Santa Marta - Magdalena

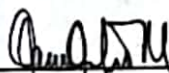
Confiere a:

JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO

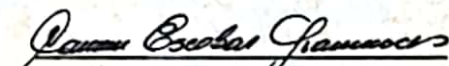
D.B. T.I. No. 65630 de SANTA MARTA

El Título de
Bachiller Técnico
Especialidad Comercial

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


Carmen Castro Aleza
Rectora




Carmen Escobar Granados
Secretaria

Libro 001 Folio 023 Acta 020 Año 2006

Dado en Santa Marta, a los 13 días del mes de DICIEMBRE de 2006



Acta Individual de Grado

INSCRIPCIÓN S.E. _____
INSCRIPCIÓN DANE 147001-000285
Mañana
JORNADA _____

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL MAGDALENA SEDE 1 INSTITUTO
MAGDALENA
Santa Marta

En la ciudad de Santa Marta a los 13 días del mes de Diciembre

del año 2006 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos

Rector y Secretaría en la rectoría del INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL MAGDALENA SEDE 1 INSTITUTO MAGDALENA.

Institución aprobada hasta Undécimo Grado en el nivel de Educación Media Técnica

y autorizada por Secretaria de Educación Distrital

para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad COMERCIAL

según Resolución Número 884 28 de Noviembre de 2002

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnico, se procedió a otorgar el TÍTULO DE

BACHILLER TECNICO CON ESPECIALIDAD COMERCIAL

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación

Apellidos y Nombres

Numero Doc Identidad

CAMARGO POLO JUNNELYS LIZETH

65630 de Sta Mta

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 020 de fecha 13 Diciembre de 2006

consta de 113 alumnos, que comienzan con el nombre de ABELLO ORTEGA MARYURIS ISABEL

y se cierra con el nombre de WILCHES MEJIA JULIETH DEL CARMEN

Firmado y sellado por CARMEN CASTRO MESA (Rector)

y CARMEN ESCOBAR GRANADOS (Secretaria)

Dada en Santa Marta a los 13 días del mes de Diciembre

de 2006.


CARMEN CASTRO MESA
La Rectora

C.C. No. 32,469,368 De Medellín




CARMEN ESCOBAR GRANADOS
La Secretaria

C.C. No. 36,522,202 De Santa Marta

La Universidad del Magdalena



Otorga el presente certificado de

**Técnico Laboral en
Auxiliar de Higiene Oral**

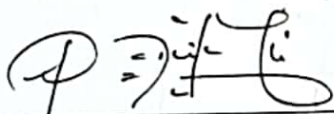
A

Junnelys Lizeth Camargo Polo

C.C. N° 1.082.919.157 de Santa Marta

Por haber cumplido con los requisitos establecidos
en el Decreto 0114 del 15 de enero de 1996 y el plan de estudios vigente.

En testimonio de lo expuesto se expide el presente certificado.
Dado en Santa Marta a los 26 días del mes de septiembre de 2009.


Rector


Secretaria General



UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION N° 0006

En Santa Marta DTCH, siendo las 11:30 AM del día 26 de Septiembre de 2009, se realizó la ceremonia colectiva de entrega de certificaciones, presidida por el **CONSEJO ACADEMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO

C.C. N° 1.082.919.157 de Santa Marta

La certificación como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE HIGIENE ORAL**, por haber cumplido todos los requisitos establecidos en la Ley 115 de 1994, Ley 1064 de 2006, Decreto 0114 de 1996 y el Plan de estudios exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO**, y se hizo entrega del certificado que lo acredita como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE HIGIENE ORAL**.

RUTHBER ESCORCIA CABALLERO
Rector

ALEJANDRA MARU MOLINARES
Secretaria General



GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
Secretaría Seccional de Salud
Despacho

RESOLUCION No. 47 **1945**

"Por la cual se registra un título"

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.082.919.157, expedida en Santa Marta - Magdalena, solicitó ante esta Secretaría la **AUTORIZACION** para desempeñarse como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE HIGIENE ORAL**, según **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL**, otorgado por **LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA**, con Acta Individual de Certificación N° 0006 del 26 de Septiembre 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 **JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.082.919.157, expedida en Santa Marta - Magdalena, para desempeñarse como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE HIGIENE ORAL**, en el territorio Nacional e Inscribirlo (a) para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizó el Título o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría 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: **23 JUL 2015**


MANUEL NAVARRO RADA

Secretario Seccional de Salud del Magdalena

Proyectó: Heissell Russo A.

Construyendo Respeto por el Magdalena
Secretariadesalud@magdalena.gov.co
Calle 23 No. 13 A 02
Teléfono: 57 54 319542

1903

Resultado General -2026-03-18→6:20:18 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1082919157	JUNNELYS	LIZETH	CAMARGO	POLO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO identificado(a) con CC 1082919157 registra La siguiente información:

2026-03-18→6:20:18 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SALUD ORAL	2015-07-23	1945	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 Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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:
Junnelys Lizeth Camargo Polo
CC 1082919157 de Santa Marta - Magdalena

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:

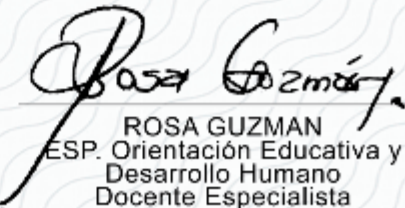


Fecha de emisión: 2026-01-02
Fecha de vencimiento: 2028-01-02

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


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.082.919.157

Asistió al Curso de:

RADIO-PROTECCIÓN RADIOLÓGICA (RPR)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 9 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2026.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.082.919.157

Asistió al Curso de:

RESOLUCIÓN 3280

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

JUNNELYS CAMARGO POLO

Con Documento de Identidad No 1082919157

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

MEDELLIN - 04 DE MAYO DE 2024

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020240504

www.politecnicodecolombia.edu.co




FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 240504A-463281

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

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

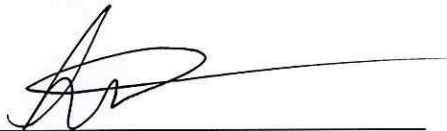
CERTIFICA QUE

Que, una vez revisado el archivo contractual se evidencian los siguientes soportes de Contratos de Prestación de Servicios suscritos entre la **E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND Y, JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO**, identificada con la cédula de ciudadanía **CC. 1.082.919.157**.

Numero de contrato	Inicio de contrato	Vigencia	Objeto	Valor total
PS-1449	3/08/2021	2 MESES	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO DE AUXILIAR DE HIGIENISTA ORAL EN LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND.	\$ 2.700.000
PS-1534	1/10/2021	3 MESES	SERVICIOS DE APOYO DE AUXILIAR DE HIGIENE ORAL PARA APOYAR A LA SUBG ASIST EN LA ATENCION DE LAS RUTAS MATERNO PERINATAL Y PROMOCION Y MANT/TO DE LA SALUD EN LAS UPSS.	\$ 4.050.000
407	11/01/2022	7 MESES Y 20 DIAS	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO DE UN AUXILIAR DE HIGIENISTA ORAL PARA REFORZAR LA SUBGERENCIA ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN DE LAS RUTAS: MATERNO PERINATAL Y PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD EN LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND.	\$ 11.883.333
407-1	1/09/2022	3 MESES Y 25 DIAS	ADICION AL CONTRATO N° 407 CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APOYO DE UN AUXILIAR DE HIGIENISTA ORAL PARA REFORZAR LA SUBGERENCIA ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN DE LAS RUTAS: MATERNO PERINATAL Y PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD EN LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND.	\$ 5.941.667
271	1/01/2023	2 MESES	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UNA AUXILIAR DE HIGIENE ORAL PARA LA ASISTENCIA DE LA ATENCION DE LAS RUTAS: "MATERNO PERINATAL Y PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD" Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD EN LAS UPSS DE ESE ALPROREV.	\$ 2.900.000
271-1	1/03/2023	1 MES	ADICION AL CONTRATO N°271 CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UNA AUXILIAR DE HIGIENE ORAL PARA LA ASISTENCIA DE LA ATENCION DE LAS RUTAS: "MATERNO PERINATAL Y PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD" Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD EN LAS UPSS DE ESE.	\$ 1.450.000
1184	1/04/2023	2 MESES	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UNA AUXILIAR DE HIGIENE ORAL PARA LA ASISTENCIA DE LA ATENCION DE LAS RUTAS: "MATERNO PERINATAL Y PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD" Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD EN LAS UPSS E.S.E ALPROREV.	\$ 3.100.000

1184-1	1/06/2023	20 DIAS	ADICION AL CONTRATO N°1184 CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UNA AUXILIAR DE HIGIENE ORAL PARA LA ASISTENCIA DE LA ATENCION DE LAS RUTAS: "MATERNO PERINATAL Y PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD" Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD EN LAS UPSS E.S.E ALPROREV.	\$ 1.033.333
1865	21/06/2023	2 MESES	CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UNA AUXILIAR DE HIGIENE ORAL PARA LA ASISTENCIA DE LA ATENCION DE LAS RUTAS: "MATERNO PERINATAL Y PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD" Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD EN LAS UPSS E.S.E ALPROREV.	\$ 3.100.000
2264	21/08/2023	2 MESES Y 10 DIAS		\$ 4.145.423
3231	1/11/2023	2 MESES		\$ 3.553.220
504	1/01/2024	2 MESES	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE HIGIENE ORAL PARA LA ASISTENCIA EN LA ATENCION DE LAS RUTAS: MATERNO PERINATAL Y PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD EN LAS UPS DE LA ESE ALPROREV	\$ 3.553.220
504-1	1/03/2024	1 MES	ADICION AL CONTRATO N°504 PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE HIGIENE ORAL PARA LA ASISTENCIA EN LA ATENCION DE LAS RUTAS: MATERNO PERINATAL Y PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD EN LAS UPS DE LA ESE ALPROREV	\$ 1.776.610

La presente certificación se expide siendo el día 24 de ABRIL de 2024 en el Distrito de Santa Marta a solicitud de la parte interesada.



JESUS ALBERTO AVENDAÑO PEREZ

Jefe Oficina Jurídica ESE Alejandro Prospero Reverend

Proyecto: Valeria Patricia Moreno Fernández-Apoyo Jurídico Vmf
Revisó: Yalenis Del Rosario Martínez Fontalvo-Contratista Área jurídica



COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento: CC 1082919157
Nombres: JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO
Tipo de afiliado: Cotizante
Fecha de afiliación: 2021-08-10
Estado de afiliación: Activo
Régimen: Contributivo
Nivel de contribución: A
Departamento - Municipio: MAGDALENA SANTA MARTA

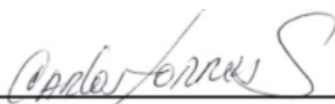
Tipo de Servicio IPS

IPS Atención SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA SAS

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certificación se expide y firma el 2026-03-18 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-04-17


CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

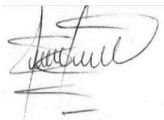


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1082919157**, se encuentra afiliado/a desde **20/08/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003

Versión: 002 | 06/feb/2024

Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	CEDULA	Número de documento	1082919157	Lugar de expedición	SANTA MARTA		
Primer apellido	CAMARGO	Segundo apellido	POLO	Nombres	JUNNELYS LIZETH		
Nacionalidad	COLOMBIANA	Dirección de domicilio	CALLE 30 CARRERA TERCERA # 3-03 MANZANARES				
Departamento	MAGDALENA	Ciudad Municipio	SANTA MARTA	Correo electrónico	JUNNELYSC@GMAIL.COM		
Número de contacto	3012842974	Lugar de nacimiento	SANTA MARTA	Fecha de nacimiento	07/02/1990	Estado civil	SOLTERA
Actividad principal que desempeña actualmente	AUXILIAR EN HIGIENE ORAL					Código actividad en RUT (4 dígitos)	8622

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	HERNANDEZ DIAZ MILANA JUBEYDIS	Dirección	MZ 7 CASA 18 EL PANDO	Teléfono	3225081511
Apellidos y nombres	SANCHEZ CAMARGO MARIA JOSE	Dirección	CALLE 30 CARRERA TERCERA MANZNARES	Teléfono	3013728729

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)¹

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

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual	2.000.000	Otros ingresos mensuales	0	Total ingreso mensuales	0	Total egresos mensuales	2.000.000
Total activos	0	Total pasivos	0	Información financiera a corte	MARZO		
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	BANCO DE BOGOTA	Número de cuenta	439213398	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 ☒	Tipo de cuenta	
		¿Cuál?	

INFORMACIÓN BANCARIA

¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Si ☐ No ☒	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.):

AUXILIAR DE HIGIENE ORAL

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 ☒	¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?	SI ☐ NO ☒
--	--	--	--

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La ESE Alejandro Próspero Reverend como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto misional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán incorporados en nuestra base de datos.

La información y datos personales suministrados a la ESE Alejandro Próspero Reverend podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transmitidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en <https://www.eselprorev.gov.co>

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

SI ☒ NO ☐

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

Junnelys Camargo Polo

Firma

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.082.919.157 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 439213398, abierta/o desde el 18/8/2021.

Se expide en Bogotá el día 20 del mes de Marzo del año 2026



Firma Autorizada



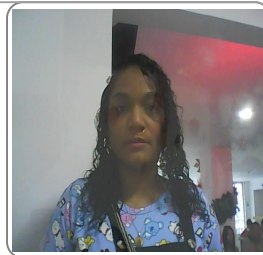
INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

PRE-INGRESO

Tipo certificación: Pre-Ingreso ☒ Periódico ☐ Egreso ☐ Post incapacidad ☐ Seguimiento ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Retorno ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 05/01/2026 08:28:00 Ciudad SANTA MARTA Departamento MAGDALENA
Doc. Identidad CC 1082919157 Nombre JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO Sexo F Edad 35 Años
Teléfono 3012842974 Dirección CL 30 CRA 3 BRR MANZANARES
Cargo AUXILIAR DE HIGIENE ORAL
Empresa 1 - PARTICULAR
Actividad económica OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.
Eps COOSALUD EPS
Arl NO REFIERE Fondo de pensión COLPENSIONES



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

MERCURIO SANGRE U ORINA, 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, AUDIOMETRIA TONAL

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
EJERCICIOS FUNCIONALES
USO DE LENTES MEDICADOS Y CONTROL ANUAL CON OPTOMETRA DE LA EPS.

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

REMISIÓN SI ☒ NO ☐ ARL SI ☐ NO ☐ EAPB-EPS SI ☒ 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

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

Trabajador: JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO
CC: 1082919157

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica



INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

PRE-INGRESO

toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del informe médico ocupacional de aptitud.

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

Trabajador: JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO
CC: 1082919157

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

Control ☐Ingreso ☒Retiro ☐

AUDIOMETRIA

Nombre **JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO**Doc. Identidad **1082919157**Teléfono **3012842974**Edad **35**Cargo **AUXILIAR DE HIGIENE ORAL**Empresa **PARTICULAR**Fecha **05/01/2026**

Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

☐ SI Tiempo☒ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Cargo Años EPP

☐ SI AUXILIAR DE HIGIENE☐ NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

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

Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

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

ANTECEDENTES PERSONALES

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

ANTECEDENTES FAMILIARES

☒ Ninguno Parentesco☐ Congénito ☐ Adquirido

DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA

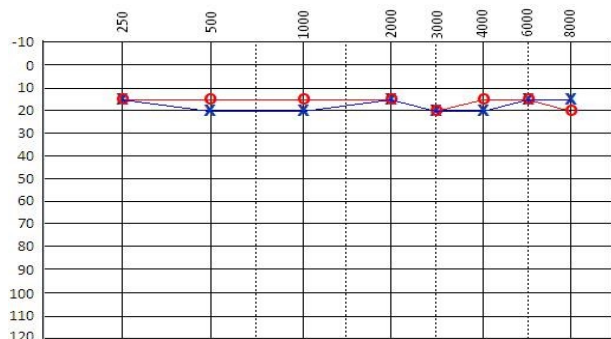
☐ Normal☐ Anormal

OD CAE NORMAL

MT NORMAL

OI CAE NORMAL

MT NORMAL



Diagnóstico Hipoacusia:

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

NBN

WN

SN

Observaciones

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL. SE RECOMIENDA LIMPIARSE EL OIDO CON UN PAÑO HUMEDO PARA QUITAR EXCESO DE CERUMEN.



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

Control

☐

Ingreso

☒

Retiro

☐

AUDIOMETRIA

TP. 1094277223

Lic. SST. 457 SSDSM

Informe de análisis de hematología

Nombre de pila: JUNNELYS CAMARGO

Hora de Analisis: 2026/01/05 09:00

Apellido(s):

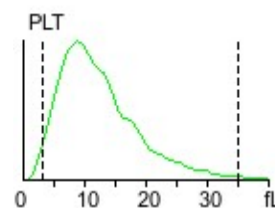
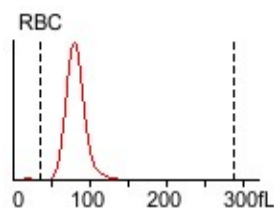
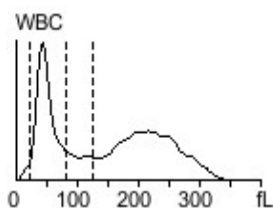
ID de muestra: 1082919157

Género:

Edad:



Parámetro	Resultado	Rango de ref.	Unidad
1 WBC	8,29	3,50-9,50	10⁹/L
2 Lym%	33,7	20,0-50,0	%
3 Gran%	56,7	50,0-70,0	%
4 Mid%	9,6 ↑	3,0-9,0	%
5 Lym#	2,79	1,10-3,20	10 ⁹ /L
6 Gran#	4,70	2,00-7,00	10 ⁹ /L
7 Mid#	0,80	0,10-0,90	10 ⁹ /L
8 RBC	4,63	3,80-5,80	10¹²/L
9 HGB	12,2	11,5-17,5	g/dL
10 HCT	39,0	35,0-50,0	%
11 MCV	84,2	82,0-100,0	fL
12 MCH	26,4 ↓	27,0-34,0	pg
13 MCHC	313 ↓	316-354	g/L
14 RDW-CV	14,1	11,5-14,5	%
15 RDW-SD	40,7	35,0-56,0	fL
16 PLT	276	125-350	10⁹/L
17 MPV	9,3	7,0-11,0	fL
18 PDW	11,6	9,0-17,0	fL
19 PCT	0,256	0,108-0,282	%
20 P-LCR	22,4	11,0-45,0	%
21 P-LCC	62	30-90	10 ⁹ /L



Grase Socarras C.

Dra. Grase Socarras Casado
Microbiologa Clinica - Univesidad popular del Cesar
T.P: 1065582385

Carrera 20#12 -32 San Francisco Celular: 3126700249-3104423845
Correo electronico: prevenir1asantamarta@hotmail.com



BIO-TEST IPS SAS

NIT 900202037-4

Direccion: Calle 20 No 19-16 Soledad - Atlantico

Teléfono: 3929090 - 3017954428

Direccion: Carrera 23 No 25B-41 Sabanalarga - Atlantico

Teléfono: 3002462193

Direccion: Carrera 14 No 9-47 Ciénaga - Magdalena

Teléfono: 4107755

Direccion: Calle 25 No 32B - 19 Santa Marta - Magdalena

biotestips@hotmail.com

RESULTADOS



Software Baxlabweb v20200416

Impreso 09 ene. 2026 09:22:28 am

Página 1 de 1

Sede BIOTEST SANTA MARTA

Paciente CAMARGO JUNNELYS

Sexo F

Fecha Nacimiento 07/02/1990

Edad 35A 10M 26D

Nro. De Recepción

112290

Identif. CC 1082919157

Teléfono 0000000000

Fecha De Recepción 05 ene. 2026 10:22:38 am

Entidad PREVENIR 1A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACI

SubEntidad SIN SUBENTIDAD

Sala CONSULTA EXTERNA

Cama

Médico

0 0 0

Resultados

Unidades

Valores Referencia

PRUEBAS ESPECIALES

HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) 14,10

mU/ml

0 a 10

Reactivo: Mayor de 10

No reactivo: Menor de 10

Reportado Por: LEIDY DIANA GUTIERREZ AREVALO

Validado Por: LEIDY DIANA GUTIERREZ AREVALO

Fecha Reporte

07 ene. 2026 10:30 am

Fecha Validado

07 ene. 2026 10:30 am

Dra Leidy Gutierrez Arevalo

Bacteriologa T.P. #1184

Universidad Libre



Nombre:	JUNNELYS CAMARGO		Nº Ordenamiento:		
Identificación:	CC 1082919157	Tel:	999999999	Fecha de recepción:	06/01/2026
Edad de ingreso:	35 Años, 10 Meses, 30 Días	Sexo:	Femenino	Fecha toma muestra:	06/01/2026
Fecha de nacimiento:	07/02/1990			Fecha impresión:	09/01/2026
Médico:	MEDICOS VARIOS		Sede:	REFERENCIA	
Empresa:	PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y PREVENCION				

Exámen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
MERCURIO EN SANGRE Método: Espectrometría por Absorción Atómica (AA)	NO DETECTABLE	µg/L	
V. de Referencia: Hasta 10,0 µg/L			

Felipe Cuello

FELIPE ANDRES CUELLO DÍAZ
CC 1069501341
QUÍMICO
07-ene.-2026 10:17 a. m.

Angela Milena Chaparro Acuña

ANGELA MILENA CHAPARRO ACUÑA
CC 1030533302
BACTERIOLOGA
07-ene.-2026 10:20 a. m.



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

INFORME PSICOLOGICO DE PRUEBA GHQ-28

Nombre: JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO

Fecha de interpretación de prueba: 05/01/2026

Edad: 35 AÑOS

Fecha de nacimiento:
07/02/1990

Nivel académico: TECNICO

Numero de Identificación:
1082919157

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa de
0 puntos en síntomas somáticos relacionado con la percepción de salud física,
0 puntos en ansiedad - insomnio, relacionado con la sensopercepción de conductas ansiosas
0 puntos en disfunción social , relacionados con impacto de los problemas emocionales en las relaciones sociales y las actividades diarias
0 puntos en depresión relacionado con la percepción 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 ejecución de sus funciones.

Sugerencias

Ante sensaciones de minusvalía, aislamiento, tristeza recurrente, sensación de ahogo, pensamientos negativos e otros sentimientos ansiogénicos, acudir a su EPS y seguir las consultas de sus médicos tratantes de ser necesario.

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

FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468

DATOS DEL PACIENTE				
JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO	1082919157	F	35	07-02-1990
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento
DATOS DEL ESTUDIO				
COL LUMBOSACRA	DX	05-01-2026 09:39:04		
Estudio	Modalidad	Fecha de realización		
	05-01-2026 09:25:25	05-01-2026 11:25:18		
Médico referidor	Fecha de recepción	Fecha de interpretación		

RX COLUMNA LUMBOSACRA

TÉCNICA:

Se practicaron proyecciones en anteroposterior y lateral de columna lumbosacra.

HALLAZGOS:

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.

CONCLUSIÓN:

-Rx de columna lumbosacra normal.



Dra. Liz Manga Banin

Especialista en Imágenes Diagnósticas

RM Nro. 32716677

DATOS DEL PACIENTE				
JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO	1082919157	F	35	07-02-1990
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento
DATOS DEL ESTUDIO				
TORAX	DX	05-01-2026 09:33:29		
Estudio	Modalidad	Fecha de realización		
	05-01-2026 09:25:20	05-01-2026 11:26:34		
Médico referidor	Fecha de recepción	Fecha de interpretación		

RX DE TORAX

TÉCNICA:

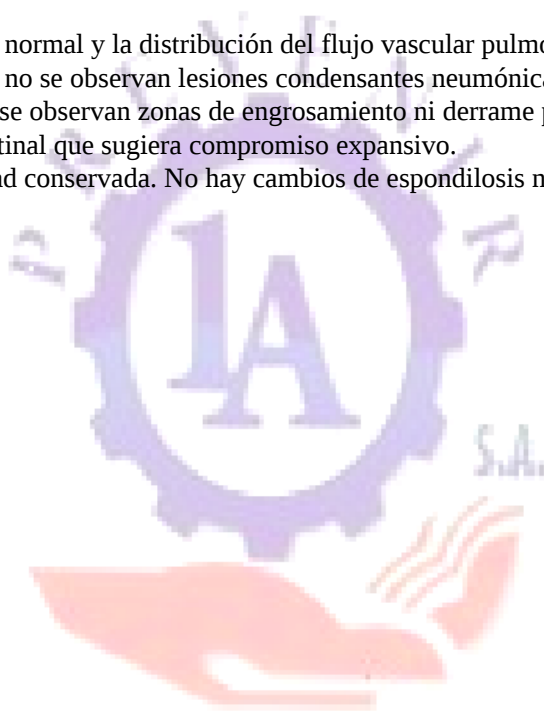
Se practican proyecciones en posteroanterior y lateral del tórax.

HALLAZGOS:

La silueta cardiovascular es de tamaño normal y la distribución del flujo vascular pulmonar se encuentra conservada. 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. Las estructuras óseas muestran densidad conservada. No hay cambios de espondilosis ni compromiso osteolítico ni osteoblástico.

CONCLUSIÓN:

Tórax radiológicamente normal.



Dra. Liz Manga Banin

Especialista en Imágenes Diagnósticas

RM Nro. 32716677


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: **05/01/2026**

Doc. Identidad	CC 1082919157	Nombre	JUNNELYS LIZETH CAMARGO POLO	Fecha Nacimiento.	07/02/1990
Entidad	PARTICULAR	Edad	35 años	Ocupación	AUXILIAR DE HIGIENE ORAL
H.C No	Pre-Ingreso ☒	Periódico ☐	Egreso ☐	Seguimiento ☐	Reubicación ☐
	Post incapacidad ☐	Trabajo en alturas ☐	Control ☐	Retorno laboral ☐	
Empresa	PQ ESE RIPS	Cargo	AUXILIAR DE HIGIENE ORAL	Antigüedad del cargo	
Fondo de Pensión	COLPENSIONES	EPS	COOSALUD EPS	ARL	NO REFIERE

ANAMNESIS

Último Examen Visual **NR** Usa anteojos: SI ☒ NO ☐ VL ☒ VP ☐ PC ☐ Bifocal ☐
 Progresivo ☐ Filtros ☐ LC RGP ☐ LC BLANDO ☐ Frecuencia de uso: Permanente ☒ Ocasional ☐
 Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ☐ NO ☒ Cual ?
 Cirugías: SI ☐ NO ☒ Cual ?
 Accidentes oculares SI ☐ NO ☒ Cual ?
 Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☐ Disminución 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	20/20	0.50		20/25	0.50
OI	20/20	0.50		20/25	0.50
AO	20/20	0.50		20/25	0.50

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			•	
OI			•	

EXAMEN EXTERNO

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

MOTILIDAD OCULAR

VL: VP: HISHBERG:
 Ducciones: Versiones: PPC:

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. conforon.
OD	Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐		
OI	Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

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

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	☐	☐
Defecto refractivo adecuadamente corregido	☒	☒
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	☐	☐
Defecto refractivo no corregido	☐	☐
Gafas no formuladas	☐	☐

RECOMENDACIONES

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

RETINOSCOPIA

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

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

CONCEPTO
☐ Cumple ☐ No cumple ☐ Aplazado

RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES



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	05 ene 2026 10:48:42 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20191230
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 1
Paciente	CAMARGO POLO JUNNELYS	Sexo F	Edad 35A 10M 26D
Identif.	CC 1082919157		Nro. De Recepción 136776
Entidad	PARTICULAR	Fecha De Recepción	05 ene 2026 08:30:27 am
Sala	CONSULTA EXTERNA	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
		Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE

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

QUIMICA

1 .	Glicemia en Ayunas	97	mg/dl	60 a 110
	Colorimetria			

Reportado Por:	GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO	Fecha Reporte	05 ene 2026 09:12 am
----------------	---------------------------------	---------------	----------------------

PRUEBAS ESPECIALES

2 .	ALCOHOL ETILICO (SALIVA)	Negativo
	Inmunocromatografia	
	Positivo: 0.02% hasta 0.30%	

Reportado Por:	GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO	Fecha Reporte	05 ene 2026 10:48 am
----------------	---------------------------------	---------------	----------------------

3 .	Cocaina en Orina	Negativo
4 .	MARIHUANA EN ORINA	Negativo
	Inmunocromatografía	

Reportado Por:	GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO	Fecha Reporte	05 ene 2026 10:48 am
----------------	---------------------------------	---------------	----------------------

MICROBIOLOGIA

5 .	Bacilo Acido Alcohol Resistente (B.A.A.R)	NEGATIVO
	Muestra Estudiada	ESPUTO

Reportado Por:	GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO	Fecha Reporte	05 ene 2026 10:48 am
----------------	---------------------------------	---------------	----------------------

Grase Socarras C.
C.P. 1065582385

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

Indicador de la vacuna	Nombre de la vacuna	Lote y fecha de vencimiento	Nombre y firma del vacunador
1 Dosis	519h204	Lote: 22010123C Fm: may 20	Forneria
2 Dosis			
3 Dosis			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Hepatitis B	1	13-01-20	B202408013	Andrés Méndez
	2			
	3			
	1			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	28.4.25	23330019	1. p. g.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	25.10.24	23330012	B. 1. p. g.
	2	25.10.24	23330012	B. 1. p. g.
	3	28.4.25	23330037	C. 1. p. g.
	4			
	5			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	28.8.24	150524001	1. p. g.
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	Ter Ref.			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	16/6/23	V3 N041V	Lucifer
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5	25.10.24	23310244	R. g. u. s.
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1	23/07/22	03210128	Ben Gómez
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	25.5/23	230049	2 epis
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
Otras	2do Ref.			
	Penicilina	28/05/23	5074100	Stk
Otras	Varicela	28/05/23	W027451	Stk

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	14/12/21	Moderna	0600214	CS Bastidos	Arro	
	2	12/10/21	Moderna	939919	CS Bastidos	Arro	
	3	11-08-21	Moderna	0602124	CS Bastidos Extramural	Nery S Balayera	