andrea lopez

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Santa Marta

Número de documento: 1067814377

Ver perfil

Proponentes plurales a los que pertenece

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

Nombre de la Entidad: andrea paolla lopez lopez
Nombre abreviado: andrea lopez
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1067814377
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: andrea lopez
Identificación: 1067814377
Nacionalidad: colombiana
Domicilio: mz 2 casa 20 urb. sierra dentro
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 14

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección Sin datos
Última actualización: 25/08/2025 2:59 PM

5%

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Santa Marta (Magdalena), Abril de 2026.

Señores;
E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

HAROLDO PIZARRO NAY
Gerente

Asunto: PROPUESTA – OFERTA DE SERVICIOS

Yo, **ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ,** Identificada con cedula de ciudadanía Nº **1.067.814.377** de La Paz (Cesar), presento mi propuesta y definición como **TRABAJADORA SOCIAL.**

Cuento con experiencia en el área asistencial, brindando apoyo en la atención integral de usuarios desde un enfoque biopsicosocial. Me destaco por la orientación y acompañamiento a pacientes y sus familias, identificación de necesidades sociales, gestión de recursos y articulación con redes de apoyo institucionales y comunitarias.

Estoy capacitada para realizar seguimiento a casos, elaboración de informes sociales, intervención en situaciones de vulnerabilidad y promoción del bienestar, garantizando una atención humanizada, ética y centrada en la dignidad de las personas.

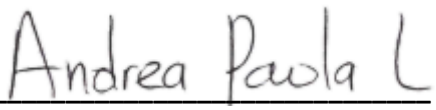
PLAZO: Me sujeto al plazo del contrato que establezca la entidad, de acuerdo a la necesidad del servicio.

VALOR Y FORMA DE PAGO: Los servicios ofrecidos serán por la suma mensual que estime la entidad de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

PERFIL: adjunto al presente, me permito hacer llegar mi hoja de vida con sus respectivos soportes legales necesarios para la contratación.

De antemano agradezco la atención prestada.

Cordialmente;



ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ
CC. **1.067.814.377**
La Paz (Cesar)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
López	López	Andrea Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1067814377	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 24 MES 09 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO LA PAZ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 2 12 15

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO EMAIL andrealopez1976@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO*	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2008
										X				

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
PREGRADO	10	X		TRABAJO SOCIAL	11	2013	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

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 0	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2026	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS					*DIRECCIÓN* AVENIDA DEL LIBERTADOR						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	09	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS					*DIRECCIÓN* AVENIDA DEL LIBERTADOR						

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 0	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	20	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS						*DIRECCIÓN* AVENIDA DEL LIBERTADOR					

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 4346262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA CALL CENTER	*DEPENDENCIA* AGENTE CALL CENTRE						*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 3024698438	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	07	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AESORA CALL CENTER	*DEPENDENCIA* AGENTE CALL CENTER						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 NORTE 23 42 CRA 14 #23-42 LOS ALCAZARES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA COMUNIDAD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3017503616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA GESTOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA DE GESTION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 6N BIS 23 57 CASA 20 MIRADOR DE LA SIERRA III					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ - LA PAZ			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA PAZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5770923	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	04	*Año*	2019	*Día*	28	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 229/2013 - TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA TRABAJO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 6 15 33					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL DIECAM			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* SAN DIEGO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6077696040	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	03	*Año* 2018	*Día*	16	*Mes*	11	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 363/2013 - TRABAJADORA SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA DE TRABAJO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 26B B 16F 64						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUCOLDE - FUNDACION COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO - FUPAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* MANAURE BALCÓN DEL CESAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 16513811	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	05	*Año* 2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 13295/TRABAJADOR SOCIAL	*DEPENDENCIA* TRABAJADORA SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 166 20 68						

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*						

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento SANTA MARTA - ABRIL DE 2026

Andrea Paola L

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-22 17:57

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDREA	PAOLA	LOPÉZ	LOPÉZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1067814377

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA PAZ

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	$29.133.333,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$29.133.333,00

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

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 [ ] No [X]

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 [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:

ANDREA PAOLA LOPÉZ LOPÉZ

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 3.610.799 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	3610799-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2026-01-22 17:54	2026-01-22 17:57
	2609337-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2025-03-29 13:10	2025-03-29 13:20
	1274472-01 Declaración inicial	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	CONTRATISTA	INGRESO	2023-09-08 16:54	2023-09-08 16:59

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

1.6.8



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.814.377

LOPEZ LOPEZ

APELLIDOS

ANDREA PAOLA

NOMBRES

Andrea Paola Lopez L.

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1992

LA PAZ
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

29-OCT-2010 LA PAZ

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1282500-00270496-F-1067814377-20101214 0025195426A 1 34210479

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141170609131

(415)7707212489984(8020) 000014117060913 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 7 8 1 4 3 7 7	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 7 8 1 4 3 7 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	La Paz 6 2 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	LOPEZ	ANDREA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Paz 6 2 1

41. Dirección principal
CL 7 11 79 BRR LAS FLORES

42. Correo electrónico andrealopez1976@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 0 9 1 9 6 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 2 5 0 3 2 9	4 7 9 9	2 0 1 6 0 1 0 1					

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LOPEZ LOPEZ ANDREA PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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, ABRIL de 2026.

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	Andrea Paola L
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	Andrea Paola López López
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	1.067.814.377

Vigilado Supersalud

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y Andrea Paola López identificado(a) con cedula de ciudadanía No 1.067.814.377 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, ABRIL de 2026

FIRMA DEL COLABORADOR:	Andrea Paola L
NOMBRE COLABORADOR	Andrea Paola López López
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	1.067.814.377

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 1067814377 **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 07/04/2026 02:38 PM

Código Verificación: **YVRN7Z8SWD**

Válida hasta: **06/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio
Gimnasio de La Paz

La Paz - Cesar

Autorizado Por la Secretaría de Educación, Cultura y Deportes
del Departamento según Resolución No. 000594
del 29 de Noviembre de 2005

Confiere a

Andrea Paola López López

identificado (a) con T.I.No. 92092459219 expedida en La Paz - Cesar

El Título de

Bachiller Académico
con énfasis en Informática e Ingles

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo
con el Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

COLEGIO GIMNASIO DE LA PAZ
CALIDAD EDUCATIVA
LA PAZ - CESAR

Kelly Guevara
Rectora,

Clara Guevara Zuleta
Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel

Libro No. 01 Folio No. 06 Diploma No. 069

Dado en La Paz Cesar a 30 de NOVIEMBRE del año 2008

MATRIX Impresores

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIKII EKIRAJIA PULEE WAJIRA

República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su Nombre
La Universidad de la Guajira
SHIKII EKIRAJIA PULEE WAJIIRA

Con personeria Jurídica Reconocida por la Gobernación del Departamento de la Guajira Mediante Decreto número 523 del 12 de Noviembre de 1976 y con reconocimiento institucional como Universidad según decreto número 1770 del 24 de mayo de 1995 emanado del Ministerio de Educación Nacional.

Otorga el titulo de:

Trabajador Social

A

Andrea Paola Lopez Lopez

C.C. 1.067.814.377 de *La Paz (Cesar)*

Quien Cumplió Satisfactoriamente los Requisitos Académicos exigidos. En Fé de lo Expuesto le expedimos el siguiente Diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Riohacha el 28 de Noviembre de 2014

RECTOR

DECANO(A)

SECRETARIO(A) GENERAL

REGISTRO AL FOLIO 54 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 32

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIKII EKIRAJIA PÜLEE WAJIIRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO

No.10038

En Villanueva, Municipio del Departamento de La Guajira, a los Veintiocho (28) días del mes de Noviembre del año 2014, se reunieron en la Ciudadela Universitaria el Doctor CARLOS ARTURO ROBLES JULIO en su calidad de Rector de la Institución, MILVIA JOSE ZULETA PEREZ Decana de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas y LULIA PAULINA FUENTES SANCHEZ Secretaria General, con el objeto de otorgar el título profesional de **TRABAJADOR SOCIAL**, a **ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ** con Cédula de Ciudadanía Número 1.067.814.377 expedida en La Paz (Cesar). El graduado terminó sus estudios de acuerdo con los reglamentos según consta en los respectivos registros de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas y presentó el Trabajo de Grado titulado: **"MANIFESTACIONES DEL BULLYIN EN LOS ESTUDIANTES DE LA JORNADA DIURNA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL RODRIGUEZ TORICES DE SAN DIEGO - CESAR".** La Universidad de La Guajira por intermedio de su Representante Legal El Rector, previo juramento en rigor y en virtud de el Acuerdo No. 006 del 22 de Abril de 1996 del Consejo Superior Universitario , bajo el Código No. 121843610304487403100 y Incorporado al sistema Nacional de Información Superior (SNIES) el 1 de Abril del 2002 , otorga el título profesional de **TRABAJADOR SOCIAL** a **ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ** haciéndole entrega del correspondiente Diploma. El presente se encuentra registrado en el Libro de Actas No. 32 Folio 54.

Este documento se firma sin borrones ni enmendaduras.

Para constancia se firma,

CARLOS ARTURO ROBLES JULIO
Rector

MILVIA JOSE ZULETA PEREZ
Decana

LULIA PAULINA FUENTES SANCHEZ
Secretaria General

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981



TRABAJADOR (A) SOCIAL
Código: 329481021-I

Registro: 1.067.814.377
Nombres: Andrea Paola
Apellidos: López López
Inscripción: 5 de abril de 2017
Vigencia: 5 de abril de 2027

Registro Profesional

1. Este Registro Profesional es personal e intransferible
2. De uso en todo acto de ejercicio de la profesión de Trabajo Social

5328773294810211933

CALLE 78 N° 12 A - 15 PBX: 248 4683

BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

CONTAMATIC

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA:

1. Que ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ identificada con cédula de ciudadanía número 1067814377 de La Paz, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1067814377 con código interno 329481021-I y con fecha de inscripción 05 de Abril de 2017, resolución de inscripción 0390 del 28 de Abril de 2017.
3. Que el registro profesional tiene vigencia hasta el 05 de Abril de 2027.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 07 de Abril de 2026.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **5r4E3A** en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9370042
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	18 días de tiempo transcurrido *(1/03/2026 1:18:59 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	PIC-039-2026
Objeto del contrato	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES QUE INTEGRAN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE SANTA MARTA EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PIC 2026. ASIS-149
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☑ No
Duración del contrato	60 Días
Fecha de inicio de contrato	17 días de tiempo transcurrido *(1/03/2026 8:40:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	30/04/2026 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

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

andrea lopez

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 1067814377

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
andrea paolla lopez lopez			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *ANDREA PAOLA LOPÉZ LOPÉZ* ***Fecha de aprobación:*** *1/03/2026 1:58:39 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY* ***Fecha de aprobación:*** *1/03/2026 8:37:26 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_9370042_Firmado
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	OFICINA JURIDICA ASESORA
Proceso de Contratación	PIC-039-2026
Título de la oferta	
Cuantía del contrato	7.200.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

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

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.8291104
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	15 días de tiempo transcurrido *(5/09/2025 5:51:01 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	PIC-060-2025
Objeto del contrato	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES QUE INTEGRAN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE SANTA MARTA EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PIC 2025. ASIS-160
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	56 Días
Fecha de inicio de contrato	15 días de tiempo transcurrido *(5/09/2025 11:40:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/10/2025 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

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

andrea lopez

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 1067814377

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
andrea paolla lopez lopez			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *ANDREA PAOLA LOPÉZ LOPÉZ* ***Fecha de aprobación:*** *5/09/2025 6:04:06 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY* ***Fecha de aprobación:*** *5/09/2025 11:36:20 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_8291104_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	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7795902
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	9 días de tiempo transcurrido *(20/04/2025 12:56:41 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	PIC-033-2025
Objeto del contrato	PRESTAR SUS SERVICIOS COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES QUE INTEGRAN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE SANTA MARTA EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PIC 2025.ASIS-160
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	4 Meses
Fecha de inicio de contrato	8 días de tiempo transcurrido *(21/04/2025 9:40:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	20/08/2025 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

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

andrea lopez

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 1067814377

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
andrea paolla lopez lopez			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *ANDREA PAOLA LOPÉZ LOPÉZ* ***Fecha de aprobación:*** *21/04/2025 9:06:56 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY* ***Fecha de aprobación:*** *21/04/2025 9:37:10 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_7795902_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	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

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

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora **ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **1.067.814.377** expedida en La Paz (Cesar), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **CD20232781** de fecha 04 de julio de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 07 de julio al 30 de septiembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS ($5.100.000).

2. No. **CD20234102** de fecha 04 de octubre de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 12 de octubre al 31 de diciembre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES CIEN MIL PESOS ($5.100.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA EL GRUPO DE TRABAJO DEL CALL CENTER DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los diecisiete (17) días del mes de noviembre de 2023.

JARID YESID THOMAS PADILLA.
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALD A. GOMEZ CAMACHOO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

archivocontratacion@hujmb.gov.co
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
Santa Marta - Colombia

FUNDIC
COLOMBIA

FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA COMUNIDAD
NIT. 824.006.556-1

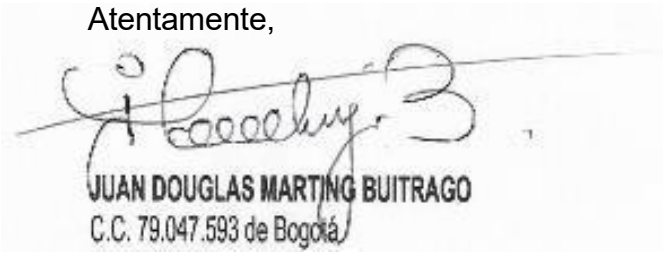
CERTIFICA

Que la **Sra. ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.067.814.377** de la Paz- Cesar, presto sus servicios en esta entidad en el cargo de gestora social a través del programa de primera infancia en los municipios de Curumani y Valledupar donde se articuló actividades comunitarias causando un impacto social con nuevas herramientas que fortalecen lazos afectivos, cumpliendo a cabalidad con sus obligaciones contractuales de manera responsable y eficiente.

Plazo de contrato: 01 de febrero de 2023 a 31 de Mayo de 2023.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de junio de 2023.

Atentamente,



Representante Legal

HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ	LA SUBDIRECTORA DE LA E.S.E. HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ DE LA PAZ – CESAR NIT: 824000204-5	**VERSION: 01** **VIGENCIA: 2018** **PAGINA:** VERSION: 01

CERTIFICA QUE:

ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ Identificada con cedula de ciudadanía No. 1.067.814.377 Expedida en -Cesar presto sus servicios a esta Institución, mediante los siguientes Contratos de prestación de servicios.

- CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS Nº 154 de fecha de veintidós (22) de Abril de 2019, cuyo objeto era: prestación profesionales como **TRABAJADORA SOCIAL** para la **E.S.E HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ** por valor de **$6.040.000M/C**, con un plazo de ejecución de cuatro (04) meses y seis(06) dias.

Se Expide La Presente Certificación A Solicitud De La Parte Interesada a los veinticinco (25) días del mes de septiembre de 2019.

MARICARMEN ARZUAGA MORENO
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

UNION TEMPORAL DIECAM

NIT. 901.130.395-2

Sede San Diego Cesar
Carrera 7 # 20-45 Local 2 Br. Chiriaima
Tel. 3182140726-3115455773
Correo electrónico: sublagrupempresarial@gmail.com

EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE

UNION TEMPORAL DIECAM

Por medio de la presente certifico que la señora **LOPEZ LOPEZ ANDREA PAOLA** identificada con cédula de ciudadanía No 1.067.814.377 expedida en La Paz Cesar, laboro en nuestra empresa ocupando el cargo de **TRABAJADORA SOCIAL**, con un contrato de trabajo por obra o labor, desde el 18 de marzo de 2018 hasta 16 de noviembre de 2018. En el contrato de obra que tiene como objeto: **"CONSTRUCCIÓN DE OBRAS HIDRÁULICAS PARA LA REHABILITACIÓN DE ORILLAS Y CONTROL DE INUNDACIÓN SOBRE LA MARGEN IZQUIERDA DEL RIO CHIRIAIMO – SAN DIEGO"**

Se le considera una persona aptas cualidades para su trabajo. Posee don de gente y se desenvuelve con agrado en su labor, con iniciativa e ingenio para salvar los obstáculos.

Debo informales que en el tiempo laborado para la empresa demostrado ser una persona honesta, responsable, cumplidora con deber trabajadora y en quien se puede confiar.

Se expide la siguiente certificación a solicitud de la interesada el día 16 de noviembre de 2018.

LICETH BELEÑO CABALLERO.
Área de RRHH

Sede principal Bucaramanga: Cra 27 # 35 Int 1 Mall centro empresarial El parque Nabra Torre 2 Oficina 331
Floridablanca, Santander
Teléfonos: (077) 6780327 - (037) 6965065
Celular 3183418195
Correo electrónico: admon.grupempresarial@gmail.com

FUCOLDE
Fundación Colombiana para el Desarrollo
NIT 900.533.680-0

LA FUNDACIÓN COLOMBIANA PARA EL DESARROLLO FUCOLDE

CERTIFICA QUE:

El (a) señor (a) ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ, identificado (a) con cédula de ciudadanía No.1.067.814.377, estuvo vinculado (a) con nuestra organización bajo las siguientes condiciones:

- Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Precio Global Fijo No.RRHH-PS-C2-0248-05-15 desde el 23 de Mayo de 2015 hasta 30 de Diciembre de 2015, prestando por sus propios medios, en forma independiente y con plena autonomía técnica, administrativa y directiva Facilitar los servicios de asistencia técnica, asesoría, capacitación, articulación de servicios complementarios y acompañamiento permanente en su entorno familiar y comunitario de manera directa a los hogares asignados del Programa Familias en su tierra, con el fin de contribuir al arraigo, fortalecimiento de sus capacidades; estabilización socioeconómica, goce efectivo de derechos, mejoramiento de condiciones de vida y empoderamiento de las comunidades; lo anterior con enfoque de autogestión, diferencial, de participación, reparador y territorial, principalmente en lo referente a construcción de tejido social, derechos y deberes, ciudadanía, corresponsabilidad, hábitos, relacionamiento, solución de conflictos, solidaridad y medidas de satisfacción. Se otorga un plazo máximo para la legalización del 100% de productos hasta el día 30 de Enero de 2016. Devengando unos honorarios totales DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($19.200.000).

La presente se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C, a los Primeros (01) días del mes de Febrero del año Dos Mil Dieciséis (2016).

Cordialmente,

LUIS ROBERTO GAITAN
Coordinador General

CERTIFICA

El(La) Señor(a) ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ identificado(a) con CC 1067814377 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**19/09/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UT BIENESTAR IPS CLINICA AVIDANTI SANTA MARTA I NIVEL**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 7 días del mes de abril del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.814.377**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Abril del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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	1.067.814.377	Lugar de expedición	LA PAZ (CESAR)		
Primer apellido	LOPEZ	Segundo apellido	LOPEZ	Nombres	ANDREA PAOLA		
Nacionalidad	COLOMBIANA	Dirección de domicilio	MZ 24 CASA 6 CIUDADELA 29 DE JULIO				
Departamento	MAGDALENA	Ciudad | Municipio	SANTA MARTA	Correo electrónico	Andrealopez1976@hotmail.com		
Número de contacto	3024698438	Lugar de nacimiento	LA PAZ (CESAR)	Fecha de nacimiento	24/09/1992	Estado civil	UNION LIBRE
Actividad principal que desempeña actualmente	TRABAJADOR SOCIAL					Código actividad en RUT (4 dígitos)	7220

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	CARLOS ESLAIT	Dirección	CIUDADELA 29 DE JULIO	Teléfono	3003852003
Apellidos y nombres	KATHERINE SIERRA	Dirección	BOULEVARD DE LA 19	Teléfono	3007326611

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	3.500.000	Otros ingresos mensuales	0	Total ingreso mensuales	3.500.000	Total egresos mensuales	2.500.000
Total activos	0	Total pasivos		Información financiera a corte	2026		
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	BANCOLOMBIA	Número de cuenta	91654084101	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 [ ]	Tipo de cuenta	
	No [X]	¿Cuál?	

INFORMACIÓN BANCARIA

¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Si [ ]	Tipo de producto	Número de producto	
	No [X]	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.):

TRABAJADOR SOCIAL

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:

Andrea Paola L

Firma

Vigilado Supersalud

Certificación Bancaria

Miércoles, 21 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ identificado(a) con CC 1067814377, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	91654084101	2023-06-22	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Red de Promocion y Prevencion en salud ocupacional S.A.S
Nit: 0900412223-9
Direccion . Kra 9 N 7-12
Cel 3003661345



MILEDHYS MORENO MOSQUERA
Medico especialista en SaludOcupacional
RM:2901 Rvs SO 01760

Identificacion	**1.067.814.377**

Nombre del Paciente: **ANDREA PAOLA LÓPEZ LÓPEZ**

Empresa: **E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND**

Direccion:

SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	CIUDAD	FECHA DE CONSULTA
FEMENINO	32AÑOS	SOLTERO	PROFESIONAL	FUNDACION-Mag	**22/08/2025**
Objetivo:	INGRESO		E.P.S. Afiliado:		CONTRATO
CARGO	**TRABAJADORA SOCIAL**			Estrato:	

CONCEPTO DE ACTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente Fueron consignados en una Historia Clinica ocupacional que reposa en los archivos de salud ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente Resultado

CONCEPTO :

- [x] APTO para el Cargo
- [ ] APTO con Restrinciones
- [ ] NO APTO para el Cargo

TRABAJOS ESPECIALES

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO

- [ ] Satisfactoria
- [ ] NO Satisfactoria

Valoracion por: [ ] E.P.S [ ] A.R.L

PREVENCION EN RIESGOS LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

[ ] Auditivo [ ] Visual [ ] Cardio Vascular [ ] Respiratorio [ ] Ergonomico [ ] Dermatologico [ ] Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDEMIENTOS

Se realizaron los Siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR-HERNIAS, VISOMETRIA , ESPIROMETRIA , AUDIOMETRIA , HEMOGRAMA , BK DE ESPUTO , GLICEMIA , ALCOHOLEMIA , TEST DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS , TEST PSICOLOGICO DE PERSONALIDAD , RX DE TORAX , RX DE COLUMNA LUMBOSACRCA.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Higiene Postural, Utilizacion EPP. Pausas activas. SEGUN I.M.C.: Dieta balanceada, Ejercicio Regular

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), arealizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s)ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza ypropósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el ropósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará VISIONAM OS SALUD IPS.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autoriz o a VISIONAMOS SALUD IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documen to, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

Miledhys Moreno M.

Miledhys Moreno Mosquera
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD LIBRE
RESOLUCION 01760 22/MAR /2011

MILEDHYS MORENO MOSQUERA RM:2901 Rvs SO 01760

Andrea Paola L

Firma y Huella del Pciente o Responsable

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5a765368-b732-4f54-872f-8ec87843cefe

Nombres y apellidos / Full name: **ANDREA PAOLA LOPEZ LOPEZ**

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

Número de identificación / ID Number: **1067814377**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **24/09/1992**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3024698404**

Correo electrónico / e-mail: **ALOPEZ@GMAIL.COM**

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				
TdaP Acelular Gestante	Anual	2	6	2021		AC37B351AB	STA MARTA PUESTO DE SALUD LOS ALMENDROS	OMAIRA ESCOBAR
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	19	7	2021		V50221008	STA MARTA PUESTO DE SALUD LOS	OMAIRA ESCOBAR
COVID PFIZER	Primera	24	7	2021	PFIZER	FA9100	ROBLES LA PAZ HOSPITAL MARINO ZULETA	OLGA PEÑUELA
COVID PFIZER	Segunda	21	8	2021	PFIZER	FE3593	PREVENIR 1A S.A.	NICOLLE FAJARDO BERNAL
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	12	2	2022	PFIZER	FM2965	NATALIS S.A.S PERINATOLOGIA, DIAGNOSTICO Y ULTRASONIDO PRENATAL	NACIRIS ELENA GONZALEZ CORREA
Fiebre Amarilla	Única	26	8	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0651	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA IPC	MARIA ARACELY CANO ARVOLEDA - CC57427428 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	26	8	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA IPC	MARIA ARACELY CANO ARVOLEDA - CC57427428 - Activo
TD Adulto	Primera	26	8	2025	Serum	2334X006A	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA IPC	MARIA ARACELY CANO ARVOLEDA - CC57427428 - Activo

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 informatión 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.