

PerfilIdioma y horaCertificacionesNo disponibleNoticiasDocumentosIncumplimientos

Editar perfil

Compradores

Proveedores

Ana Marcela Torres Covilla

COLOMBIA, Santa Marta

★★★★★

0 Recomendación(es)

✓

Número de documento: 1083042949

Ver perfil

Existencia y Representación

RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

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

Nombre de la Entidad: Ana Marcela Torres covilla

Nombre abreviado: Ana Marcela Torres Covilla

Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía

Número de documento: 1083042949

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: Ana Marcela Torres Covilla

Identificación: 1083042949

Nacionalidad: Colombianas

Domicilio: Cra 20a #22-56

Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Indicadores de negocio

Clasificación: ★★★★★ Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 1

Últimas ofertas enviadas: Sin datos

Última selección Sin datos

Última actualización: 16/06/2025 5:22 PM

5%

Datos del perfil
Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Santa Marta, Magdalena, Abril del 2026

Dr. Haroldo José Pizarro Nay

Gerente E.S.E Alejandro Prospero Reverend

Cordial saludo,

De manera respetuosa presento ante usted mi propuesta de trabajo como médico general para la atención en procedimiento médico, diagnóstico y terapéutico; urgente y atención a la población usuaria de E.S.E Alejandro Prospero Reverend en el servicio que me sea asignado. De antemano agradezco su atención.

Atentamente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Ana Marcela Torres Covilla', with a stylized flourish at the end.

Ana Marcela Torres Covilla

C.C 1083042949

Email: anamarcela97@hotmail.com

Dirección: Cra 20ª #22-56 conjunto castellana plaza

Cel: 3002076930



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Torres	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Covilla	NOMBRES Ana Marcela
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No <u>1083042949</u>	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO <u>1083042949</u>	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <u>02</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1999</u> PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 20A 22 56 CONJUNTO CASTELLANA PLAZA PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO EMAIL anamarcela97@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2017

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICO GENERAL	06	2024	1083042949

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNSE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		IAMI	08	2024
FUNSE	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		GESTION DEL DUELO	06	2025
FUNSE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		CODIGO GRIS	06	2025
FUNSE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		3280	06	2025
OPS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		DENGUE	08	2025

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
INGLÉS			X			X			X

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3002076930			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	04	Mes	09	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA CONSULTA MEDICINA GENERAL						DIRECCIÓN AVENIDA null null null LIBERTADOR #25-67					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA BENEDICTO S. A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3002076930		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	01	Mes	07	Año	2024	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA MEDICO GENERAL					DIRECCIÓN CALLE 23 14 46					
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	01	Mes	08	Año	2025	Día	31	Mes	08	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA CONSULTA MEDICA GENERAL					DIRECCIÓN AVENIDA null null null LIBERTADOR #26-67					
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	23	Mes	06	Año	2025	Día	31	Mes	07	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA CONSULTA MEDICA GENERAL					DIRECCIÓN AVENIDA null null null LIBERTADOR #26.57					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3002076930		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	28	Mes	08	Año	2024	Día	14	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL		DEPENDENCIA MEDICO GENERAL					DIRECCIÓN AVENIDA null null null LIBERTADOR #26-67					

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta, Abril 2026

Arceta

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 **PERIÓDICO** Fecha de publicación **2026-03-23 12:59**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANA	MARCELA	TORRES	COVILLA

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1083042949

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 ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$58.912.502,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$58.912.502,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$3.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	\$20.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	\$2.800.000,00

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:

Citizen Consultation - Declarations Law 2013 of 2019

Declarations of assets and income, conflicts of interest and income tax and complementary (Law 2013 of 2019)

Consult here the record of information on assets and income, conflicts of interest and income and complementary taxes carried out by natural or legal persons as indicated by [Law 2013 of 2019](#).

How can I check the declarations?

- To consult the declarations of a specific person (declarant)
- To consult the declarations by period

What information will I find in the results?

In the results of your search you will find the following information:
Declarant: name or company name and identity document number of the person declaring; **Entity:** on which the declarant registers his possible conflicts of interest; **Position/Contractor:** position of the declarant in the indicated entity, or if he is a contractor in it; **Publication type:** if the declaration is Income, Retirement, Periodic or Other (Law 2013 of 2019); **Declaration number:** number and version of the statement, and version that corrects/modifies; **Publication date:** date on which the declarant published the declaration and **Declaration Status:** Completed or Under review.

The [Finalizado](#) status indicates that the regulated entity selected its Entity and Position from the lists available in the system; [En revision](#) indicates that the Entity or the Position were filled out by the regulated entity and the Administrative Department of the Civil Service will verify the information recorded to specify its legal validity before marking the record with status Finalizado.

REMEMBER THAT: By virtue of the principle of good faith, it is presumed that the information provided by the subjects bound by Law 2013 of 2019 is true and, therefore, is of legal use until it is distorted with the mechanisms enshrined in the current legal system.

If you have any questions or problems, write to us at: sopORTEaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicating your request, name, type and document number and contact telephone number.

Make an inquiry

Person type

NATURAL

First name

Ana

Middle name

Marcela

Surname

Torres

Last surname

Covilla

ID number

1083042949

Entity name

ALEJANDRO PROSPERO REVERAND

Publication date

23/03/2026

 to

23/03/2026

- Find
- Clear search
- Go to Information report module

Search results

Declarant	Download	Entity	Position/Contractor	Publication type	Declaration number	Publication date	Declaration status
ANA MARCELA TORRES COVILLA CEDULA DE CIUDADANIA - 1083042949	Law 2013 of 2019 Declaration View Income Tax	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	3716043-01 Initial declaration	2026-03-23 12:59	FINALIZADO

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y demás normativas vigentes en Colombia en materia de protección de datos personales, la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend, con NIT 819.004.070, actuando como responsable del Tratamiento de Datos Personales, solicita a sus empleados, contratistas y demás vinculados, la autorización expresa para la recolección y tratamiento de sus datos personales.

Al aceptar esta autorización, usted consiente de manera libre, previa, expresa, voluntaria e inequívoca, que la E.S.E Alejandro Prospero Reverend recoja, almacene, procese, transmita y transfiera sus datos personales, los cuales se utilizarán para fines relacionados con la gestión de talento humano, contratación, cumplimiento de obligaciones contractuales y laborales, desarrollo de políticas internas, y demás propósitos necesarios para el desarrollo de la misión de la entidad.

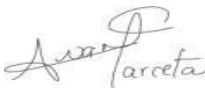
Finalidades del Tratamiento de Datos Personales: La E.S.E Alejandro Prospero Reverend tratará sus datos personales para gestionar el vínculo laboral o contractual, lo que incluye procesos administrativos como nómina, prestaciones sociales, seguridad social, consultar sus datos en en las siguientes bases de datos: Constancia de Consulta de Antecedentes Penales – Policía Nacional, Constancia de Consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional, Certificado de Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría General de la Nación, Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República, Certificado de Inhabilidades de Delitos Sexuales - Policía Nacional y RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (solo personal de salud) y, facilitar la comunicación con usted. Además, los datos se usarán para cumplir con las políticas internas de la empresa, normas laborales, seguridad de la información, y administrar el acceso a sistemas, activos, así como el control de asistencia y desempeño.

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

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

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

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 01 de ABRIL de 2026

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	ANA MARCELA TORRES COVILLA
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	1083042949

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **ANA MARCELA TORRES**, identificado(a) con **C.C 1.083.042.949**, en adelante denominado "colaborador", se suscribe el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** respecto a toda la información a la que tenga acceso durante su relación laboral o contractual con la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Naturaleza de Acuerdo

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

Objeto del Acuerdo

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

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

Obligaciones del colaborador

El colaborador se compromete a:

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

Uso de la Información

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

Duración del Compromiso

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

Consecuencias del Incumplimiento

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

Excepciones

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

Firma y Aceptación

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

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 01 de Abril del 2026

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	ANA MARCELA TORRES COVILLA
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	1083042949

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.083.042.949**

TORRES COVILLA
APELLIDOS

ANA MARCELA
NOMBRES

Ana Marcela
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-FEB-1999**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 **A+** **F**
ESTATURA G.B. RH SEXO

21-FEB-2017 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCÍA FALCÓN



P-2100100-00001001-F-1083042949-20170602 0058200643A 2 48340511

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141186190466			
		 (415)7707212489984(8020) 000014118619046 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 3 0 4 2 9 4 9 7		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
14. Buzón electrónico 1 9					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1 0 8 3 0 4 2 9 4 9	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Magdalena 4 7		30. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	
31. Primer apellido TORRES		32. Segundo apellido COVILLA		33. Primer nombre ANA	
				34. Otros nombres MARCELA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Magdalena 4 7		40. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	
41. Dirección principal CR 20 A 22 56 BRR PORVENIR					
42. Correo electrónico anamarcela97@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 0 2 0 7 6 9 3 0		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 8 0 6		48. Código 49. Fecha inicio actividad	
				50. Código 1 2	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 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					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
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 TORRES COVILLA ANA MARCELA 985. Cargo CONTRIBUYENTE		



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 1083042949 **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 01/04/2026 04:49 PM



Código Verificación: **FYUA91EN73**

Válida hasta: **30/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293774718



PIB
21:57:16
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANA MARCELA TORRES COVILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083042949:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315



La República de Colombia y en su Nombre, El
Colegio Bilingüe Santa Marta
Santa Marta D.T.C.H., Magdalena

Autorizado por la Secretaría de Educación Distrital mediante
Resolución No. 0327 del 6 de Mayo de 2009,

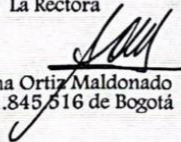
Confiere a:
Ana Marcela Torres Covilla

Identificada con C.C. No. 1083042949 expedida en Santa Marta

El Título de:
Bachiller Académico
Con Profundización en Humanidades

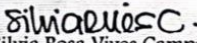
Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

La Rectora


Adriana Ortiz Maldonado
C.C. 51.845.516 de Bogotá



La Secretaria


Silvia Rosa Vives Campo
C.C. 1.082.875.485 de Santa Marta



Scanned with CamScanner

Dado en Santa Marta, a los 9 días del mes de Junio de 2017





Aprobado por la Alcaldía Mayor de Santa Marta Distrito Turístico Cultural e Histórico Resolución No. 0327 del 6 de Mayo de 2009 - DANE 447001004284 – ICFES 053363 Urbanización San Francisco, Troncal del Caribe - Santa Marta – Magdalena

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H., el día 09 de junio de 2017 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por las suscritas Rectora y Secretaria Académica, en el cual el Colegio Bilingüe Santa Marta, confirió el título de:

Bachiller Académico Con Profundización en Humanidades

A:

Ana Marcela Torres Covilla

C.C. 1083042949 de Santa Marta

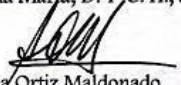
No. 33

Quien cumplió con todos los requisitos académicos contenidos en los Planes de Estudio, contemplados en el PEI (Proyecto Educativo Institucional) y demás normas vigentes.

Esta Institución no oficial está autorizada para prestar el servicio público educativo, en los niveles de Educación Preescolar, Básica y Media Académica, y expedir el título de Bachiller Académico con Profundización en Humanidades, mediante Acto Administrativo emanado de la Secretaría de Educación, según Resolución No. 0327 del 6 de mayo de 2009.

Es fiel copia del Acta General No.036 de fecha 09 de junio de 2017 que consta de 37 graduandos, comienza con el nombre de Ahumada Segrera Sebastián Andrés y se cierra con el nombre de Zúñiga Arias Roberto Alonso.

En Santa Marta, D. T. C. H., a los 09 días del mes de junio de 2017.


Adriana Ortiz Maldonado
C.C. 51.845.516 de Bogotá D.C.
Rectora


Silvia Rosa Vives Campo
C. C. No. 1.082.875.485 de Santa Marta
Secretaria Académica

Nota: No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.





REPÚBLICA DE COLOMBIA.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974 y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución N° 08687 del 24 de julio de 1987, expedidas por el Ministerio de Educación Nacional



TENIENDO EN CUENTA QUE

ANA MARCELA TORRES COVILLA

C.C. No. 1083042949

HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
REGLAMENTARIAMENTE EXIGIDOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

MÉDICO

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA EN BARRANQUILLA, ATLÁNTICO,
A LOS 28 DÍAS DEL MES JUNIO DEL AÑO 2024.


VICE-RECTOR ACADÉMICO


RECTOR


DIRECTOR DE PROGRAMA

ANOTADO EN EL LIBRO 4 . FOLIO 32 . REGISTRO DE DIPLOMA N° N-6359.
20697



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento Institucional como Universidad mediante la Resolución No. 08687 del 24 de julio de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

Programa de **MEDICINA**

Código: **M-192-10658-24**

En Barranquilla a los 28 días del mes de Junio de 2024, según consta en el Acta, se reunieron en el aula máxima de la Universidad Metropolitana los señores **JUAN JOSE ACOSTA OSSIO**, Rector de la Universidad Metropolitana; **ARTURO GONZALEZ PEÑA**, Vice-Rector Académico; **OSMAR DE JESÚS PÉREZ PÉREZ** Director(a) del Programa, con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado de Programa de **MEDICINA** a:

Ana Marcela Torres Covilla

Cédula De Ciudadanía 1.083.042.949 de Santa Marta

Quien se presentó a recibir su título después de haber llenado los requisitos que los Reglamentos de la Universidad exigen para tal fin.

El señor Rector de la Universidad hace entrega al graduando del Diploma que lo acredita como:

Médico

Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo) **JUAN JOSE ACOSTA OSSIO**

Rector

(Fdo) **OSMAR DE JESÚS PÉREZ PÉREZ**

Director(a) de Programa

(Fdo) **ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA**

Vice-Rector Académico

Es fiel copia de la parte pertinente del original, tomado del Libro de Actas respectivo.

ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Académico



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C108304294900313395

Código de verificación

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

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **ANA MARCELA TORRES COVILLA**, identificado(a) con C.C. No. 1083042949 y T.P. o R.M. No. 1083042949 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

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

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 01 abril 2026 a solicitud del(a) interesado(a).


HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente



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

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

antecedentestribunal@outlook.com



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ANA MARCELA TORRES COVILLA
CC 1083042949

MÉDICO 
Universidad Metropolitana
Barranquilla

GRADO: 28/06/2024
ReTHUS: 18/07/2024



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

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

Resultado General -2026-04-01--4:52:05 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1083042949	ANA	MARCELA	TORRES	COVILLA	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) ANA MARCELA TORRES COVILLA identificado(a) con CC 1083042949 registra La siguiente información:

2026-04-01--4:52:05 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2024-07-18	126889	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA NO APLICA	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
Ana Marcela Torres Covilla
CC 1083042949 de Santa Marta-Magdalena

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

Verificación:



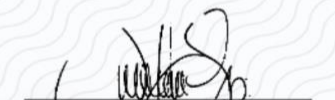
Fecha de emisión: 2025-06-09
Fecha de vencimiento: 2027-06-09

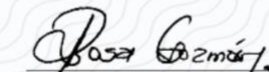


FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co


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


DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
Ana Marcela Torres Covilla
CC 1083042949 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: 2025-06-13
Fecha de vencimiento: 2027-06-13



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

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

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
Ana Marcela Torres Covilla
CC 1083042949 de Santa Marta-Magdalena

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

Verificación:



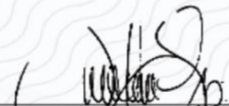
Fecha de emisión: 2024-08-22
Fecha de vencimiento: 2026-08-22

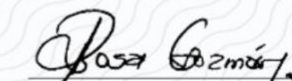


FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.co


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
Ana Marcela Torres Covilla
CC 1083042949 de Santa Marta-Magdalena

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

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-06-11
Fecha de vencimiento: 2027-06-11

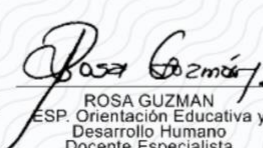


FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina

www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co


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


DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



68a2577a-0228-49d6-81c3-8314ac1f5167

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Ana Marcela Torres Covilla

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

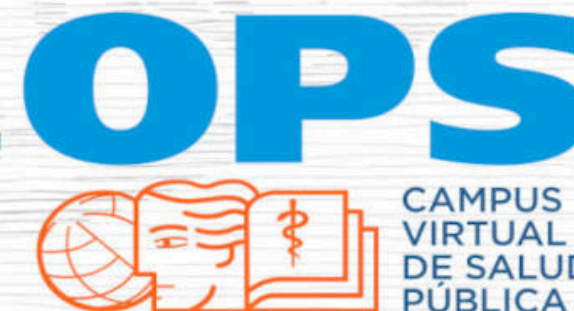
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 75,00 %

17 de agosto de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
Ana Marcela Torres Covilla
CC 1083042949 de Santa Marta-Magdalena

Realizó y aprobó el Curso en Promoción y Mantenimiento de la Salud - 3280 / 2018 y Resolución 295 del 2023

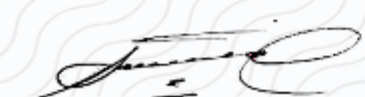
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-06-16
Fecha de vencimiento: 2027-06-16

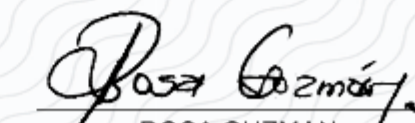
Verificación:



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


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



**CENTRO DE POSGRADOS
Y FORMACIÓN CONTINUA**

Otorga constancia de aprobación satisfactoria a:

ANA TORRES COVILLA

C.C 1.083.042.949

Por completar el **curso: RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN SALUD**
con una intensidad horaria de 20 horas.

Modalidad: p r e s e n c i a l

Se expide el 15 de enero de 2026



Silvia P. Bohorquez

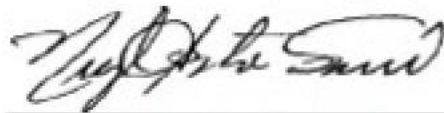
SILVIA BURGOS BOHORQUEZ
Directora Centro de Posgrados
y Formación Conitnua

LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA INSTITUCIÓN

CERTIFICA:

Que la señora Ana Marcela Torres Covilla, identificada con C.C No. 1.083.042.949 expedida en la ciudad de Santa Marta (Magdalena) labora en la institución, desde el día primero (1 de julio del 2024, como médico general con contrato termino fijo.

Este certificado se expide a petición del interesado, el (01) día del mes de Abril del 2026.



NEYLA ACOSTA SORACA
DIO TALENTO HUMANO
CLINICA BENEDICTO

Bogotá, Abril / 1 de 2026



Señor (a): ANA MARCELA TORRES COVILLA
CC. 1083042949
CR 20A 22 56
SANTA MARTA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Junio / 4 de 2024, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

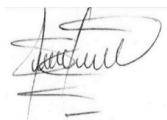
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANA MARCELA TORRES COVILLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1083042949**, se encuentra afiliado/a desde **31/07/2024** 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 01 de abril 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

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP

CO1.PCCNTR.8283277

Versión del contrato

1

Estado de contrato

Firmado

Fecha de generación del estado

7 horas de tiempo transcurrido (4/09/2025 2:33:34 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Número del contrato

PS-2911-2025

Objeto del contrato

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA EXTRAMURAL DE LA ESE ALPROREV. ASIS-007

Tipo de Contrato

Prestación de servicios

¿Asociado a otro contrato?

☐ Sí ☒ No

Duración del contrato

87 Días

Fecha de inicio de contrato

Fecha de terminación del contrato

30/11/2025 11:59 PM

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



Ana Marcela Torres Covilla
COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 1083042949

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Ana Marcela Torres covilla	Bancolombia	Ahorros	43483172100

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: Ana Marcela Torres Covilla

Fecha de aprobación: 4/09/2025 2:56:24 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY

Fecha de aprobación: 4/09/2025 10:01:04 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

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

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?

☐ Sí ☒ No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017

☐ Sí ☒ No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí☒No

Configuración financiera - Configuraciones generales

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

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐Sí☒No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí☒No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.8283277
Proveedor Ana Marcela Torres covilla
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

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

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Avenida del Libertador N° 25-67
Ubicación CO-MAG-47001 - Santa Marta
País COLOMBIA
Departamento Magdalena
Municipio Santa Marta
Dirección Avenida del Libertador N° 25-67
Código postal
Grados (°) Minutos (') Segundos (")
Latitud:
Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	AV LIIBERTADOR #25-67	COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
10.575.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	85101604	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE CONSULTA EXTERNA EXTRAMURAL DE LA ESE ALPROREV. ASIS-007	1,00	UN	10.575.000,00	10.575.000,00	10.575.000,00

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
☐ ANA MARCELA TORRES COVILLA 08_25.zip	ANA MARCELA TORRES COVILLA 08_25.zip	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	HAROLDO JOSÉ PIZAR	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	85457153	Guardar y notificar
Supervisor	LINA MARGARITA GOM	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	36696434	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

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

[Agregar usuario](#)

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Supervisor	LINA MARGARITA GOMEZ VELEZ	4/09/2025 10:01:04 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY
Ordenador del Gasto	HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY	4/09/2025 10:01:04 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz

☐ Sí☒ No *

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto

Funcionamiento

Fuente de los recursos:

Presupuesto General de la Nación - PGN

☐ Sí☒ No *

Sistema General de Participaciones - SGP

☐ Sí☒ No *

Sistema General de Regalías - SGR

☐ Sí☒ No *

Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)

☐ Sí☒ No *

Recursos de Crédito

☐ Sí☒ No *

Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)

☒ Sí☐ No *

Valor

10.575.000

Total

10.575.000

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

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

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐ Sí☒ No

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

Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado
☐ 2329	CDP	No se ha iniciado	10.575.000 COP			- Editar

Saldo de CDP

Saldo de vigencias futuras

Saldo total a comprometer 0 COP

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
-------------------	------	------------------	-------------------	--------------------------	--------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------

Saldo de compromisos CDP

Saldo de compromisos AVF

Saldo total comprometido

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.8755018
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	5 horas de tiempo transcurrido (2/01/2026 3:21:47 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Número del contrato	PS-287-2026
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EXTRAMURAL DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND.ASIS-036
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☒ No
Duración del contrato	89 Días
Fecha de inicio de contrato	-
Fecha de terminación del contrato	31/03/2026 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



Ana Marcela Torres Covilla

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 1083042949

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombbre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Ana Marcela Torres covilla	Bancolombia	Ahorros	43483172100

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: Ana Marcela Torres Covilla
Fecha de aprobación: 2/01/2026 3:53:05 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY
Fecha de aprobación: 2/01/2026 8:36:37 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado:

Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	OFICINA JURIDICA ASESORA
Proceso de Contratación	PS-287-2026
Título de la oferta	□□□
Cuantía del contrato	10.575.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo

No

Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?

☐ Sí ☒ No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017

☐ Sí ☒ No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

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

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐ Sí ☒ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.8755018
Proveedor Ana Marcela Torres covilla
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

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

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Avenida del Libertador N° 25-67
Ubicación CO-MAG-47001 - Santa Marta
País COLOMBIA
Departamento Magdalena
Municipio Santa Marta
Dirección Avenida del Libertador N° 25-67
Código postal

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

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	AV LIIBERTADOR #25-67	COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta

Bienes y servicios

1	CO1.PCONTR.8755018
1.1	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

								Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal 10.575.000,00
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal	
1	85101604	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EXTRAMURAL DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND.ASIS-036	1,00	UN	10.575.000,00	10.575.000,00		10.575.000,00

2	CO1.PCONTR.8755018
2.1	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

								Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal 10.575.000,00
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal	
1	85101604	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EXTRAMURAL DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND.ASIS-036	1,00	UN	10.575.000,00	10.575.000,00		10.575.000,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐

Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MIPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
Clausulado ANA MARCELA TORRES COVILLA.pdf	Clausulado ANA MARCELA TORRES COVILLA.pdf	(detalle)
CERTIFICADO IDONEIDAD-2026-01-45.pdf	CERTIFICADO IDONEIDAD-2026-01-45.pdf	(detalle)
Invitación a contratar ANA MARCELA TORRES COVILLA.pdf	Invitación a contratar ANA MARCELA TORRES COVILLA.pdf	(detalle)
HV- ANA MARCELA TORRES-MÉD UNIDAD MÓVIL.pdf	HV- ANA MARCELA TORRES-MÉD UNIDAD MÓVIL.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	HAROLDO JOSÉ PIZAR		Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	85457153	Guardar y notificar
Supervisor	LINA MARGARITA GOM		Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	36696434	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

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

[Agregar usuario](#)

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY	2/01/2026 8:36:37 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY
Supervisor	LINA MARGARITA GOMEZ VELEZ	2/01/2026 8:36:37 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz		☐ Sí ☒ No *	Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.	
Paz				
Destinación del gasto	Funcionamiento			
Fuente de los recursos:			Valor	
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐ Sí ☒ No *			
Sistema General de Participaciones - SGP	☐ Sí ☒ No *			
Sistema General de Regalías - SGR	☐ Sí ☒ No *			
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐ Sí ☒ No *			
Recursos de Crédito	☐ Sí ☒ No *			
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☒ Sí ☐ No *	10.575.000		
Total		10.575.000		

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

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

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐ Sí ☒ No

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

Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado
☐ 10	CDP	No se ha iniciado		10.575.000 COP		- Editar

Saldo de CDP

Saldo de vigencias futuras

Saldo total a comprometer 0 COP

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP

Saldo de compromisos AVF

Saldo total comprometido

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Certificación Bancaria

Martes, 07 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ANA MARCELA TORRES COVILLA identificado(a) con CC 1083042949, 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	43483172100	2017-10-04	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.

 **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 correosospchoso@bancolombia.com.co



NIT 819.004.070-5

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

Código: F-E-PLA-003

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Versión: 002 | 06/feb/2024

Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	Cedula de ciudadanía	Número de documento	1083042949	Lugar de expedición	Santa Marta
Primer apellido	Torres	Segundo apellido	Covilla	Nombres	Ana Marcela
Nacionalidad	Colombiana	Dirección de domicilio	Cra 20ª #22-56		
Departamento	Magdalena	Ciudad Municipio	Santa Marta	Correo electrónico	Anamarcela97@hotmail.com
Número de contacto	3002076930	Lugar de nacimiento	Santa Marta	Fecha de nacimiento	02/02/1999
Actividad principal que desempeña actualmente	Medico General	Estado civil	Soltera	Código actividad en RUT (4 dígitos)	8621

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	3012525876	Dirección	EDIFICIO COSTA BELLA - IROTAMA	Teléfono	3106422006
Apellidos y nombres	Viviana Covilla Herrera	Dirección	Cra 20ª #22-56	Teléfono	

PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (PEP)

¿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?			

INFORMACION FINANCIERA

Ingreso mensual	\$2,300,000	Otros ingresos mensuales		Total ingresos mensuales	\$2,300,000	Total egresos mensuales	\$1,400,000
Total activos	\$2,300,000	Total pasivos	\$1,400,000	Información financiera a corte			
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACION BANCARIA

Entidad bancaria	Bancolombia	Número de cuenta	43483172100	Tipo de cuenta	Ahorro
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Si ☐ No ☒	Tipo de cuenta	
		¿Cuál?	

INFORMACION BANCARIA

¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Si ☐ No ☒	Tipo de producto		Número de producto	
		Entidad financiera		País	

DECLARACION DE ORIGEN DE FONDOS

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

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.

4. De manera irrevocable autorizo a la ESE Alejandro Próspero Reverend para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

6. Eximimos a la ESE Alejandro Próspero Reverend, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

DECLARACIONES ADICIONALES

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

PROTECCION 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.eseprorev.gov.co>

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

SI	☒
NO	☐

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

Firma



SERVICIOS MÉDICOS S.A.S.

SERVICIOS MEDICOS S.A.S.

901127782-6

HISTORIA CLÍNICA VISIOMETRIA

FECHA: 2024-08-05 16:05:57

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 0460 SSM

DATOS DEL TRABAJADOR

PACIENTE: ANA MARCELA TORRES COVILLA

FECHA DE NACIMIENTO: 1999-02-02

DIRECCION: CARRERA 20A # 22-56 SANTA MARTA (MAGDALENA)

CONVENIO: PARTICULARES

EPS: SALUD TOTAL EPS

CARGO: MEDICO GENERAL

ID: CC 1083042949

EDAD: 25 Años

TEL. 3002076930

SEXO: F

ESTADO CIVIL: SOLTERO



TIPO DE EXAMEN:

☐ Ingreso ☐ Egreso ☐ Periódico ☐ Seguimiento

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORO (RÁ)-(RÓ) EL TRABAJADOR O ASPIRANTE:: PARTICULAR

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL / RETIRADO O A INGRESAR

Cargo: MEDICO GENERAL

Sección:

INFORMACIÓN PERSONAL Y LABORAL ASOCIADA CON PATOLOGÍA VISUAL:

Si

No

Cuales?

Ha tenido cirugías o traumas oculares?

☐

☒

Presenta actualmente molestias en los ojos?

☐

☒

Está expuesto a riesgos ocupacionales o oculares en el cargo actual?

☐

☒

Usa en el cargo actual elementos de protección ocular?

☐

☒

Problemas de refracción ☐ Si ☒ No Cual?:

Tiempo de evolución:

Corregido ☐ Si ☒ No Tipo de corrección ☐ Lentes de contacto ☐ Gafas ☐ Ambas

Frecuencia de uso:

Tiempo transcurrido desde el ultimo examen visual:

Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula:

EVALUACIÓN (Marque las respuestas acertadas para cada prueba. No diligencia los espacios sombreados.

VISIÓN LEJANA

Uso de corrección durante examen SI ☐ NO ☒

Prueba	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ambos Ojos	↑	→	→	→	↓	↓	←	←	←	←	←
Ojo Derecho	↑	←	↑	↑	↓	↓	→	→	→	→	→
Ojo Izquierdo	←	→	←	↓	→	↑	↑	↓	→	↑	↓
Snellen	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	200	100	70	50	40	35	30	25	22	20	18
Visión de Profundidad	1	2	3		4	5	6		7	8	9
	↓	←	↓		↑	←			→	←	→
Percepción de Colores	A		B		C		D		E		F
	12		5		26		6		16		0
Foria Vertical	1		2		3		4		5		7
Foria Lateral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15							

VISIÓN CERCANA

Uso de corrección durante examen SI ☐ NO ☒

Prueba	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ambos Ojos	→	←	↑	↓	↓	↑	↑	←	↓	←	↓
Ojo Derecho	→	↓	↓	→	→	↑	↑	←	↓	←	↓
Ojo Izquierdo	↑	←	↑	→	↑	←	↑	↓	→	→	←
Foria Lateral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15							

Clasif. Según tabla de Snellen

1. Normal
2. Normal
3. Normal
4. Normal
5. Normal
6. Normal
7. Normal
8. Normal
9. Normal
10. Normal

Clasif. Según tabla de Snellen

1. Normal
2. Normal
3. Normal
4. Normal
5. Normal



SERVICIOS MEDICOS S.A.S.

901127782-6

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2025-07-08 09:10:12

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 0460 SSM

DATOS DEL TRABAJADOR

PACIENTE: ANA MARCELA TORRES COVILLA

FECHA DE NACIMIENTO: 1999-02-02

DIRECCION: CARRERA 20A # 22-56 SANTA MARTA (MAGDALENA)

CONVENIO: PARTICULARES

EPS: SALUD TOTAL EPS S.A

CARGO: MEDICO GENERAL

ID: CC 1083042949

EDAD: 29 Años

TEL. 3002076930

SEXO: F

ESTADO CIVIL: SOLTERA



Trabajo en Alturas : --

Manipulación de Alimentos : --

Espacios Confinados: --

TIPO DE EXAMEN

☒ INGRESO

☐ PERIODICO

☐ RETIRO

☐ EGRESO

☐ ESPACIOS CONFINADOS

☐ ÉNFASIS EN ALTURA

☐ MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

☐ POSTINCAPACIDAD

☐ MEDICINA GENERAL

☒ OTRO

CUAL: EVALUACION PSICOLOGICA

EXÁMENES A REALIZAR

☒ AUDIOMETRIA

☐ ELECTROCARDIOGRAMA

☐ ESPIROMETRIA

☐ EXAMEN PSICOSENSOMETRICO

☒ VISIOMETRIA

☒ EXAMEN OSTEOMUSCULAR

☐ TAMIZAJE VISUAL

☐ PERFIL LIPÍDICO

☒ LABORATORIOS

☐ PSICOTECNICO

☒ EXAMEN DE LABORATORIO EN SANGRE

OTRO: HEMOGRAMA, EXAMEN DE ESPUTO (TBC) Y EXAMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PANEL X2, ALCOHOLIMETRIA, HEPATITIS B, GLUCOSA, EXAMEN PSICOLOGICO, RADIOGRAFIA DE TORAX, RADIOGRAFIA LUMBOSACRA

RECOMENDACIONES

Higiene postural SI

Pausas activas: SI

Restricción para el manejo de cargas: NO

Uso epp: SI

Edu. en manejo cargas: SI

Fomento de hab. saludables : SI

Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --

2. Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --

3. Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --

4. Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --

5. Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --

Remision:

Observaciones:

CONCEPTO

Concepto de Ingreso: APTO SIN RESTRICCIONES

Concepto Retiro: --

Concepto Periódico : --

Observaciones:

1. HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE

2. HIGIENE POSTURAL Y DE CARGA

3. CUMPLIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

CONDUCTA

• Conducta de manejo médico:

☐ a. Continuar manejo médico

☐ b. Remisión a EPS.

☐ c. Seguimiento por la ARL.

• Conducta médica laboral:

☒ a. Educación en higiene postural.

☒ b. Capacitación y verificación en uso adecuado de los elementos de protección personal.

• Cond. sobre háb. y estilos de vida saludables:

☒ a. Actividad física regular.

☒ b. Educación en alimentación saludable.

☐ c. Desestimular el tabaquismo y consumo de sustancias perjudiciales.

Otro:

• Recomendaciones específicas:

☐ a. Entrenamiento y supervisión en movilización segura de cargas.

☐ b. Restricción para manejo de cargas.

☐ c. No exponer a ruido de más de 80 decibeles sin protección auditiva adecuada.

Otras:



SANTANDER ANTONIO MARQUEZ BUSTAMANTE
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



PACIENTE: ANA MARCELA TORRES COVILLA
ID: CC 1083042949



SERVICIOS MEDICOS SAMB S.A.S.

901127782-6

HISTORIA CLÍNICA VISIOMETRIA

FECHA: 2024-08-05 16:05:57

LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL 0460 SSM

VISIÓN PERIFÉRICA

Evaluada Si: ☒ No: ☐

Grados	85°	70°	55°	Nasal
Derecho	Normal	Normal	Normal	Normal
Izquierdo	Normal	Normal	Normal	Normal

INTERPRETACIÓN	Lejos		Cerca	
Interpretación	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
Agudeza Visual Normal	20/20	20/20	20/20	20/20
Refracción				
Corregido				

Interpretación	Normal	Anormal
Visión de Profundidad	X	
Percepción de Colores	X	
Forias	NO HAY ESTRABISMO	
Visión Periférica	X	

DIAGNOSTICO PPAL: Z100-EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1: Z010-EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2:

DIAGNOSTICO RELACIONADO 3:

CONCEPTO : VISUAL

Cumple actualmente requerimiento Ocupacional Si: ☒ No: ☐

RECOMENDACIONES Si: ☐ No: ☒ Valoración por Optometria Si: ☐ No: ☐

Debe usar corrección para laborar Si: ☐ No: ☐ Se recomienda control de visiometria En: 9 Meses

Valoración por Oftalmologia

Observaciones:

Santander Antonio Marquez Bustamante
Santander Marquez

SANTANDER ANTONIO MARQUEZ BUSTAMANTE

ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

R.M. 0556

ANA MARCELA TORRES COVILLA

PACIENTE: ANA MARCELA TORRES COVILLA

C.C. 1083042949

DIR. CRA 24 #19-07 - TEL. 3187691250 - E-MAIL: Serviciosmedicosamb19@gmail.com

SANTA MARTA - COLOMBIA

	RESULTADOS LABORATORIO CLINICO	
	Dra. Enith Britto Hernandez	
	Nit.41549084-5	LG-FOR-008
Fecha:	05 de agosto de 2024	Registro: 29680
Nombre:	ANA MARCELA TORRES COVILLA	Edad: 25 Años
ID:	CC 1083042949	Remisión: particular

MICROBIOLOGIA

EXAMEN

Baciloscopia

Muestra estudiada: Esputo

Bacilos Acido Alcohol Resistentes (Baar)

Resultado: No se observaron Bacilos Acido Alcohol Resistentes en 100 campos observados.

Atte:


 Laboratorio Clínico
 GAMMA
 Dra. Enith Britto Hernández
 Bacterióloga Nit. 42549084-5

CLÍNICA BENEDICTO
LABORATORIO CLÍNICO
HEMATOLOGÍA, QUÍMICA, PARASITOLOGÍA, SEROLOGÍA, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA

Identificación:	1083042949	Paciente:	ANA MARCELA TORRES COVILLA		
Fecha:	20/02/2025 16:20:00p.m.	Hora:	16:45	Edad:	26 año(s), 4 mes(es) y 28 días.

HEMOGRAMA

SERIE ROJA		VALORES DE REF.		
		Hombres	Mujeres	Niños
Eritrocitos X mm3	5.32	4.5 - 4.8 mm3	3.8 - 4.2 mm3	3.5 - 4.0 mm3
Hemoglob.g/dl	12.5	13 g % - 16 g %	12 g % - 14.4 g %	11 g % - 14 g %
Hematrocitos %	37.5	40 % - 48 %	36 % - 42 %	36 % - 40 %
MCV fl:		80 - 100 um3	80 - 100 um3	80 - 100 um3
MCH pg:		27 - 32 pg	27 - 32 pg	27 - 32 pg
MCHC g/dl:		32 - 36 g/dl	27 - 36 g/dl	32 - 36 g/dl
RDWsd fl:				
RDWcd %:				

SERIE BLANCA		ADULTOS	NIÑOS	SERIE PLAQUETARIA		Vlr. REF
Leucoc. mm	12.8	5.000 - 10.000 x mm	5.000 - 12.000 x mm	Plaquetas mm3	420.000	150 - 450.000 plaq / mm
Neutrófilos	73.1	50% - 70%	45% - 65%	PDWcv %:		
Linfocitos	22.1	20% - 30%	30% - 50%	PDWsv fl:		
Monocitos	4.8	2% - 6%	2% - 6%	MPV fl:		
Eusínófilos		1% - 4%	1% - 5%	PCT %:		
Basótilos		0% - 1%	0% - 1%			

DIFERENCIA MANUA		ADULTOS	NIÑOS			
Neutrófilos		50% - 70%	45% - 65%	Linfocitos atípicos:		
Linfocitos		20% - 30%	30% - 50%	Cayados:		
Monocitos		2% - 6%	2% - 6%	Otras:		
Eusínófilos		1% - 4%	1% - 5%	Otras:		
Basótilos		0% - 1%	0% - 1%			

ANGELICA PATRICIA RIVAS IBAÑEZ - Re

Observaciones:

CLÍNICA BENEDICTO

LABORATORIO CLÍNICO

HEMATOLOGÍA, QUÍMICA, PARASITOLOGÍA, SEROLOGÍA, UROANÁLISIS, MICROBIOLOGÍA

Ident. 1083042949 **Paciente:** ANA MARCELA TORRES COVILLA
Fecha: 30/jun/2025 **Hora:** 16:33 PM **Edad:** 26 **Años**

Otros exámenes

Exámen solicitado: Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina

Resultado:

98

Valores de referencia:

PRE:70 - 110 mg/dl

EN AYUNAS:65 - 109 mg/dl

2 HORAS:70 - 115 mg/dl

MILENA JOSE ELIAS CASTAÑEDA - Registro: 470407

BACTERIOLOGO

Fecha de impresión: 01/7/2025 13:53

Página 1 de 1

Paciente : ANA MARCELA TORRES COVILLA

Fecha RCP : 2025-07-01 09:11:52

Edad : 26 A Sexo : F

Identificacion : CC 1083042949

Telefono :

Sala : URGENCIAS

Empresa : SALUD TOTAL EPS

Resultado	Und.Med.	Valores de Referencia
-----------	----------	-----------------------

Inmunologia

F. reportado: 2025-07-01 12:22:25

Antígeno de Superficie Hepatitis B Negativo

Método: Quimioluminiscencia

Valor de Referencia:

No Reactivo: Menor a 1.0

Reactivo: Mayor a 1.0

F. reportado: 2025-07-01 12:22:35

Hepatitis B. ANTI-HBs. <10 UI/mL

Valor de Referencia:

No Reactivo: Menor a 10.0

Reactivo: Mayor a 10.0

F. reportado: 2025-07-01 12:22:38

Técnica: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de micropartículas (CMIA).

NOTA: Según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, una concentración de anti-HBs mayor o igual a 10mUI/ml se considera protección frente a una infección por el virus de

La hepatitis B


Divina Muñoz M.
Bacterióloga
R.M. 57438753

INFORME VALORACION PSICOLOGICA

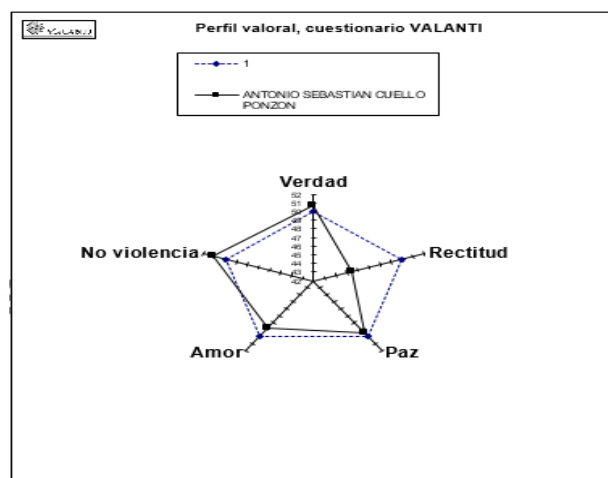
DATOS DEL ASPIRANTE					
Nombre	ANA MARCELA TORRES COVILLA	Edad	25	Fecha:	05/08/2024
Cargo:	MEDICO	Empresa:	PARTICULAR		

PRUEBAS PSICOLOGICAS

Tras la realización de entrevista semiestructurada y aplicación e interpretación de cuestionario VALANTI se observa a la señora ANA MARCELA TORRES COVILLA identificada con CC 1083042949 consciente, ubicada en sus tres esferas de tiempo, lugar y persona, no demuestra alteraciones en su Sensopercepción, al momento de la valoración no impresiona signos ni síntomas de ansiedad; La evaluadarevela confianza en sí mismo es clara su posición frente a la vida, respetando su posición. La persona denota tener consciencia de sus posibilidades y limitaciones; En el área laboral la examinada tiende a manejar buenas relaciones interpersonales, les da prioridad a cualidades como la veracidad, raciocinio, confiabilidad, respeto y sacrificio. Para la examinada es importante la responsabilidad y cumplimiento de metas. Indica que para la entrevistada que es relevante el compromiso a nivel laboral, así mismo se observan cualidades como la calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción y silencio interior. En el ámbito personal se caracteriza por su amabilidad, empatía, compasión cuidado y tolerancia; la señora ANA MARCELA TORRES COVILLA se adapta con facilidad a los sistemas normativos que le son impartidos a nivel institucional y social. La entrevistada da adecuada importancia a valores tales como: aprecio por las demás, culturas, justicia social y unidad humana.

La candidata se encuentra **APTA** para el cargo al cual aspira.

Valor	Verdad	Rectitud	Paz	Amor	No violencia
Prmedia Normar nacional, 1997 (n=730)	15,65	21,05	17,35	16,68	21,22
Desviación Standar Normar nacional, 1997 (n=730)	4,70	4,44	6,61	5,41	7,19
Puntaje directo	16	19	17	16	22
1	50	50	50	50	50
SEBASTIAN CUELLO PONZON	51	45	49	49	51
Interpretación del puntaje estándar	Prmedia	Prmedia	Prmedia	Prmedia	Prmedia
	*****	*****	*****	*****	*****
Diferencia con la Organización	1	-5	-1	-1	1



Layma Márquez



Clinica de la Mujer S.A
NIT819000364-7

Impresión: 02/08/2024 08:50

INFORME DE RESULTADOS



Orden:	5708163102	Fecha:	05/08/2024 08:50	Servicio :	CONSULTA EXTERNA
	Paciente		Médico		Entidad
Nombre	ANA MARCELA TORRES COVILLA		No informado		SERVICIOS MEDICOS SAMB SAS
Dirección					CARRERA 20A No 22-56
Teléfono					3002076930
Documento	CC 1083042949 Edad: 25 Años Fecha de Nac: 1999-02-02	Historia: Pin: 7e72m5			Nit: 901127782-6

Exámen	Resultado	Intervalo de Referencia
--------	-----------	-------------------------

Especializados

CANNABINOIDES SEMICUANTITATIVA (Marihuana)

NEGATIVO

Técnica: Inmunocromatografía

Resultado:

Validado en: 13/06/2024 08:50

COCAINA

Resultado:

Validado en: 13/06/2024 08:50

NEGATIVO

Katuska Bustamante R

Katuska Milena Bustamante Rodríguez
Bacteriólogo Reg:39048215



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	07 jul 2025 03:40:42pm	RESULTADOS		Software Baxlab v20191230
Sede	PRINCIPAL			Pagina 1 de 1
Paciente	ANA MARCELA TORRES COVILLA	Sexo F	Edad 26 A 5 M 7 D	Nro. De Recepción 128882
Identif.	CC 1083042949	Fecha de recepción 07 jul 2025 03:40:42 pm		
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Medico	BENAVIDES DE VEGA JOSE

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

PRUEBAS ESPECIALES

1. At.COHOI ETÍLICO (SALIVA)

Negativo

INMUNOCROMATOGRAFÍA

Positivo 0.02% hasta 0.30%

Reportado por GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha de reporte: 07 jul 2025 03:40 pm

Grase Socarrás C
11 JUL 2025

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

PÓLIZA N°

1012249

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				N° CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°		CERTIFICADO LÍDER N°				A.P.		
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION				1								NO		
23	7	2025															
TOMADOR		21460763-ANA MARCELA TORRES COVILLA										CC		1083.042.949			
DIRECCIÓN		CRA 20A NO 22 65, SANTA MARTA, MAGDALENA										TELÉFONO		3002076930			
ASEGURADO		21460763-ANA MARCELA TORRES COVILLA										CC		1083.042.949			
DIRECCIÓN		CRA 20A NO 22 65, SANTA MARTA, MAGDALENA										TELÉFONO		3002076930			
EMITIDO EN		BARRANQUILLA		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
MONEDA		Pesos				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO		1.00		3502	35	23	7	2025	9	8	2025	00:00	9	8	2026	00:00	365
CARGAR A:									FORMA DE PAGO				VALOR ASEGURADO TOTAL				
									4. 30 DIAS				\$ 400,000,000.00				

Riesgo: 1 -
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS A NIVEL NACIONAL, BARRANQUILLA, ATLANTICO

Categoría: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	400,000,000.00	SI	220,000.00
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	40,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	400,000,000.00		
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	80,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social Documento Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS NIT 0100010000 100.000 % NO APLICA

RCP-004-9 - PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

POR SOLICITUD DEL TOMADOR SE RENUEVA LA PRESENTE PÓLIZA BAJO LOS SIGUIENTES TERMINOS Y CONDICIONES:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA \$*****220,000.00
GASTOS \$*****0.00
IVA \$*****41,800.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*****261,800.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

23/07/2025 12:19:39

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				2021	1	HILLER FRANCISCO GARCI	

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1012249 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

1

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL

ESPECIALIDAD: Médico (sin otra clasificación)

CLASE: CLASE UNO(1) - SIN CIRUGÍA

NOTA: SE ASEGURAN LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DEL CONTRATO CON LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND NIT 819.004.070-5

OBJETO

Amparar los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad profesional en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, en el ejercicio de la especialidad médica declarada en la solicitud de aseguramiento, por actos médicos, realizados durante la vigencia de la póliza o con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada, siempre que dicha responsabilidad sea reclamada por primera vez durante la vigencia de esta póliza o dentro del periodo extendido de reclamaciones en caso de que el mismo fuere adquirido.

CONDICIONES GENERALES

Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP004 VERSIÓN 009-D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA

La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD

Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

LÍMITE TERRITORIAL República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia

LÍMITE ASEGURADO \$400.000.000 por evento y por vigencia combinado para todos los amparos.

* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.

* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

AMPAROS

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil profesional médica de acuerdo con el numeral 1.1. de la cláusula primera del condicionado general. Extendiendo cobertura a la responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:

- Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
- Equipos de rayos x para terapéutica
- Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
- Equipos de radiación por isótopos para terapéutica
- Equipos de generación de rayos laser
- Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.

Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

1.1. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

1.2. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza; sublimitado al 100% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1012249 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

1

1.3. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; sublimitado a 5% respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

1.4. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

1.5. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

1.6 Por medio del presente texto se da alcance a la exclusión No. 24. del condicionado general para aclarar que bajo la presente póliza se amparan toda cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente); se otorga cobertura a profesionales auxiliares de cirugías cosméticas (excluyendo al cirujano plástico y/o estético que realiza la cirugía). La cobertura se extiende al daño adicional que se pueda generar en la cirugía y no al resultado o insatisfacción de la misma.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil general de acuerdo con el numeral 1.2. de la cláusula primera del condicionado general. Así mismo se cubre la responsabilidad civil del asegurado, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

2.1. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; sublimitado a 5 % respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

2.2. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20 % respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

2.3. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10 % respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

2.4. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

2.5. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
 2. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / VIH y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
 3. Responsabilidad civil por fallas en el suministro de servicios públicos
 4. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
 5. Enfermedades profesionales
 6. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
 7. Daños genéticos a personas o animales.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1012249 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: RENOVACION

1

8. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

DEDUCIBLES APLICABLES

1. Gastos médicos de emergencia: sin deducible
2. Costos y gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

OTRAS CONDICIONES:

1. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA - AMPLIACIÓN DEL PLAZO A 30 DÍAS HÁBILES: Modifica parcialmente la Cláusula Décima Primera de las Condiciones Generales de la Póliza en cuanto al plazo allí previsto. En consecuencia, este seguro podrá ser revocado unilateralmente por PREVISORA, mediante noticia escrita al asegurado enviada a su última dirección conocida con no menos de 30 días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío.

2. CLÁUSULA DE NO RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA: Queda entendido que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la compañía, y la misma no se entiende restablecida en ningún momento.

CLÁUSULA DE NO AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES: Queda entendido que para la inclusión de nuevos predios y/u operaciones, el asegurado deberá solicitarla por escrito a la Previsora, la cual una vez efectúe el respectivo análisis determinará si da lugar o no a la aceptación del nuevo riesgo u operación y al cobro de prima adicional



CLÍNICA BENEDICTO SA

NIT 900099151

CALLE 23 N° 14 - 46 BARRIO LOS ALCAZARES

Teléfono: 4236265

Email. Clinicabenedicto@hotmail.com

NOMBRE: ANAMARCELA TORRES COVILLA

FECHA: 12 DE JUNIO DEL 2025

ESTUDIO: RX DE COLUMNA LUMBOSACRA

DOCUMENTO:1083042949

INFORME RADIOLOGICO

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

IDX.

1. RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA NORMAL

Atte.,

DR. ROBERTO RIVAS COTES.

MEDICO RADIOLOGO

RM. 1978



CLÍNICA BENEDICTO SA

NIT 900099151

CALLE 23 N° 14 - 46 BARRIO LOS ALCAZARES

Teléfono: 4236265

Email: Clinicabenedicto@hotmail.com

NOMBRE: ANA MARCELA TORRES COVILLA

FECHA: 12 DE JUNIO DEL 2025

ESTUDIO: RX DE TORAX AP Y LATERAL

DOCUMENTO: 1083042949

INFORME RADIOLOGICO

RADIOGRAFIA DE TORAX AP

Silüeta cardio vascular normal

Traspacías pleuropulmonares conservadas

Aorta de calibre y trayectoria conservada

Ángulos cardíofrénicos y costos diafragmáticos libres

Hemidiafragma de configuración anatómica normal

Reja costal y parte ósea normal

IDX.

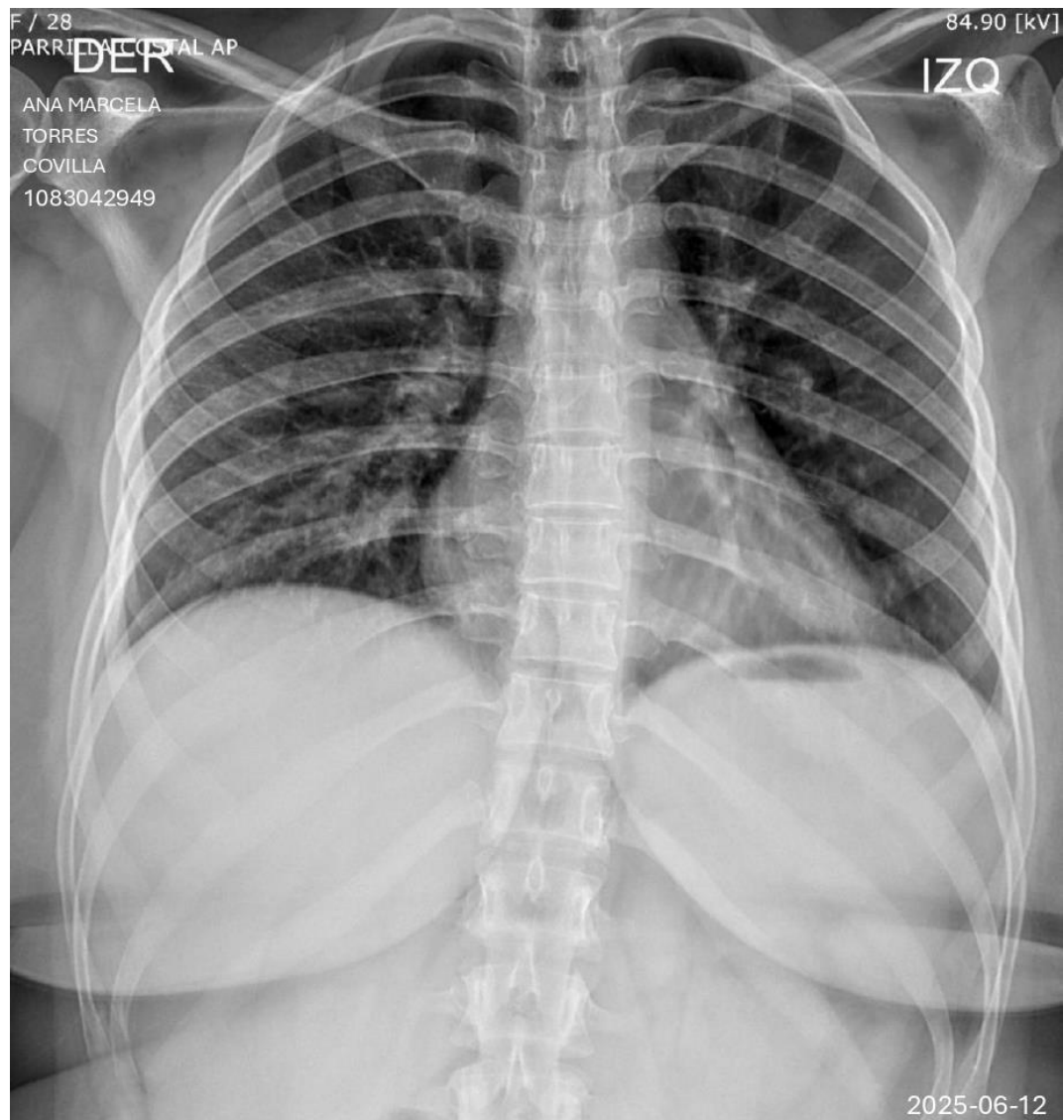
1. RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LATERAL NORMAL

Atte.,

DR. ROBERTO RIVAS COTES.

MEDICO RADIOLOGO

RM. 1978



Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: e080e807-99c6-42b8-b31c-9ca1ede533be

Nombres y apellidos / Full name

ANA MARCELA TORRES COVILLA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 8 3 0 4 2 9 4 9

Fecha de nacimiento / Date of birth

02/02/1999

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3002076930

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
Sarampión Rubéola	Adicional	20	1	2020		0129M017	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA C	Yaneth Rodriguez Bolaños
Fiebre Amarilla	Única	20	1	2020		P3M811V	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA C	Yaneth Rodriguez Bolaños
TD Adulto	Primer Refuerzo	20	1	2020		2338X004AE	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA C	Yaneth Rodriguez Bolaños
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	21	1	2020		ufx19002	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	LAUDITH PATRICIA TRONCOSO VILLANUEVA
Meningococo Tetravalente ACWY Particular	Primera	21	1	2020		u6333ae	STA MARTA CAJAMAG MAGDALENA	LAUDITH PATRICIA TRONCOSO VILLANUEVA
COVID PFIZER	Primera	7	4	2021	PFIZER	210961	CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE S.A.S	CIELO GARCIA
COVID PFIZER	Segunda	28	4	2021	PFIZER	ER9449	CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE S.A.S	MARILYN ELIZABETH RUIZ NAVARRO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	12	1	2022	SEQIRUS	P100312087	STA MARTA CENTRO DE SALUD TAGANGA	EMELIA ROSA LLANES LIÑAN
TD Adulto	Primera	14	2	2022	Serum	2339X026A	MIREDA BARRANQUILLA PASO LA UNION-SAN JOSE	MARTHA ISABEL NAVARRO MENDOZA
TD Adulto	Tercera	22	7	2022	Serum	2331L027C	STA MARTA SALUD TOTAL EPS. AVENIDA LIBERTADOR	ROSANA BARON RIATIGA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	5	6	2023	Green Cross	V50523004	MIREDA BARRANQUILLA PASO SAN FELIPE	TERESA EMILIA PEREZ GARCIA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEB 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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Ara Marcela

Apellidos:

Torres Covilla

Documento
de identidad:

C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ S.C. ☐ P.E. ☐ P.P.T. ☐ D.E. ☐

Número de
documento:

1 0 8 3 0 4 2 9 4 9

Fecha de
nacimiento:

Día 0 2 Mes 0 2 Año 1 9 9 9

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoides Tetánico - Difterico (Td)	1	14-02-22	23398C28A1	Unicorp
	2	02-07-25	23398C06A	Luz S
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1	3-2-19	3005989	Ara F delahoz
	2	21-11-19	3005989	Alba Y
Influenza estacional	Anual	12/1/22	110031208	Emilia
	Anual	02-07-25	150523002	WES
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				