

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1.La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5.Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8.Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 01 de Marzo de 2025



C.C. 55.302.066 de Barranquilla
Nombre: LUCY ESTER NORIEGA DE LA HOZ



CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), LUCY ESTER NORIEGA DE LA HOZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 55.302.066 expedida en BARRANQUILLA-ATLÁNTICO actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 01 de Marzo de 2025



C.C. 55.302.066 de Barranquilla
Nombre: LUCY ESTER NORIEGA DE LA HOZ



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, LUCY ESTER NORIEGA DE LA HOZ identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 55.302.066 de BARRANQUILLA, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales SURA ARL y me comprometo a pagar mensualmente a la administradora de riesgos laborales los aportes correspondientes a la suscripción del contrato de prestación de servicio.

Yo, _____, identificado (a) con C.C. No. _____ de _____, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la **ASEGURADORA POSITIVA ARL**.

SI ☐ NO ☒

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	Calle 24B1 #4-22_Simón Bolívar
NUMERO DE TELÉFONO	3011113693
CORREO ELECTRÓNICO	dra.noriegadelahoz@gmail.com
FONDO DE PENSIÓN	Colpensiones
EPS	Sanitas Eps

C.C. 55.302.066 de Barranquilla
Nombre: LUCY ESTER NORIEGA DE LA HOZ

Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta

República de Colombia



La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Lucy Esther Noriega De la Hoz

C.C. No. 55.302.066

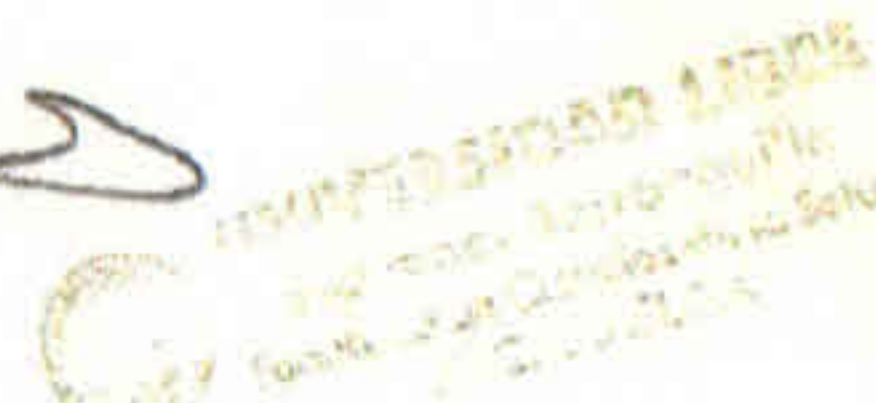
de Biquilla - Atl.

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médico y Cirujano

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

El Rector




El Secretario General


Oficina de Admisiones y Registro

14 de Feb.

del 2008

Registro 10423 Folio 208 Libro de Registro 006


Jefe de Admisiones y Registro

SECCIONAL BARRANQUILLA
DE ADMISIONES Y REGISTROS

En la ciudad de Biquilla.

19 de Dic. del 2007

Acta 5403 Folio 62 Libro 50

C.T. 76061



UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

Km. 7 Vía antigua Puerto Colombia
Commutador: 3598866
Fax: 3598987

Miembros de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado No. 5.403
Folio No. 62

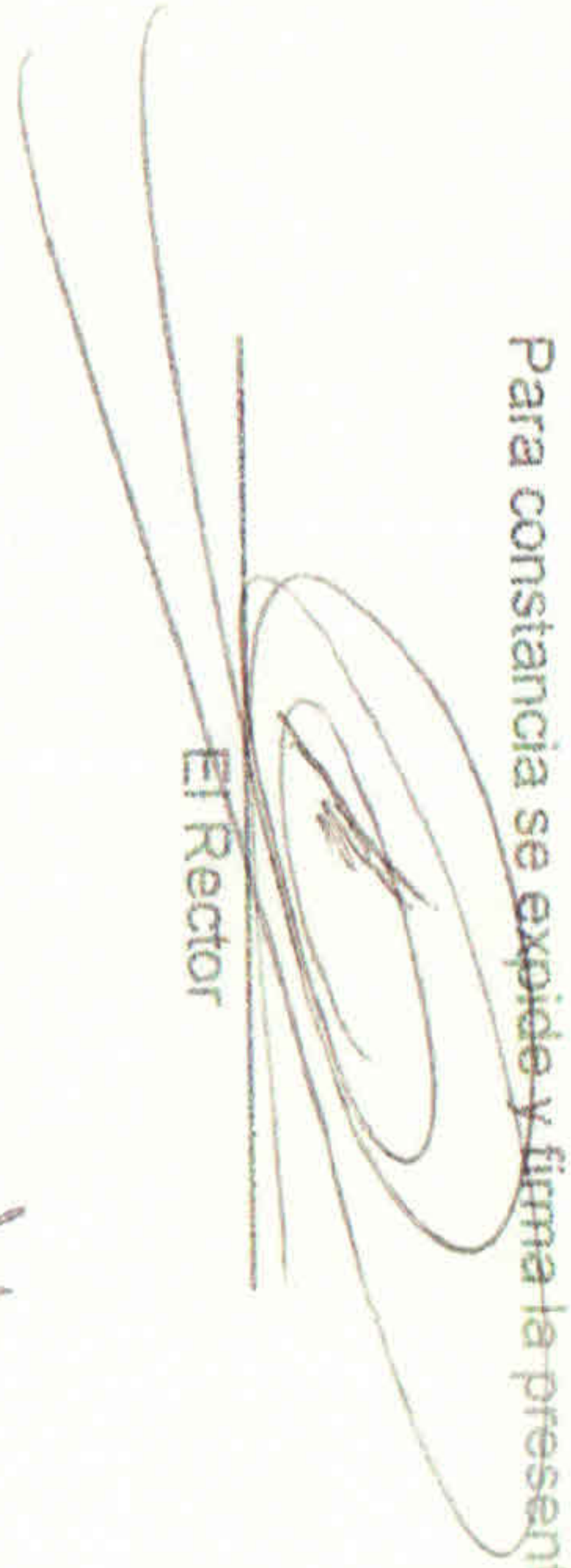
En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, siendo las 2:00pm. del día 19 de Diciembre de 2007, se reunieron los doctores CARLOS EMILIO TACHE ZAMBRANO Rector Seccional, GUSTAVO DE LA HOZ HERRERA Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y CECILIA ARCINIEGAS ANGARITA Secretario Académico de la misma Facultad, con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional contenida en la Resolución No.008 25 de octubre de 1996, de acuerdo con el literal 10 del artículo 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado NORIEGA DE LA HOZ LUCY ESTER identificada con la cédula de ciudadanía No 55.302.066 expedida en BARRANQUILLA, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del Programa, en virtud de lo expuesto.

RESUELVE:

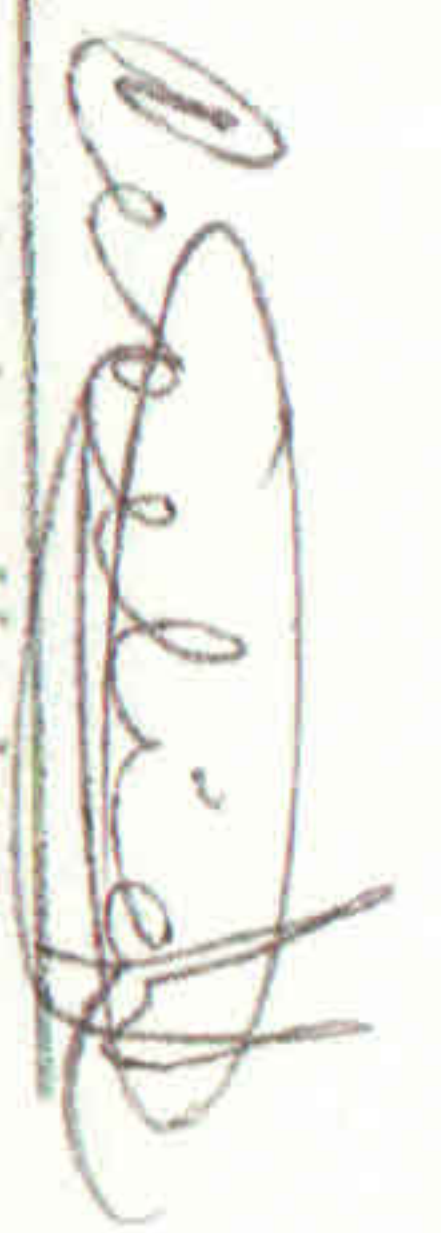
Otorgarle el título de **MEDICO Y CIRUJANO**, al egresado **NORIEGA DE LA HOZ LUCY ESTER**, previo juramento que se le toma por el Rector Seccional, acto seguido se procede a hacer entrega al graduado Sr. (a) **NORIEGA DE LA HOZ LUCY ESTER** del Diploma y copia de la presente Acta de grado.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Barranquilla, a los 19 días del mes de Diciembre de 2006.

Para constancia se expide y firma la presente Acta.


El Rector


El Decano


El Secretario Académico


El Graduando

República de Colombia



La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Lucy Ester Noriega De la Hoz

C.C. No. 55302066 de Barranquilla

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

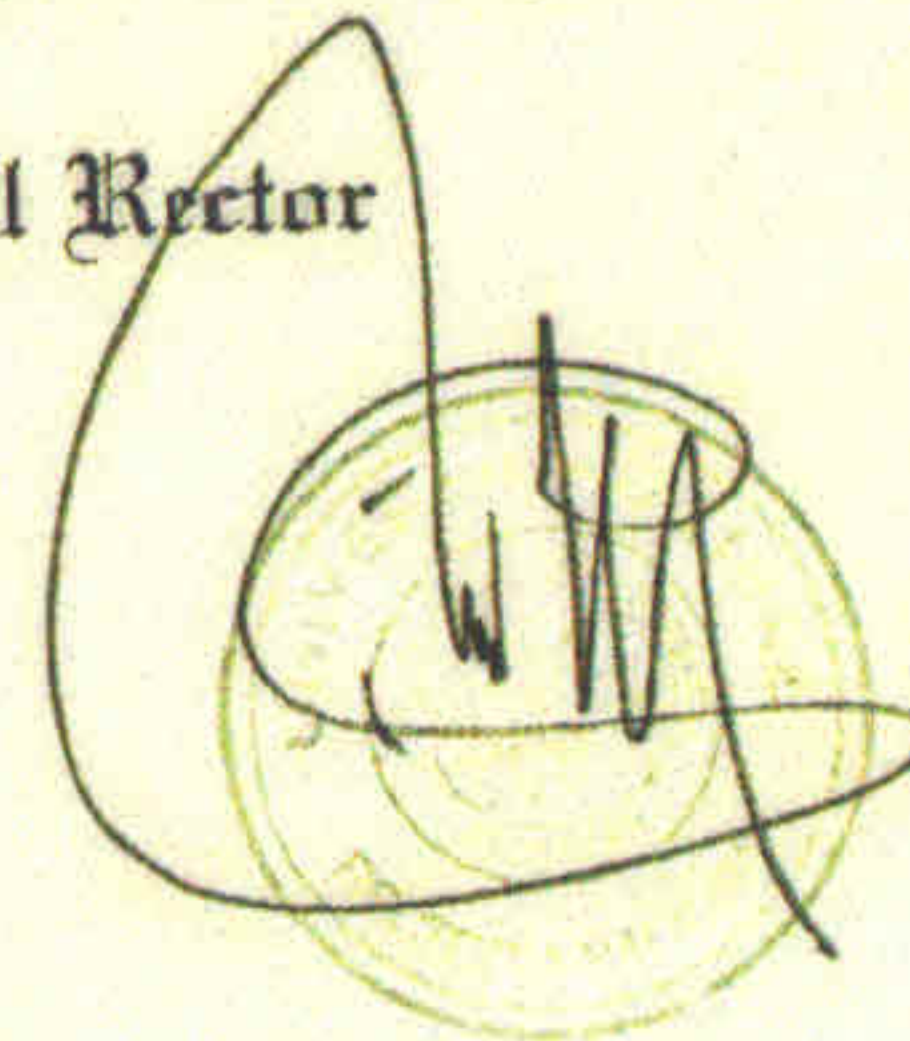
Especialista en Gerencia de Servicios de Salud

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

[Signature]
El Decano



El Rector



El Secretario General

[Signature]

Oficina de Admisiones y Registro

13 de Octubre del 2012

Registro 15446 Folio 3090 Libro de Registro 008

Jefe de Admisiones y Registro



UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA

Jefe de Admisiones y Registros

En la ciudad de Barranquilla.

13 de Oct. del 2012.

Acta 923 Folio 923 Libro 20

C.T. 107988



UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

Km. 7 Vía antigua Puerto Colombia
Computador: 3673800
Fax: 3598987

Miembros de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado Individual 923
Folio 923

Nro. del Diploma

En el acto de ceremonia de la UNIVERSIDAD LIBRE Seccional BARRANQUILLA. siendo la 10:00am a los trece (13) dias del mes de octubre de 2012, se reunieron los Doctores: RENATO ARTURO DE SILVESTRI SADE, RECTOR SECCIONAL, ROMUALDO FONSECA ARRIETA DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD y GINA LICETH NAVARRO BAENE COORDINADOR POSTGRADOS SALUD PUBLICA de la misma Facultad, con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 008 de octubre de 1996 de acuerdo al numeral 10 del artículo 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado NORIEGA DE LA HOZ LUCY ESTER identificado con Cédula de Ciudadanía 55302066 de BARRANQUILLA quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamento del Programa para optar el Título de:

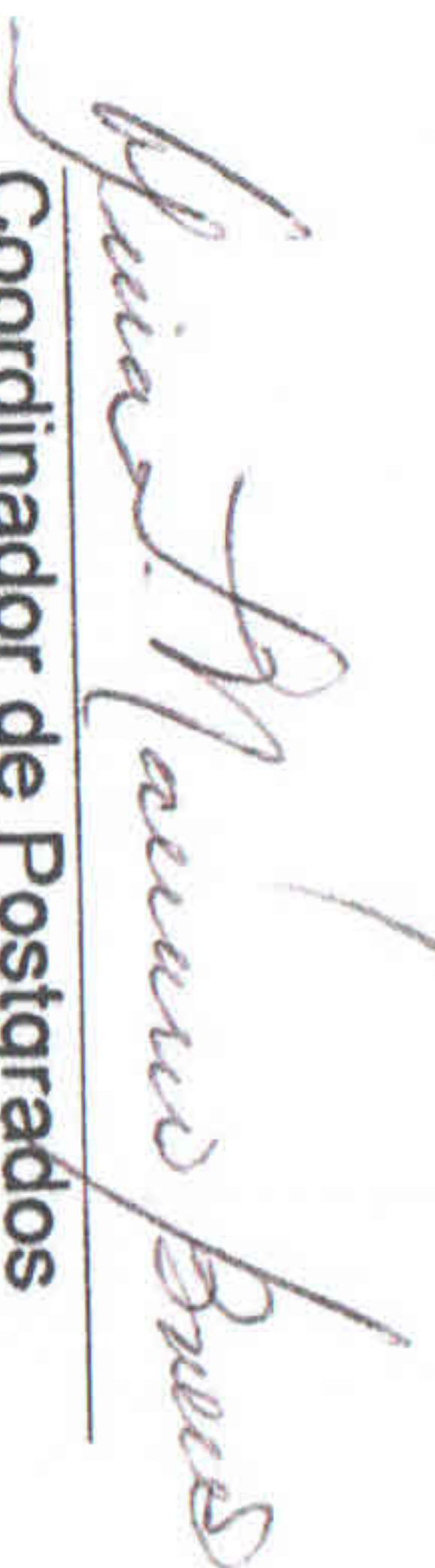
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Acto seguido se procede a recibirle el juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a) NORIEGA DE LA HOZ LUCY ESTER del diploma y copia de la presente acta de grado.

En testimonio de la anterior, se firma la presenta Acta de Grado, en la ciudad de BARRANQUILLA a los trece (13) dias del mes de octubre de 2012


El Rector Seccional


Director de Postgrados


Coordinador de Postgrados

El Graduado

República de Colombia



La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Lucy Ester Noriega De la Hoz

No. 55302066

de B/quilla.

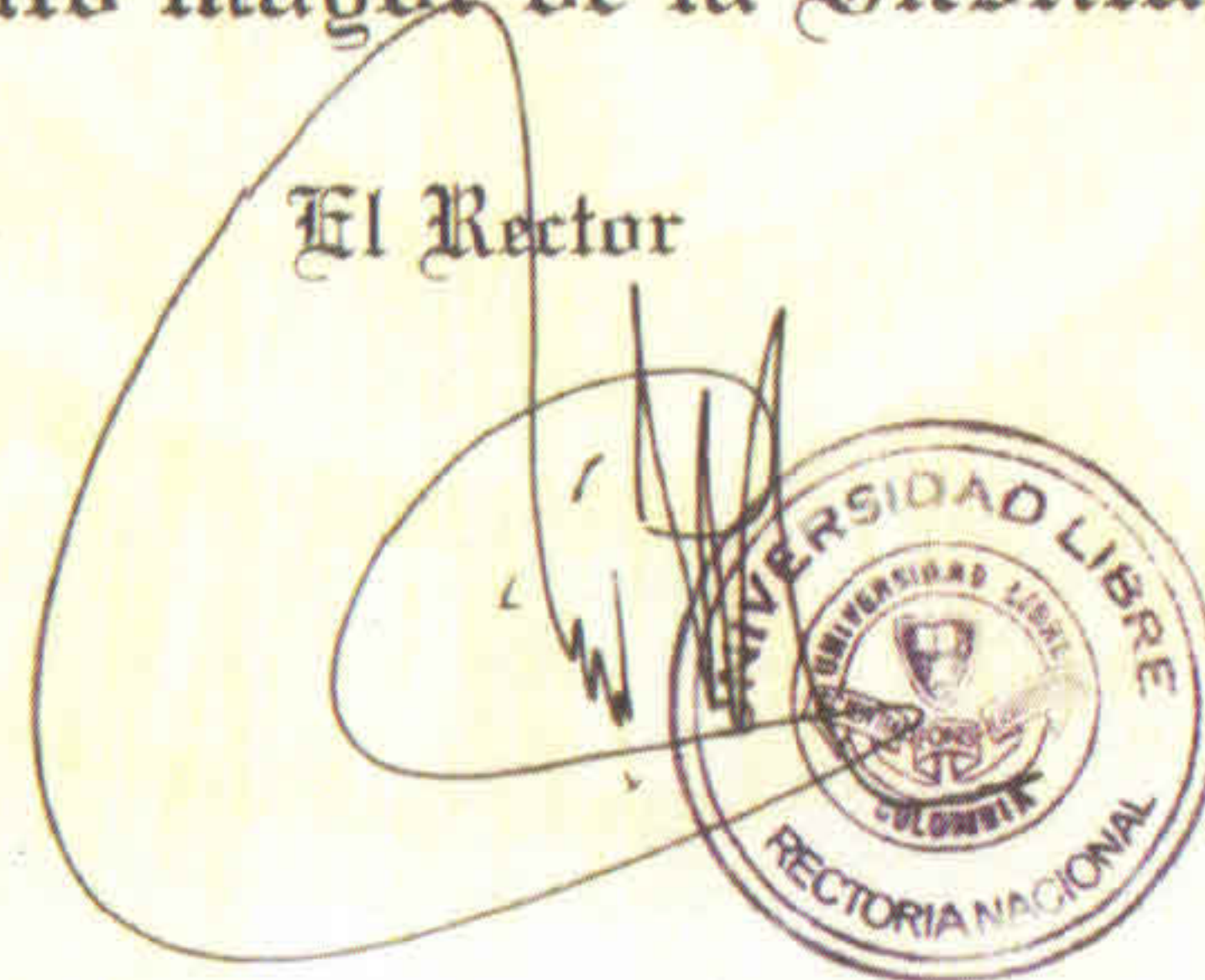
ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Especialista en Auditoría de Servicios de Salud

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.


El Decano

El Rector



El Secretario General



Oficina de Admisiones y Registro

4 de Octubre

del 2013

Registro 16539

Folio 3348

Libro de Registro 009

Jefe de Admisiones y Registro

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA
Jefe de Admisiones y Registros

En la ciudad de B/quilla.
4 de OCT. del 2013.
Acta Folio Libro

CT 123409



UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

Km. 7 Vía antigua Puerto Colombia
Computador: 3673800
Fax: 3598987

Miembros de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado Individual	1199
Folio	1199
Nro. del Diploma	

En el acto de ceremonia de la UNIVERSIDAD LIBRE Seccional BARRANQUILLA, siendo la 2:00pm a los cuatro (04) días del mes de octubre de 2013, se reunieron los Doctores: RACHID NADER ORFALE, RECTOR SECCIONAL, ROMUALDO FONSECA ARRIETA DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y GINA NAVARRO BAENE COORDINADOR POSTGRADOS SALUD PUBLICA de la misma Facultad, con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 008 de octubre de 1996 de acuerdo al numeral 10 del artículo 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado NORIEGA DE LA HOZ LUCY ESTER identificado con Cédula de Ciudadanía 55302066 de BARRANQUILLA quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamento del Programa para optar el Título de:

ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE SERVICIO DE SALUD

Acto seguido se procede a recibirle el juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a) NORIEGA DE LA HOZ LUCY ESTER del diploma y copia de la presente acta de grado.

En testimonio de la anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de BARRANQUILLA a los cuatro (04) días del mes de octubre de 2013

El Rector Seccional

Director de Postgrados

Coordinador de Postgrados

El Graduado

República de Colombia



La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Lucy Ester Noriega De la Hoz

No. 55302066

de Barranquilla

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Especialista en Salud Ocupacional

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

Juanis Elosua

El Rector



El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro

10 de Abril del 2014

Registro 47507 Folio 3002 Libro de Registro 009

Jefe de Admisiones y Registro
UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA
Jefe de Admisiones y Registro

En la ciudad de Barranquilla.

10 de Abril del 2014.

Acta 1377 Folio 1377 Libro 24

C.T. 128627



UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

Km. 7 Vía antigua Puerto Colombia
Conmutador: 3673800
Fax: 3598987

Miembros de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado No. 1379
Folio No. 1379

En el acto de ceremonia de la Universidad Libre Seccional Barranquilla siendo las 2:00pm a los 10 días del mes de abril del año 2014, se reunieron los Doctores RACHID FARID NADER ORFALE, Rector Seccional, OFELIA CECILIA ARCINIEGAS ANGARITA, Secretaria Academica y EUCARIS ECHEVERRIA HERRERA DECANA CIENCIAS DE LA SALUD de la misma Facultad, con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 008 de octubre de 1996 de acuerdo al numeral 10 del artículo 34 del estatuto de la corporación Universidad Libre, del egresado NORIEGA DE LA HOZ LUCY ESTER identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 55302066 de Barranquilla, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del programa para optar al título de:

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a) NORIEGA DE LA HOZ LUCY ESTER, del diploma y copia de la presente Acta de Grado.

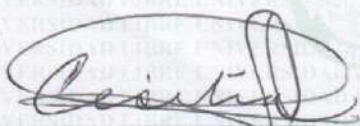
En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Barranquilla, a los 10 días del mes de abril del año 2014.



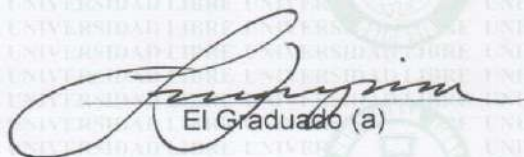
Rector Seccional



El Decano



El Secretario Académico



El Graduado (a)



Association of emergency
medical technicians of the
Caribbean



LUCY ESTER NORIEGA DE LA HOZ
CC. 55.302.066

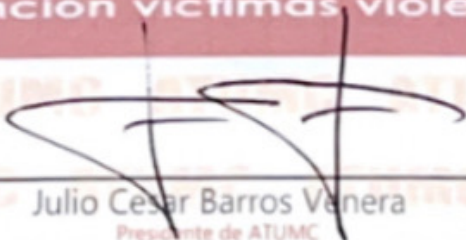
ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS DE URGENCIAS MÉDICAS DEL CARIBE S.A.
le expide la presente CONSTANCIA DE APROBACION del curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Finalizado en la Ciudad **BARRANQUILLA EL DÍA 28 DE AGOSTO 2022**
Con una intensidad Académica de **40** horas.

Atención víctimas violencia sexual

CÓDIGO
5670


Julio Cesar Barros Venera
Presidente de ATUMC
Cordinador Académico de IES - Instructor

CONTACTO - 3016729738
WEB-atumc.com
Atumc2015@hotmail.com
Facebook- ATUMC

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140006300 - 1043009939

LUCY ESTER NORIEGA DE LA HOZ

C.C. No. 55.302.066

CURSO-TALLER

**ESTRATEGIA EN ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES
PREVALENTES DE LA INFANCIA
AIEPI – CLINICO**

Cumplió Satisfactoriamente los Requisitos Académicos, Legales y Reglamentarios Exigidos por la Ley 115 de 1994 y Decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo 5 numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Resolución 2003 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social. Instructor Facilitador: **Dr. LUIS BARON CHAIN MEYER**. Realizado en el Mes de enero de 2024, con una intensidad de Cincuenta y Seis (56) Horas.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matrícula mercantil 611199 avalado por la **FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA** NIT: 860.007.406-9 podrá verificarlo a través del código de verificación.



LUIS FELIPE MENDOZA ARGUELLO
Representante Legal de GESCONS S.A.S.



Dr. SERGIO ISAZA VILLA
Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Colombia el 25 de Enero de 2024.
<https://www.federacionmedicacolombiana.com>



Potencial Humano del Norte

Decreto 4904 del 2009, Capítulo V Ministerio de Educación Nacional

Decreto 1075 Ministerio de Educación Nacional

Licencia en Seguridad y Salud en trabajo No. 1957 expedido por la Secretaría de Salud Departamental del

CERTIFICA QUE:

Lucy Ester Noriega De La Hoz ***C.C. 55.302.066***

Cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del:

IAMI

(INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA)

Con una Intensidad Horaria de: 20 Horas

Realizado en Barranquilla 16, 17 y 18 de Enero de 2024

Dado en Barranquilla/Atlántico el 19 de Enero de 2024

Daniel Valencia Peña

Director de Capacitación
Instructor CPI - APH - BLS - ACLS

Rafael Mercado Bujato

Coordinador Formación Continua

AVALADOS POR



MINSALUD
Ministerio de Salud
y Protección Social



Gobernación
del Atlántico



Association of emergency
medical technicians of the
Caribbean



LUCY ESTER NORIEGA DE LA HOZ

CC. 55.302.066

ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS DE URGENCIAS MÉDICAS DEL CARIBE S.A.
le expide la presente CONSTANCIA DE APROBACION del curso de:

**ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS
DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS**

Finalizado en la Ciudad **BARRANQUILLA EL DÍA 18 DE AGOSTO 2022**

Con una intensidad Académica de **40** horas.



**CÓDIGO
5661**


Julio Cesar Barros Venera
Presidente de ATUMC
Cordinador Academico de IES - Instructor

www.atumc.com
Contacto
3016729738
VALIDO DOS AÑOS

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *
Cédula de Ciudadanía ▼	55302066	lucy
Primer Apellido *		
noriega		

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	55302066	LUCY	ESTER	NORIEGA	DE LA HOZ	Ver

Información Detallada [CC: 55302066] LUCY ESTER NORIEGA DE LA HOZ

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2008/12/11	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Para mayor información sobre el esquema de vacunas del adulto consulte con su médico

Institución: Clinica Central del Quindío

Nombre: Lucy Noriega de la Hoz

Teléfono: _____ R.H.: _____



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo



Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó
 Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia



Libertad y Orden **Certificado de Vacunación del Adulto**

Nombres:	<u>LUCY ESTER</u>		
Apellidos:	<u>NORIEGA DE LA HOZ</u>		
Documento de Identidad:	CC ☒ TI ☐ PASA ☐ PORTE ☐	No.	<u>55.302066</u>
Fecha de Nacimiento:	Día: <u>11</u>	Mes: <u>05</u>	Año: <u>1984</u>

CARNET DE VACUNACION



Nombre	<u>LUCY NORIEGA</u>
Dirección	
Teléfono	<u>GLOBAL FARMA</u>
H.C.	<u>CALLE 53D No. 23-52</u>
Entidad Vacunadora	<u>Tel. 3795419</u>

Hepatitis B	2da	00X06005	Mayo 21/07	2da
	3ra	WKA5029	22-06-07	Alisa Nuy
Varicela				
Triple Viral				
Otros			A(HepB) - Marzo 30/10 - 3 Campan	
			5100NA	

* Influenza una dosis cada año

Cortesía sanofi pasteur

© 2005, Sanofi Pasteur S.A. no capital de 271 817 448 € - RES. Ibero B 349 505 370 - 57 53.1 - M062011 COLOMBIA

Vacuna	Dosis 1a y 2a o Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza*				
Neumococo				
Hepatitis A				
E.Tifoidea				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	12-04-06	1045	Nelsy.
Toxoide Tetánico Diférico Td	1			
	2	11-08-06	5018	GLOBAL FARMA
	3	20-09-08	EU40711-A	Maluco
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

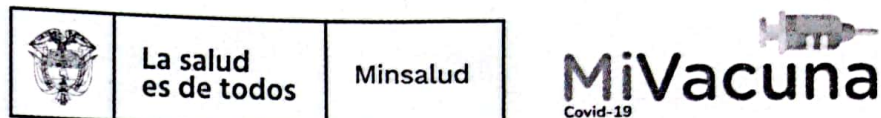
Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	18/07/08	148E	10-Años.	
	20-09/08	U111E		
Contra Influenza	29/09/12	1203301	1 año	LS/Rim. Col.
	21-04-15	U521294	1 año	
Otras				
	21-04-15			
			boostrixm LOT/EXP: AC378152CA 05-2016	

INFLUENZA AGRIPPAL S1	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1			
VARICELA VARICELA WONE OCVC	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1			
TRIPLE VIRAL MORUPAR*	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1			
M/GOCOCO	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1a	11-08-06	5018	GLOBAL FARMA
	2a	13 OCT. 2006	5018	GLOBAL FARMA
FIEBRE AMARILLA	1a			
FIEBRE T. FOIDEA	DOSIS	FECHA DE VACUNACION	LOTE N°	FIRMA
	1			

HEPATITIS B HEPAVAX-GENE*	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1a	11-08-06	2018	GLOBAL FARMA
	2a	09-18-06	2400	GLOBAL FARMA
	3a	13 OCT. 2006	26	GLOBAL FARMA
TÉTANOS DIFTERIA (Dif-Tet-Ab)*	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1a	11-08-06	5018	GLOBAL FARMA
HEPATITIS A	DOSIS	FECHA DE VACUNACION	LOTE N°	FIRMA
	1a			
	2a			
OTRAS				


MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



Certificado de vacunación

Nombres:

Lily Ester

Apellidos:

Norega de la Hoz

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

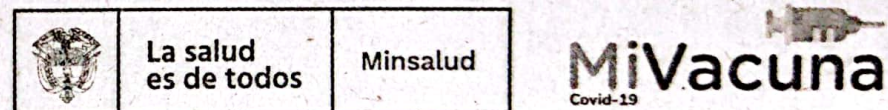
No. 55302066

Fecha de
nacimiento:

Día 1 1 Mes 0 5 Año 1 9 8 4


MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



Certificado de vacunación

Nombres:

Lily Ester

Apellidos:

Norega de la Hoz

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No. 55302066

Fecha de
nacimiento:

Día 1 1 Mes 0 5 Año 1 9 8 4

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06-3-21	Pfizer	EN1195	ESM 5282	Brandon Casas	1023930915
	2	29-03-21	Pfizer	ED1742	ESM 5282	Brandon Casas	1023930915
		25.11.2021	Pfizer	FJ1966	ESM 81052.	Angie Acuña Perdomo ENFERMERA PROFESIONAL C.C 1.012.465.811 Universidad de Cafam	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	4	09/08/23	Pfizer	2f10 77A	Cofca	Yelenia Salas	1042433033
	2						

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

EL GRUPO DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que el (la) Señor(a) LUCY ESTER NORIEGA DE LA HOZ, quien se identifica con Cédula de Ciudadana Nro. 55302066, en su calidad de SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR, Código 2-2 Grado 14, laboró en ésta institución desde el 04 de Agosto de 2020 hasta el 30 de Octubre del 2022, con un empleo de Jornada Laboral de tiempo completo de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 467 del 29 de Marzo de 2022.

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a), dada en Bogotá D.C., a los 11 días del mes de diciembre de 2023.

NOTA: Esta certificación está sujeta a ser verificada con la hoja de vida que reposa en esta Dirección y tendrá validez únicamente con la impresión del sello seco. La confirmación de este documento solo podrá ser validada en el Grupo Historias Laborales Tel 3238555 Ext.1169.

Código de verificación: 3D05C4PUJZ



Mayor CAROLINA CALDERÓN VILLAMIZAR
Coordinadora Grupo de Talento Humano



"NOS VEMOS EN LA VICTORIA" - "Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 17 PBX. 3238555 Ext. 1169

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; luz.vaca@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Medellín, 1 de julio 2020

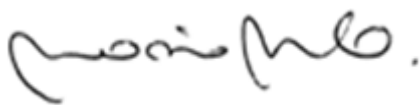
A QUIEN PUEDA INTERESAR

CERTIFICACIÓN

La doctora **Lucy Ester Noriega de la Hoz**, identificada con CC No 55.302.066, médica especialista en Gerencia de la Calidad, Auditoría y Salud Ocupacional con LSO N°6112 del 09/10/2014, de la secretaria de salud del Atlántico, realiza actividades en el programa de Medicina del trabajo y medicina preventiva, de nuestras empresas clientes en la ciudad de Barranquilla.

En dichos programas se realizan actividades de: Acompañamiento médico, capacitaciones, documentación, implementación de programas, seguimiento a las restricciones y/o recomendaciones médico-laborales, supervisión, auditoría; entre otras.

Atentamente,



MONICA GONZALEZ
Ejecutiva de cuenta
Howden

A QUIEN INTERESE

CERTIFICAMOS que la siguiente información, corresponde a las características contractuales de nuestro colaborador.

Nombre : NORIEGA DE LA HOZ LUCY ESTER
Cédula ciudadanía : 55302066
Cargo : MEDICO GENERAL
Fecha Ingreso : 17 DE JULIO DE 2012
Fecha Retiro : 30 DE ENERO DE 2013
Tipo Contrato : Por Obra o Labor
Sueldo Básico : 1589978
En Misión : CLINICA REINA CATALINA Y CIA LTDA

Se explide el siguiente certificado a petición del interesado en la fecha:
Aug 22 2014 3:46PM

Atentamente,


DEPARTAMENTO DE CONTRATACION

Copia: Hoja de Vida



FUNDACIÓN BANCOSTA

BANCO DE OJOS Y TEJIDOS DE LA COSTA

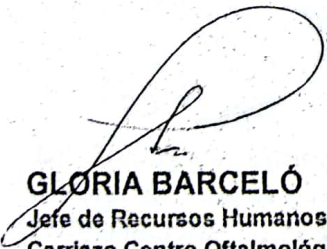
NIT. 900.142.348 - 1

CERTIFICACIÓN

Mediante la presente el Banco de Ojos y Tejidos de la Costa **BANCOSTA** certifica que la Dra. **Lucy Noriega De La Hoz** identificada con **CC 55'302.066** de Barranquilla se desempeño como Coordinadora de Trasplantes en nuestra institución en el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2010 y 3 de mayo de 2011.

Se entrega el presente documento a solicitud del interesado a los 22 días del mes de diciembre de 2011.

Atentamente,



GLORIA BARCELÓ

Jefe de Recursos Humanos
Carriazo Centro Oftalmológico

Calle 86 No. 49c-69

Te.: 57 7 3673940

Barranquilla - Colombia

E-mail: recursoshumanos@carriazo.com



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1.La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2.Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3.Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4.Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5.Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6.Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8.Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

9.La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 02 de Julio de 2024

HMI
Carmen Contreras





**Hospital
Materno Infantil**
Ciudadela Metropolitana de Soledad

FO-CPS-03-V.1

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN
DE DATOS PERSONALES**

Firma:

Nombre: LUCY ESTER NORIEGA DE LA HOZ

Identificación: 55302066



Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6053930831 info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co



Página 2 | 2