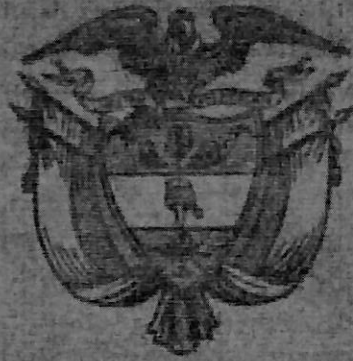


En República de Colombia



y en su nombre
LICEO PABLO NERUDA

Soledad - Atlántico

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional Según Resolución No. 13056
del 7 de Octubre de 1966

Confiere a:

DAMARIS CHARRIS LOGREIRA

Identificado (a) con T. I. No. 030676-1153 de SOLEDAD (ATLCO)
el título de:

Bachiller Académico

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

Rector

Secretario

Soledad 14 de DICIEMBRE de 1966

Anotado al folio 71 del Libro de Registro No. 71

Secretario de Educación



Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL HACE CONSTAR QUE:

1. **DAMARIS CHARRIS LOGREIRA**, con cédula No. 22532286 de Bogotá, D.C. (Bogotá, D.C.), el 25 de Agosto de 2017 solicitó su inscripción ante este Consejo.
2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**, la cual le otorgó el título correspondiente.
3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0394 del 31 de Agosto de 2017, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.
4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 22532286.
5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 340312214, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.
6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.
8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 25 de Agosto de 2017.
9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 09 de Diciembre de 2024, dado en Bogota D.C

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código oBvE68byRR en el siguiente enlace.
<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>

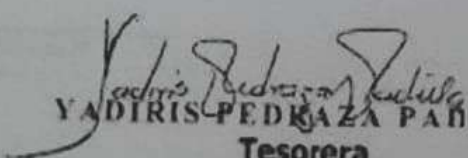
DISTRIBUIDORA DE JOYAS LTDA.
NIT. 892.916.163 - 1
Calle 76 No 48 - 49 Segundo Piso
Tel. 3464848

Señores
SEGUROS BOLIVAR

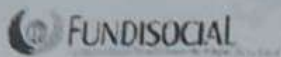
CERTIFICAMOS QUE:

El (la) señor(a) **DAMARIS CHARRIS LOGREIRA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 32.532.286 laboró en la empresa con un contrato a termino fijo interior a un año en el periodo comprendido entre el 09 de Enero de 2002 al 15 de Junio de 2003, desempeñando el cargo de Auxiliar de Ventas.

Se expide el presente certificado en la ciudad de Barranquilla a los 23 días del mes de Enero de 2009.


YADIRIS PEDRAZA PARRILLA
Tesorera

Hoja de Vida de Damaris Charris Logreira

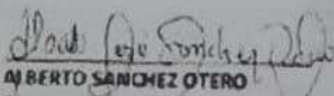


CERTIFICA

Que la señora **DAMARIS CHARRIS LOGREIRA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 22.532.286 expedida en Soledad - Atlántico, laboró en esta entidad desempeñándose como **ASISTENTE ADMINISTRATIVO EN SALUD**, en el periodo comprendido del 21 de Marzo de 2010 hasta el 31 de Octubre de 2011.

Se expide la presente certificación en Soledad, a los trece (13) días del mes de Marzo de 2012.

Atentamente,


ALBERTO SANCHEZ OTERO
Gerente



*Proceder
P. L. C.
C. P. M. A.*

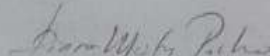
**E.S.E.
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CIUDADELA METROPOLITANA – SOLEDAD**

**EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL AREA DE LA SALUD
COORDINADOR MEDICO DEL CENTRO DE SALUD SALAMANCA ADSCRITO A LA
E S E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD**

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) **DAMARIS CHARRIS LOGREIRA** Identificado (a) con cédula de ciudadanía No.22 532 286 expedida en Soledad (Atico), prestó servicios del 04 al 30 de septiembre del 2012, como **AUXILIAR DE ARCHIVO** sin estar subordinado, ni tener dependencia.

Cordialmente,


DIANA MARTINEZ PACHECO
Coordinador médico
Centro de Salud El parque

Centro de Salud
Cavita Hermosa
Cra 33 Calle 44 esquina
Tel: 8742947

Centro de Salud
Salamanca
Cra 275 # 35-41

Centro de Salud
13 de Junio
Cra 19 #20-01

Centro de Salud
Villa Estadio
Cra 14A # 03-01

Centro de Salud
Ciudadela Metropolitana
Calle 53A # 9-10

Centro de Salud
La Esperanza
Cra 94 #10-14



LA GERENCIA DE RELACIONES HUMANAS

DE LA COMPAÑIA SEGUROS BOLIVAR S.A.

CERTIFICA:

Que **DAMARIS CHARRIS LOGREIRA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 22.532.286 de Soledad, ingresó a la Compañía en Marzo 2 de 2009. Actualmente se desempeña como **Asesora de Ventas**, en el Área Comercial Especializada Barranquilla con un sueldo promedio de \$2.036.422,00. Tipo de contrato: término indefinido.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Agosto 18 de 2009.

SEGUROS BOLIVAR S.A.

Marcela Serrano Falla

MARCELA SERRANO FALLA
Gerente de Relaciones Humanas
Seguros Bolívar S.A.





ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	22532286
NOMBRES	DAMARIS
APELLIDOS	CHARRIS LOGREIRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	BARRANQUILLA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/09/2024 20:25:50 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CHARRIS LOGREIRA DAMARIS** identificado(a) con CC número **22.532.286** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de marzo de 2000 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024120920284

**BIOTEST IPS S.A.S**

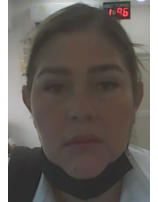
No. Identificación 900202037-4
Dirección: CALLE 20 N 19-16 CENTRO - CRA 23B No 25b-41
Telefono: 3046198050--3017954428-3005078300
Sede Sabanalarga:
ocupacionalsabanalarga@bio-testlab.com ,
Sede
Soledad:ocupacionalbiotest2019@hotmail.com

**CERTIFICADO
MÉDICO DE
APTITUD
LABORAL
con énfasis en
OSTEOMUSCULAR**



Información General

Fecha impresión:	BARRANQUILLA - 2023/03/03	Nro Ingreso:	2023030202016
Paciente:	DAMARIS CHARRIS LOGREIRA	CC:	22532286
Edad:	47 años	Nombre Cliente:	BIOTEST IPS SAS
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	TRABAJADORA SOCIAL		
Fecha Atención:	2023-03-02 08:14:52		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLÍNICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: APTO CON RECOMENDACIONES

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:

Recomendaciones Generales

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Periodico Ocupacional | <input type="checkbox"/> Realizacion Pruebas Complementarias | <input type="checkbox"/> Continuar Manejo Medico |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas | <input checked="" type="checkbox"/> Uso de E.P.I. | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Higiene Postural | <input checked="" type="checkbox"/> Remitir a EPS | |

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Cardiovascular: Reducir el consumo de azúcares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Limitaciones o Restricciones

NINGUNA

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de BIOTEST IPS S.A.S.

Profesional Ocupacional: Aikman Charris Escorcía
Registro M.D: 1043874436
Licencia S.O: 1043874436

Firma del Paciente: DAMARIS CHARRIS LOGREIRA
Identificación: CC. - 22532286

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.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 18 de enero de 2025

Firma: 

Nombre: DAMARIS CHARRIS LOGREIRA

Identificación: 22532286





Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL HACE CONSTAR QUE:

1. **DAMARIS CHARRIS LOGREIRA**, con cédula No. 22532286 de Bogotá, D.C. (Bogotá, D.C.), el 25 de Agosto de 2017 solicitó su inscripción ante este Consejo.
2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**, la cual le otorgó el título correspondiente.
3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0394 del 31 de Agosto de 2017, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.
4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 22532286.
5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 340312214, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.
6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.
8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 25 de Agosto de 2017.
9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 09 de Diciembre de 2024, dado en Bogota D.C

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código oBvE68byRR en el siguiente enlace.
<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>

Bogotá, Abril / 29 de 2025



Señor (a): DAMARIS CHARRIS LOGREIRA
CC. 22532286
CL 26 37 78
BARRANQUILLA

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 Julio / 1 de 2021, 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.



CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), DAMARIS CHARRIS LOGREIRA identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 22532286 expedida en SOLEDAD 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, 18 de enero de 2025

Firma: 
C.C 22532286
Nombre: **DAMARIS CHARRIS LOGREIRA**

