



República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 3424 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Procedente Resolución No. 1208 de Noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

Fisioterapeuta

A EDELMIRA DUQUE LAMADRID

con cédula de ciudadanía No. 22.547.614 de 20 03 1964 y lo refrenda con las firmas y sellos de

la Vicepresidencia de la Rectoría y el Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Simón Bolívar.



Secretaría General. *[Firma]*



[Firma]

El Rector.

GOBERNACION DE ZULUAGA
Secretaría de Salud Departamental
Recursos más Título para haber un
afiliación No. 08-3821-01
de Barranquilla Fecha 08/05/07
Pina y Soto C.J.O.A. Pina

[Firma]
El Decano de la Facultad



**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR, CON PERSONERIA JURIDICA
SEGÚN RESOLUCION No.1318 DE NOVIEMBRE 15 DE 1972.
FACULTAD DE FISIOTERAPIA**

ACTA No 20

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, Republica de Colombia, a los 15 días del mes de Diciembre del año 2005, en la Casa de la Cultura de América Latina de esta Universidad, se reunió la Sala General y el Consejo de Gobierno, para otorgar por intermedio del señor Rector (E) Doctor **EUGENIO BOLIVAR ROMERO**, el titulo de **FISIOTERAPEUTA**, a **EDELMIRA DUQUE LAMADRID**, identificado con cedula de ciudadanía numero **22647051**, quien ha llenado los requisitos legales y académicos respectivos, habiéndosele tomado el juramento de rigor y se le hizo entrega del correspondiente Diploma que lo acredita como **FISIOTERAPEUTA** .

En Constancia se extiende y se firma esta Acta. FDO. **EUGENIO BOLIVAR ROMERO**, Rector (E), FDO. **RAFAEL BOLAÑO MOVILLA**, Secretario General. FDO. **ESTELA CRISSIEN DE PEREZ**, Decana Facultad de Fisioterapia.

Es fiel copia de su original.


RAFAEL BOLAÑO MOVILLA
Secretario General.



Barranquilla, Diciembre 15 de 2005



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

EDELMIRA DUQUE LAMADRID

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 22.647.051

Asistió al Curso de:

VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y CONFLICTO ARMADO (VCA)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 17 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAVSS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



DEPARTAMENTO DE SALUD
ATLÁNTICO

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 08 - ⁰⁰³⁸²⁷ DE 2005
(26 DIC. 2005)

“ Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio Profesional “

EL SECRETARIO DE SALUD DEL ATLÁNTICO

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994, y

CONSIDERANDO

Que **EDELMIRA DUQUE LAMADRID**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 22,647,051 Expedida en Soledad - Atlántico, ha solicitado Autorización del Ejercicio profesional como **FISIOTERAPEUTA**, según **TITULO** que le otorgó la **UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**, el día 15 de diciembre de 2005, según acta de Grado No. 20.

RESUELVE

ARTICULO ÚNICO: Autorizar a **EDELMIRA DUQUE LAMADRID**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **22,647,051**, expedida en Soledad - Atlántico, para ejercer la profesión de **FISIOTERAPEUTA** en el Territorio Nacional

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE, Dada en Barranquilla - Atlántico, el día

26 DIC. 2005



JOSE LUIS ACCINI MENDOZA
Secretario de Salud Departamental



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

EDELMIRA DUQUE LAMADRID

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 22.647.051

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA CLÍNICO (AIEPI)

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 21 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAVSS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

**DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500**



LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE SOLEDAD

NIT: 890.106.291-2

CERTIFICA.

Que de conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró que la señora **EDELMIRA DUQUE LAMADRID**, identificada con cedula de ciudadanía **N° 22.647.051** expedida en Soledad, ha suscrito con el Municipio de Soledad los siguientes contratos de prestación de servicios:

1.-CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.N°2016-00466 29/09/2016

OBJETO	Prestación de servicios profesionales para brindar asistencia y acompañamiento en la implementación y desarrollo del proyecto denominado Plan de Acción en Salud y el componente operativo anual de inversiones de la secretaria de salud local del municipio de soledad atlántico, adoptado por la oficina de salud publica adscrita a la secretaria de salud municipal de soledad.	
FECHA DE INICIO	29/09/2016	
FECHA DE TERMINACION	31/12/2016	
SE ENCUENTRA EN EJECUCION ACTUALMENTE	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input checked="" type="checkbox"/>
EL CONTRATO SE EJECTUTO SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACION	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>
EL CONTRATO TERMINO DE MANERA ANTICIPADA	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input checked="" type="checkbox"/>

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

- Apoyo en el seguimiento y vigilancia a los procesos de rehabilitación integral en las IPS Y EPS del municipio.
- Apoyo en el seguimiento a los planes de acción en prevención de las discapacidades en las diferentes IPS y EPS del municipio.
- Apoyo en el establecimiento de acciones de promoción de los derechos de las personas con discapacidad, desde la gestación.
- Apoyo en el desarrollo de estrategias de prevención de factores de riesgo asociados a la discapacidad en el municipio.
- Asegurar que los programas de salud sexual y reproductiva sean accesibles a las personas con discapacidad.

www.soledad-atlantico.gov.co

Sede Granabastos,
Km. 4 prolongación Av. Murillo
Soledad, Colombia

328 2998-

alcaldia@soledad-atlantico.gov.co



**ALCALDÍA DE
SOLEDAD**
Trabajo honesto por una Soledad Confiable

- Apoyo en la promoción del sistema de registro de socialización y caracterización de las personas con discapacidad y sus familias.
- Apoyo en la prevención de la discapacidad congénita, lesiones y accidentes.
- Apoyo en la atención al programa de convivencia social (discapacidad).
- Apoyo en la localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad en el municipio.
- Apoyo en la creación del comité de discapacidad.
- Apoyo en el programa de salud mental, tamizaje en salud mental de la población vulnerable y desplazada.
- Apoyo en la localización y caracterización de las personas con trastornos mentales.
- Apoyo en el seguimiento de casos de las personas con trastornos mentales.
- Apoyo en la creación del comité de salud mental.
- Apoyo en la creación de las políticas públicas en salud mental.
- Apoyo en la creación de las políticas públicas en discapacidad.
- Apoyo en el seguimiento de las políticas públicas de la prevención de la violencia intrafamiliar.
- Apoyo en el seguimiento de casos de violencia intrafamiliar reportados por las comisarías de familia del municipio.
- Apoyo en el seguimiento a los intentos de suicidio.
- Apoyo en el seguimiento a los casos de abusos sexuales.
- Brindar apoyo, asistencia y acompañamiento, en las actividades asignadas por el supervisor y relacionadas con la indagación del medio socio familiar y comunal de los individuos que padecen enfermedades como VIH, sífilis, congénitas, perinatales, hepatitis B, o personas discapacitadas o víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual etc.
- Brindar apoyo asistencia y acompañamiento en las actividades asignadas por el supervisor y relacionadas con la promoción de derechos sexuales reproductivos y equidad de género y prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde el enfoque social.
- Brindar apoyo asistencia y acompañamiento, en las actividades asignadas por el supervisor y relacionadas con la participación en unidades de análisis de los casos antes mencionados.

www.soledad-atlantico.gov.co



Sede Granabastos,
Km. 4 prolongación Av. Murillo
Soledad, Colombia



328 2998



alcaldia@soledad-atlantico.gov.co



**SOLEDAD
CONFIABLE**
Trabajo honesto



ALCALDÍA DE SOLEDAD
Trabajo honesto por una Soledad Confiable


2.-CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.Nº2017-00473 03/08/2017

OBJETO	Prestación de servicios profesionales para brindar apoyo y acompañamiento en la dirección y coordinación de la implementación y desarrollo del proyecto denominado Plan Municipal de Acción en Salud PAS.
FECHA DE INICIO	03/08/2017
FECHA DE TERMINACION	31/12/2017
SE ENCUENTRA EN EJECUCION ACTUALMENTE	SI: ____ NO: <u>x</u>
EL CONTRATO SE EJECUTO SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACION	SI: <u>x</u> NO: ____
EL CONTRATO TERMINO DE MANERA ANTICIPADA	SI: ____ NO: <u>x</u>

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

- Apoyo en el seguimiento y vigilancia a los procesos de rehabilitación integral en las IPS Y EPS del municipio.
- Apoyo en el seguimiento a los planes de acción en prevención de las discapacidades en las diferentes IPS y EPS del municipio.
- Apoyo en el establecimiento de acciones de promoción de los derechos de las personas con discapacidad, desde la gestación.
- Apoyo en el desarrollo de estrategias de prevención de factores de riesgo asociados a la discapacidad en el municipio.
- Asegurar que los programas de salud sexual y reproductiva sean accesibles a las personas con discapacidad.
- Apoyo en la promoción del sistema de registro de socialización y caracterización de las personas con discapacidad y sus familias.
- Apoyo en la prevención de la discapacidad congénita, lesiones y accidentes.
- Apoyo en la atención al programa de convivencia social(discapacidad).
- Apoyo en la localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad en el municipio.
- Apoyo en la creación del comité de discapacidad.
- Apoyo en el programa de salud mental, tamizaje en salud mental de la población vulnerable y desplazada.
- Apoyo en la localización y caracterización de las personas con trastornos mentales.
- Apoyo en el seguimiento de casos de las personas con trastornos mentales.
- Apoyo en la creación del comité de salud mental.
- Apoyo en la creación de las políticas públicas en salud mental.
- Apoyo en la creación de las políticas públicas en discapacidad.

www.soledad-atlantico.gov.co

 Sede Granabastos,
Km. 4 prolongación Av. Murillo
Soledad, Colombia

 328 2998

 alcaldia@soledad-atlantico.gov.co

 **SOLEDAD
CONFIABLE**
Trabajo honesto



ALCALDÍA DE SOLEDAD
Trabajo honesto por una Soledad Confiable

- Apoyo en el seguimiento de las políticas públicas de la prevención de la violencia intrafamiliar.
- Apoyo en el seguimiento de casos de violencia intrafamiliar reportados por las comisarias de familia del municipio.
- Apoyo en el seguimiento a los intentos de suicidio.
- Apoyo en el seguimiento a los casos de abusos sexuales.
- Brindar apoyo, asistencia y acompañamiento, en las actividades asignadas por el supervisor y relacionadas con la indagación del medio socio familiar y comunal de los individuos que padecen enfermedades como VIH, sífilis, congénitas, perinatales, hepatitis B, o personas discapacitadas o víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual etc.
- Brindar apoyo asistencia y acompañamiento en las actividades asignadas por el supervisor y relacionadas con la promoción de derechos sexuales reproductivos y equidad de género y prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde el enfoque social.
- Brindar apoyo asistencia y acompañamiento, en las actividades asignadas por el supervisor y relacionadas con la participación en unidades de análisis de los casos antes mencionados.

**3.-CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION.Nº15118-001
15/11/2018**

OBJETO	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para la implementación y desarrollo del proyecto "Plan de Acción en salud municipal 2018- PAS2018".
FECHA DE INICIO	15/11/2018
FECHA DE TERMINACION	31/12/2018
SE ENCUENTRA EN EJECUCION ACTUALMENTE	SI: ____ NO: <u>x</u>
EL CONTRATO SE EJECTUTO SATISFACTORIAMENTE HASTA SU CULMINACION	SI: <u>x</u> NO: ____
EL CONTRATO TERMINO DE MANERA ANTICIPADA	SI: ____ NO: <u>x</u>

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

- Apoyo en el seguimiento y vigilancia a los procesos de rehabilitación integral en las IPS Y EPS del municipio.
- Apoyo en el seguimiento a los planes de acción en prevención de las discapacidades en las diferentes IPS y EPS del municipio.
- Apoyo en el establecimiento de acciones de promoción de los derechos de las personas con discapacidad, desde la gestación.

www.soledad-atlantico.gov.co



Sede Granabastos,
Km. 4 prolongación Av. Murillo
Soledad, Colombia



328 2998



alcaldia@soledad-atlantico.gov.co



**SOLEDAD
CONFIABLE**
Trabajo honesto



**ALCALDÍA DE
SOLEDAD**
Trabajo honesto por una Soledad Confiable

- Apoyo en el desarrollo de estrategias de prevención de factores de riesgo asociados a la discapacidad en el municipio.
- Asegurar que los programas de salud sexual y reproductiva sean accesibles a las personas con discapacidad.
- Apoyo en la promoción del sistema de registro de socialización y caracterización de las personas con discapacidad y sus familias.
- Apoyo en la prevención de la discapacidad congénita, lesiones y accidentes.
- Apoyo en la atención al programa de convivencia social (discapacidad).
- Apoyo en la localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad en el municipio.
- Apoyo en la creación del comité de discapacidad.
- Apoyo en el programa de salud mental, tamizaje en salud mental de la población vulnerable y desplazada.
- Apoyo en la localización y caracterización de las personas con trastornos mentales.
- Apoyo en el seguimiento de casos de las personas con trastornos mentales.
- Apoyo en la creación del comité de salud mental.
- Apoyo en la creación de las políticas públicas en salud mental.
- Apoyo en la creación de las políticas públicas en discapacidad.
- Apoyo en el seguimiento de las políticas públicas de la prevención de la violencia intrafamiliar.
- Apoyo en el seguimiento de casos de violencia intrafamiliar reportados por las comisarías de familia del municipio.
- Apoyo en el seguimiento a los intentos de suicidio.
- Apoyo en el seguimiento a los casos de abusos sexuales.
- Brindar apoyo, asistencia y acompañamiento, en las actividades asignadas por el supervisor y relacionadas con la indagación del medio socio familiar y comunal de los individuos que padecen enfermedades como VIH, sífilis, congénitas, perinatales, hepatitis B, o personas discapacitadas o víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual etc.
- Brindar apoyo asistencia y acompañamiento en las actividades asignadas por el supervisor y relacionadas con la promoción de derechos sexuales reproductivos y equidad de género y prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde el enfoque social.
- Brindar apoyo asistencia y acompañamiento, en las actividades asignadas por el supervisor y relacionadas con la participación en unidades de análisis de los casos antes mencionados.

Se expide la presente certificación a los veinticinco (25) días del mes de enero de 2019.

ERIKA ESCAF VERGARA
Secretaria General

Elaboro: Soledad E.
Técnico Operativo

www.soledad-atlantico.gov.co



Sede Granabastos,
Km. 4 prolongación Av. Murillo
Soledad, Colombia



328 2998



alcaldia@soledad-atlantico.gov.co



**SOLEDAD
CONFIABLE**
Trabajo honesto



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

EDELMIRA DUQUE LAMADRID

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 22.647.051

Asistió al Curso de:

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRAL (IAMI)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAVSS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

EDELMIRA DUQUE LAMADRID

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 22.647.051

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAVSS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

EDELMIRA DUQUE LAMADRID

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 22.647.051

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 20 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



IMAVSS
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EDELMIRA DUQUE LAMADRID** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **22647051**, se encuentra afiliado/a desde **01/11/2021** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de octubre de 2023.



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.



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O
DE APOYO A LA GESTION
No. TH-2023-3275**

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	EDELMIRA DUQUE LAMADRID
C.C.:	22647051
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA
VALOR:	UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1900000) M/L
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	4469 del 01 de Diciembre de 2023
PLAZO	01 de Diciembre de 2023 HASTA 31 de Diciembre de 2023

Entre los suscritos a saber: **ANSELMO JOSE HOYOS FRANCO**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 8.631.184 expedida en el municipio de Sabanalarga - Atlántico, quien en su condición de Gerente de la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**, quien para efectos contractuales se denominara **EL CONTRATANTE** de una parte y por la otra **EDELMIRA DUQUE LAMADRID** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **22647051** quien bajo juramento, que se entiende rendido con la firma del presente contrato, declara no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la ley, y quien para los efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos celebrado el presente acuerdo contractual que se regirá por las disposiciones y normas jurídicas aplicables, numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1.993, en concordancia con la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados que rigen la función administrativa, atendiendo al contenido de las cláusulas que a continuación se enuncian, previas las siguientes.

CONSIDERACIONES: 1. Que el Coordinador centro de Salud de la E.S.E Elaboró el estudio y documentos previos para definir la necesidad de la contratación de prestación de servicios, objeto del presente contrato y en los que se establece la necesidad, conveniencia y oportunidad para su celebración 2. Que para lo anterior se inició el trámite pre contractual correspondiente. 3. Que el contratista presentó hoja de vida la cual satisfizo los requisitos de ley, adjudicándosele el presente contrato, 4. Que la Oficina de Presupuesto de la ESE, expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal que se anexa al presente contrato. el cual soporta presupuestalmente el compromiso que se deriva de la presente contratación. 5. Que la selección del contrato se hizo mediante el proceso contratación directa. 6. Que el Jefe de Talento Humano certificó que la planta de personal no contaba con un funcionario para que desarrollara las tareas objeto de la presente contratación. En virtud de lo anterior las partes acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA** en el área de la Subgerencia Científica de la E.S.E **HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El objeto del presente contrato incluye las actividades y especificaciones indicadas en los estudios previos elaborados por LA E.S.E **HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y en la propuesta presentada por el contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN:** La duración del presente contrato es hasta el **31 de Diciembre de 2023 CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO:** Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es por la suma de **UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS (\$1900000) M/L CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO:** Se realizara Un unico pago a corte 31 de Diciembre de 2023 a razon de **UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS 1900000 M/L**, atendiendo al principio de anualidad presupuestal y por el periodo contratado. LA ESE cancelará al **CONTRATISTA** el valor antes señalado, previa presentación del acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor y/o interventor que el Hospital asigne. Para efectos, de pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista. **CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato estará a cargo del (a) Coordinador centro de Salud de la E.S.E o quien haga sus veces, quien deberá velar por lo normado en el artículo 4 de la ley 80 de 1993, entre ellos requerir al contratista cuando se presenten fallas en la prestación de servicios, prestar todo el apoyo que el contratista requiera para el adecuado desarrollo del objeto contractual, así mismo será el encargado de recibir los informes por parte del contratista, cualquier comunicación a que hubiere lugar y verificar el cumplimiento del pago de los aportes a la seguridad social integral. **Parágrafo 1:** El supervisor podrá solicitar acompañamiento del coordinador o jefe de área para velar el cumplimiento del contrato por parte del contratista. **Parágrafo 2:** El ordenador del gasto podrá en cualquier momento modificar el supervisor sin que para ello se requiera la supervisión de otros y para ello bastará la comunicación al nuevo supervisor y al contratista. **CLAUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. 1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo**



laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Artículo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud. 2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato a efectos que los contratistas cumplan con el precitado decreto, realizar los pagos respectivos a las entidades que se encuentra afiliado; reportar ante estas los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que sobrevengan en la ejecución del objeto del contrato, en los términos y condiciones previstas en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios y presentar copia de los comprobantes de pago. 7) Avisar oportunamente a su supervisor inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, máquinas, equipos o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 8) Hacer el pago de las contribuciones establecidas en el Estatuto Tributario Departamental y Municipal vigentes, las cuales serán liquidadas en la Tesorería de la entidad territorial correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato. 9) Aportar los documentos exigidos para la legalización del contrato. 10) Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la Forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de actividades realizadas para cada período de pago. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** 1) Brindar la información y/o logística y demás elementos que el contratista requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2) Realizar el pago del valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo. 3) Vigilar la ejecución del contrato través de un supervisor designado para el efecto. 4) Se le reconocerá al contratista gastos de transporte y demás, cuando tenga que desplazarse a otra ciudad durante la ejecución del contrato con fines propios del cumplimiento del objeto contractual. 5) Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del mismo. **CLAUSULA NOVENA** Con el fin de cubrir la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato, el Contratista debe presentar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL. Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por prestación de servicios en el área de la medicina. Por un valor de: (\$50000000) **CLAUSULA DECIMA: NATURALEZA JURÍDICA:** Este contrato se rige por los principios de transparencia, economía y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con los postulados rigen la función administrativa. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal expedido por el funcionario Encargado de Presupuesto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN.** El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que toda la documentación para la legalización y cobro del valor del contrato son legales, por lo que asume toda responsabilidad que de dichos documentos se generen. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El contrato se terminará por las siguientes causas: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiese prorrogado. c) Por mutuo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** la E.S.E en uso de las facultades exorbitantes otorgadas por la ley podrá en cualquier momento dar por terminado de manera unilateral el presente contrato de prestación de servicios sin que se genere indemnización alguna a favor del contratista. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para que los efectos del plazo extintivo se computen el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO,** el CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: – SUBCONTRATACIÓN:** Queda prohibida la subcontratación del presente contrato sin la previa autorización de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: - MULTAS:** Si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, El CONTRATISTA se hará acreedor a una sanción a título de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionarse. El CONTRATISTA autoriza a LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD para descontar y tomar el valor de la cláusula penal y de las multas mencionadas en la citada cláusula, de cualquier suma que le adeude a E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD por éste u otro contrato o concepto, sin perjuicio de efectuar el cobro conforme a la ley. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones nacidas del contrato.



CLÁUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: EL CONTRATISTA ejecutará el objeto de este contrato con plena autonomía técnica y administrativa, sin relación de subordinación o dependencia, por lo cual no se generará ningún tipo de vínculo laboral entre la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD y EL CONTRATISTA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: ETAPA DE ARREGLO DIRECTO.** Las controversias que surjan entre EL CONTRATISTA y LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapa de arreglo directo. La JURISDICCIÓN COMPETENTE será la Contenciosa Administrativa. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios Previos; b) Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal; c) La propuesta presentada por EL CONTRATISTA; d) Los informes de supervisión suscritos por el supervisor; f) Reglamento de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; g) Todos los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad de juramento no hallarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes al caso, así como también lo establecido en el Reglamento de Contratación de la E.S.E. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA mantendrá indemne a la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, de reclamos, demandas, acciones legales que generen daños, perjuicios o lesiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones y/u omisiones y asumirá directamente la responsabilidad de los mismos. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.** EL CONTRATISTA se compromete a mantener la reserva de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación, el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE, a mantener absoluta confidencialidad de la información suministrada para el desarrollo de la labor contratada, por lo tanto, EL CONTRATISTA, no deberá sacar información de LA E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD ni usarla a su favor. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN:** Para los contratos de prestación de servicio de apoyo a la gestión, no es obligatorio de conformidad con el artículo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOMICILIO:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio el municipio de Soledad (Atlántico).

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Soledad, el día 01 de Diciembre de 2023

ANSELMO HOYOS FRANCO
Gerente

EDELMYRA DUQUE LAMADRID
Contratista

Proyecto: Dr. EP - Asesor Gerencia
Elaboró: EA - Profesional Contratación
Revisó: CH - Asesor Contratación
Aprobó: Dr. EP - Asesor Gerencia
CENTRO COSTA HERMOSA

BQUILLA, Diciembre 29 de 2023

Señora:
 DUQUE LAMADRID EDELMIRA
 CC. 22647051
 CL 21 23 33 - 0
 Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 24 de 2012. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
DE LEON ESCORCIA FARID JESUS	8508323	C	Jul-24-2012	373	100	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
DE LEON DUQUE ANGEL GABRIEL	1130266556	T	Jul-24-2012	373	100	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
DE LEON DUQUE SALOMON GAEL	1130274334	T	Jul-24-2012	373	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
EDELMIRA DUQUE LAMADRID	22647051	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
EDELMIRA DUQUE LAMADRID	22647051	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
EDELMIRA DUQUE LAMADRID	22647051	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
EDELMIRA DUQUE LAMADRID	22647051	Trabajador Independiente	CERRADO
EDELMIRA DUQUE LAMADRID	22647051	Trabajador Independiente	CERRADO
EDELMIRA DUQUE LAMADRID	22647051	Trabajador Independiente	CERRADO
EDELMIRA DUQUE LAMADRID	22647051	Trabajador Independiente	CERRADO
EDELMIRA DUQUE LAMADRID	22647051	Trabajador Independiente	CERRADO
EDELMIRA DUQUE LAMADRID	22647051	Trabajador Independiente	CERRADO
EDELMIRA DUQUE LAMADRID	22647051	Trabajador Independiente	CERRADO
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	22647051	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total 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. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
 SALUD TOTAL EPS S.A.
 Elaboró: Servicios en Línea

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, 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

RAMON ENRIQUE DE LA CRUZ MENDEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 2538/2014
E-MAIL: rdelacruzmendez1@gmail.com
Barranquilla - Atlántico
Dirección: Calle 41 # 22 - 71. Celular:3006760217

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO

DATOS DEL PACIENTE:

Nombres y apellidos: EDELMIRA DUQUE LAMADRID

Id: CC 22647051

Fecha de nacimiento: 1980-11-02 **Edad:** 43 años

Genero: F

Dirección: Calle 21 #23-33 - Soledad

Telefono: 3017606029

Estatura (cms): 160 **Peso (kgs):** 60

Imc: 23.4 - NORMAL

Empresa: PARTICULAR

Dirección: CALLE 21 #23-33

Cargo: CONTRATISTA

Fecha de realización:20-11-2023



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS:

NO SE PRACTICARON PARACLÍNICOS

CONCEPTO:

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

Control anual por optometría-,Dieta balanceada-,Estilos de vida saludables-,Fomento del autocuidado-,Higiene postural-,Posiciones ergonómicas-,Uso de epp de acuerdo al cargo

OBSERVACIONES

Osteomuscularmente normal,miembros superiores e inferiores y columna vertebral conservados, no presenta a la fecha patologia aparente que impida desempeñar la labor asignada,

RESTRICCIONES LABORALES

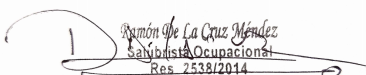
No hay restricciones laborales a la fecha

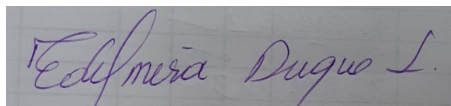
PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Auditivo	Cardiovascular	Ergonómico	Metabólico	Psicosocial	Respiratorio	Visual	X	Otros
----------	----------------	------------	------------	-------------	--------------	--------	---	-------

REMISIÓN	SI	NO	X	REMISIÓN EPS	SI	NO	X	REMISIÓN ARL	SI	NO	X
----------	----	----	---	--------------	----	----	---	--------------	----	----	---

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra entidad.


Dr. Ramón De La Cruz Mendez
Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo.
Registro médico 01-564 minsalud.
Resolución S.O. #2538/2014 Atlántico


Trabajador: EDELMIRA DUQUE LAMADRID
CC 22647051

Dirección: Calle 41 #22 - 71

Teléfono: 3006760217

E-mail: rdelacruzmendez1@gmail.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.

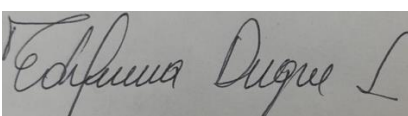
6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

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 01 de Febrero de 2025

Firma: 

Nombre: Edelmira Duque Lamadrid

Identificación: 22.647.051





CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), Edelmira Duque Lamadrid, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, 22647051, expedida en Soledad – 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 Febrero de 2025

Firma:

C.C 22647051

Nombre: Edelmira Duque Lamadrid

