



EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADO POR NUESTRO ALUMNO

LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR

CC.No. 72.165.328 de Barranquilla

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

M E D I C O Y C I R U J A N O

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

José Luis Saldaña
VICE RECTOR

[Firma]
RECTOR

[Firma]
DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 27 DEL LIBRO 1/96
NUMERO DE REGISTRO M-0647

CC. 237-02
28-02-00
DIA 24 DEL MES Julio DEL AÑO 1998



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado: Programa de MEDICINA
CODIGO:

M-48-2874-98

Otorgada a: **LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR**
C.C. No.72.165.328 de Barranquilla -Atl.

En Barranquilla a los 24 días del mes de JULIO de 19 98 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vice-Rector, Décano de División, Directores de programa de Medicina, Bacteriología, Fisioterapia, Enfermería, Psicología, Odontología, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, Filosofía y Letras, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y Optometría, en presencia de su cuerpo docente, se reúnen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar grado Académico.

Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:

LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDAS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,

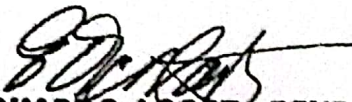
LE OTORGA EL TITULO DE:

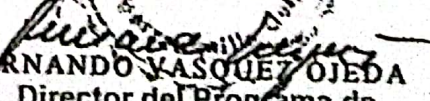
MEDICO Y CIRUJANO


EN CONSTANCIA DE ELLOS SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 24 días del mes de JULIO de 19 98




EDUARDO ACOSTA BENDE
Rector


FERNANDO VASQUEZ OJEDA
Director del Programa de
MEDICINA


JESUS SAEZ DE TERANA
Vice-Rector





CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), Larry Lopez identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 72165328 expedida en Biquilla 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 2026

Firma: 
C.C. 72165328
Nombre: Larry William Lopez Obredo





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 CIUDEDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD de lo siguiente:

1. La E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDEDELA 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 CIUDEDELA 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 CIUDEDELA 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 CIUDEDELA 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 CIUDEDELA 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 CIUDEDELA 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 7 MARZO/2026

Firma:

Nombre: Lacey Lopez Obredor

Identificación: 72165328



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, LARRY LOPEZ O identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 72165328 de Bogotá, 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 Positiva 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, LARRY LOPEZ identificado (a) con C.C. No. 72165328, 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 AXA COLPATRIA

SI NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	<u>Calle 48 # 19C-27</u>
NUMERO DE TELÉFONO	<u>3126205670</u>
CORREO ELECTRÓNICO	<u>lopezobredorlarry@gmail.com</u>
FONDO DE PENSIÓN	<u>Colpensiones</u>
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	<u>Salud total</u>

firma 

CC 72165328

Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta

BQUILLA, Enero 30 de 2026

Señor:

LOPEZ OBREDOR LARRY WILLIAM

CC. 72165328CL 48 19 C 27 - 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 Octubre 17 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
LOPEZ OBREDOR LARRY WILLIAM	72165328	C	Oct-17-2017	299	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CANTILLO PAGUANA NORIS DEL CARMEN	32783398	C	Oct-17-2017	299	26	CONYUGE	NO VIGENTE	Oct-16-2025	Exclusion por Fallecimiento	Ninguna
LOPEZ CANTILLO LARRY JOSE	1001918481	C	Oct-17-2017	299	26	HIJO DE 18 A 25 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
ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA SA	72165328	Dependiente	VIGENTE
CLINICA POPULAR JUAN EL BAUTISTA S A S	72165328	Dependiente	CERRADO
COMPENSAMOS SAS	72165328	Dependiente	CERRADO
LABOR HUMANA SAS	72165328	Dependiente	CERRADO
LABOR HUMANA SAS	72165328	Dependiente	CERRADO
LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR	72165328	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR	72165328	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR	72165328	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR	72165328	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR	72165328	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR	72165328	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	72165328	Dependiente	CERRADO
NEOFACT SAS	72165328	Dependiente	CERRADO
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. VIDALFA S.A.	72165328	Pensionado por sustitución	VIGENTE
SERVICIOS ESPECIALES PARA EMPRESAS S A S SESPEM	72165328	Dependiente	CERRADO
SUMIMEDICAL SAS	72165328	Dependiente	CERRADO
WORK SERVICE SAS	72165328	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,

Gerencia 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.

Bogotá, Febrero/ 3 de 2025 .



Señor (a): LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR
CC. 72165328
CL 48 19 C 27
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 Octubre / 1 de 2017, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

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

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

Cordialmente,

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

Elaboró: *Oficina Virtual*

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72165328**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2015** 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 06 de marzo de 2025.



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.



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LARRY WILLIAM LÓPEZ OBREDOR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 72.165.328

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 1 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2025.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



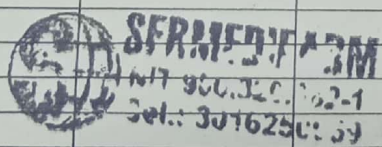
Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis A	1	218 Mayo 2022	UFX21001	[Firma]
	2	112 Mayo 2022	221501814	
Hepatitis B	29 AGO. 2013	29-09-2013	UFX12004	[Firma]
	25	10/2013	02031182	
Influenza	2		V17016	[Firma]
	3	22/03/18	V5047019	
Meningococcica BC	1	Junio 22	212 M	[Firma]
Neumococcica Conj.	2	8 Octubre	29/22	[Firma]
	2			

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Tetano	29	AGO. 2013	0215008 B	[Firma]
	20-09-22	2331022		
Triple Viral	5	22/10/2019	013017073A	[Firma]
	22	10/2019	R008070	
Varicela	1			[Firma]
Fiebre Amarilla	2	10/2012	H5191 20 Años.	[Firma]
Sarampion		18/03/12	Nº 19761	[Firma]
Rubiola		10/2012	012N1015.	[Firma]

OTRAS VACUNAS

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma



SERMEDIFARM LTD.

NIT. 900320082-1
 Carrera 59 No. 59-65 Universidad Simón Bolívar Sede 3 Cel.: 3016250069
 sermedifarm2012@hotmail.com Barranquilla - Colombia

Nombre:

Jamyl William

Apellidos:

Jepes Obredor

Documento de Identidad:

C.C. / T.I. Pasaporte 72 165 328

Fecha de Nacimiento:

Día 11 Mes 01 Año 1970



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LARRY WILLIAM LÓPEZ OBREDOR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 72.165.328

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 14 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE NIVEL OCUPACIONAL.
MÁS QUE TODO ESTO SE USA PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETOS 075 DEL 2001 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL TERCERO DE LA SALUD
PARA VERIFICACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, VISITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMIA@IDEASAS.COM O LLAMAR AL CORREO DE COMENTARIOS A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 301 444 4444



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LARRY WILLIAM LÓPEZ OBREDOR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 72.165.328

Asistió al Curso de:

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

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 13 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA NO CONFERE TÍTULO NI GRADO Y NO EQUIVALE A TÍTULO NI GRADO DE CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
CONFERIDO POR EL ICBP PARA LA EDUCACIÓN PROFESIONAL, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DEBIDO A SU ESTÁNDAR DE TALENTO HAYANDO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA MÁS INFORMACIÓN, PRESENTE CERTIFICADO, DELEGAR AL CORREO ELECTRÓNICO: IDEAS@IDEASMANIZ.COM, ENLACE AL CÓDIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 324 488 9988



66b8d5f5-e764-4bf4-8d5a-73f3ac1f0258

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Larry William Lopez Obredor

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

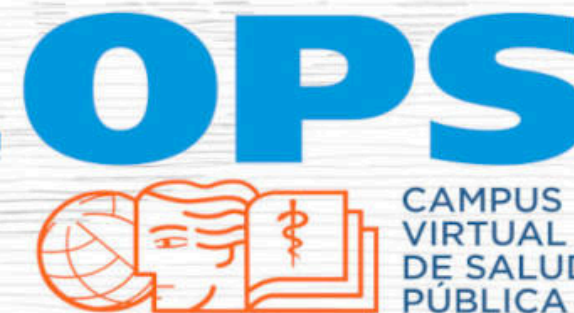
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

11 de agosto de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director





IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LARRY WILLIAM LÓPEZ OBREDOR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 72.165.328

Asistió al Curso de:

CUIDADO DEL DONANTE (CD)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 27 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LARRY WILLIAM LÓPEZ OBREDOR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 72.165.328

Asistió al Curso de:

CUIDADOS PALIATIVOS (CP)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 25 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LARRY WILLIAM LÓPEZ OBREDOR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 72.165.328

Asistió al Curso de:

CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO (CPO)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 14 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LARRY WILLIAM LÓPEZ OBREDOR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 72.165.328

Asistió al Curso de:

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

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2025.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LARRY WILLIAM LÓPEZ OBREDOR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 72.165.328

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL AVANZADO (SVA)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 21 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LARRY WILLIAM LÓPEZ OBREDOR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 72.165.328

Asistió al Curso de:

MANEJO DEL DOLOR (MD)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 26 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LARRY WILLIAM LÓPEZ OBREDOR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 72.165.328

Asistió al Curso de:

VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y CONFLICTO ARMADO (VCA)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LARRY WILLIAM LÓPEZ OBREDOR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 72.165.328

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 3 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

LARRY WILLIAM LÓPEZ OBREDOR

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 72.165.328

Asistió al Curso de:

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA POBLACIÓN MATERNO-PERINATAL (RMP)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 24 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

RC PROFESIONAL MEDICOS INDIVIDUALES

RENOVACION ORIGINAL

Ref. de Pago: 31302777359

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO/ PRODUCTO	POLIZA	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD	
272 732	1014217000080	1	1	RED AGENCIAL B/QUILLA	CALLE 80 NO 43-53	BARRANQUILLA	
TOMADOR	LOPEZ OBREDOR LARRY WILLIAM				NIT / C.C.	72165328	
DIRECCION	CL 48 # 19C-27			CIUDAD	BARRANQUILLA	TELEFONO	3126205670
ASEGURADO	LOPEZ OBREDOR LARRY WILLIAM				NIT / C.C.	72165328	
DIRECCION	CL 48 # 19C-27			CIUDAD	BARRANQUILLA	TELEFONO	3126205670
ASEGURADO	N.D.				NIT / C.C.	N.D.	
DIRECCION	N.D.			CIUDAD	N.D.	TELEFONO	N.D.
BENEFICIARIO	CUALQUIER TERCERO AFECTADO				NIT / C.C.	N.D.	
DIRECCION	N.D.			CIUDAD	N.D.	TELEFONO	N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

VIGENCIA POLIZA							VIGENCIA CERTIFICADO					
FECHA DE EXPEDICION			INICIACION	FIN	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	FIN	MES	AÑO	No. DIAS
DIA	MES	AÑO		TERMINACION					TERMINACION			
27	5	2025	00:00	27	5	2025	365	00:00	27	5	2025	365
27	5	2025	00:00	27	5	2026	365	00:00	27	5	2026	365

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
SCARPATI ORTEGA FRANK GIORGIO	APM	98630	3046085068	100,00

ACTIVIDAD : MEDICO GENERAL SIN CIRUGIA
 ESPECIALIDAD : MEDICO GENERAL SIN CIRUGIA
 DIRECCION DEL RIESGO :
 DEPARTAMENTO : ATLANTICO
 CIUDAD : BARRANQUILLA



COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

R.C. actos medicos - Medicos	\$ 300.000.000,0	\$ 300.000.000,00	10% PERD Min1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 120.000.000,0	\$ 120.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 300.000.000,0	\$ 300.000.000,00	10% PERD Min1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$ 300.000.000,0	\$ 300.000.000,00	10% PERD Min1000000 (PESOS COLOMBIANOS)

SE ANEXAN Condiciones Generales y Particulares:
 Observaciones: RENOVACION MANUAL SGO 5504556

RC PROFESIONAL MEDICOS INDIVIDUALES

RENOVACION
ORIGINAL

Ref. de Pago: 31302777359

-R.C. daños extrapatrimoniales (incluidos riesgos Morales) sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

-Gastos judiciales sublimitado 40% del limite asegurado evento / vigencia Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste.

-PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

DEDUCIBLES:

-Básico 10% MINIMO \$ 1.000.000

-No opera para Gastos Médicos

-Para las coberturas de Gastos Judiciales yDaños Morales: 10%

NO SE OTORGA

-R.C. Extracontractual

-Bienes bajo cuidado tenencia y control

-Restablecimiento automático de valor asegurado.

-Errores e inexactitudes diferentes al la prestación del servicio de salud.

-Renovación automática

-R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas

-Los procedimientos estéticos y de cirugía plástica salvo que se trate de una cirugía reconstructiva por malformaciones congénitas o en caso de accidente.

- FIN DE LA SECCION -

REGIMENCOMUNOSOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDORDEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN5098 DE JUNIO21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTOEQUIVALE AUNA FACTURA DE CONFORMIDAD CONEL ART. 5 DECRETO1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

VTE-268-NOV/03

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 -34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia
SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO
N.D.: NO DECLARADO PERD.: VALOR PERDIDA

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.



CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, 72165328 expedida en BARRANQUILLA 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 72165328

Nombre: LARRY LOPEZ OBREDOR





**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 CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA 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 CIUADDELA 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 CIUADDELA 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 CIUADDELA 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 CIUADDELA 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 CIUADDELA 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:

