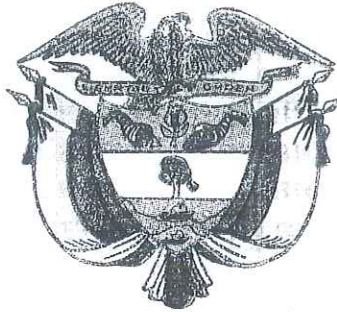


Republica de Colombia  
y en su Nombre



**EL  
COLEGIO SAN GABRIEL**

Según resolución de la Secretaría de Educación 528 de 1995

En uso de las facultades que le otorga el ministerio de Educación Nacional  
conforme a lo dispuesto por la Ley 155 de 1994 y el Decreto 114 de 1996

Confiere el Título de:

**Bachiller Académico**

**A MARIA DEL AMPARO GARCIA GARCIA**

Identificado(a) con C. C. No. 32.746.118. de B/quilla

En Virtud de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes según planes  
y programas vigentes, registrado en Secretaría de Educación Distrital de Barranquilla.

  
Directora

  
Secretaria

Este Certificado no requiere ser registrado en Secretaría de Educación  
de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 13 del Decreto 114 de 1996

ANOTADO AL FOLIO No. 18 DEL LIBRO DE REGISTRO DE LA INSTITUCIÓN No. 1

ACTA DE CLAUSURA DE PROGRAMA No. 04 DE Dic DE 199 0



CENTRO DE EDUCACION NO FORMAL  
**La Escuela Vocacional Profesional**

**"Gonzalo Jiménez de Quezada"**

En uso de las Facultades legales que le otorga el Ministerio de Educación Nacional en desarrollo del Artículo 57 de la Ley 24 de 1988 y Artículo 3 del Decreto 2416 de Noviembre 23 de 1988; el Centro de Educación no Formal La Escuela Vocacional Profesional Gonzalo Jiménez de Quezada Expide el certificado de:

**ACTITUD PROFESIONAL EN:**

**Enfermería**

**María García García**

C. C. No. 32'946.118

De *Barranquilla*



Por razón de haber cursado y culminado los estudios correspondientes según planes y programas vigentes registrados en Secretaría de Educación en Barranquilla el día (23) *Vintitrés* del mes de *Diciembre* de 1989

CENTRO DE EDUCACION NO FORMAL  
 VOCACIONAL PROFESIONAL  
 Gonzalo Jimenez de Quezada  
*Jesús Phillips S.*  
 Director Académico

CENTRO DE EDUCACION NO FORMAL  
 VOCACIONAL PROFESIONAL  
 GONZALO JIMENEZ DE QUEZADA  
 Director Administrativo  
 DIRECTOR ADMINISTRATIVO

CENTRO DE EDUCACION NO FORMAL  
 VOCACIONAL PROFESIONAL  
 GONZALO JIMENEZ DE QUEZADA  
 Secretaria General  
 SECRETARIA GENERAL

*Carlyen Blancot.*  
 Instructor Oficial

Anotado Folio No. *04* del Libro de Registro No. *1*  
 Dado en Barranquilla a los *23* Días del Mes de: *Diciembre* de 1989

Notaria Samaná  
Libro registro folio 54  
ca 52 # 74-146  
Bos. calda Recreo km 50



# La Cruz Roja Colombiana Seccional Atlántico

HACE CONSTAR QUE

*MARÍA DEL AMPARO GARCÍA GARCÍA*

Con documento de identidad No. 32.746.118

PARTICIPÓ EN EL:

## CURSO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Con duración de **20** horas, realizado en la ciudad de Barranquilla.  
Esta constancia no constituye un título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud.  
Certificado válido por dos años.

Expedido el día 23 de Marzo del 2022

*P/p Amara Maldonado*

**Dirección Ejecutiva**  
Cruz Roja Colombiana Seccional Atlántico



*Yulka Cepeda M*

**Coordinación de Educación**  
Cruz Roja Colombiana Seccional Atlántico

Código No. ATCO-005-0322-023

# República de Colombia

## Departamento del Atlántico



### Centro de Técnicas Comerciales Rápidas

# TECNICOR

## Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado por la secretaría de Educación Distrital según

Licencia de Funcionamiento con Resolución 001030 del 24 de Agosto de 2004 y Acuerdo 0034

Del 30 de marzo del 2016, expedido por el Ministerio de Protección social

Registro de programa No. 02799 del 20 de febrero de 2017

Exhíbe el Certificado de:  
**Técnico Laboral por Competencias en  
Auxiliar en Enfermería**

de:

## Maria Del Amparo Garcia Garcia

C.C. 32.746.118 De Barranquilla

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente al nivel de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, en conformidad con el Proyecto



*Rosa Patricia*  
Coordinador Académico



Dado en Barranquilla, Atlántico, a los 10 días del mes AGOSTO de 2024  
Libro de Registro No. 01 Folio No. 68

REGISTRO Y ANOTACIÓN

REGISTRADO CON EL No. 1367

AL FOLIO 68 DEL LIBRO 01

TECNICOR SECRETARIA



**IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD**

**NIT 901.513.529-4**

*Certifica que:*

**MARÍA DEL AMPARO GARCÍA GARCÍA**

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32.746.118**

**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**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 23 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](mailto: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:*

**MARÍA DEL AMPARO GARCÍA GARCÍA**

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32.746.118**

**Asistió al Curso de:**

**SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)**

**Con una intensidad horaria de 45 Horas**

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 24 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](mailto: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:*

**MARÍA DEL AMPARO GARCÍA GARCÍA**

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32.746.118**

**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 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 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](mailto: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:*

**MARÍA DEL AMPARO GARCÍA GARCÍA**

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32.746.118**

**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 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 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](mailto: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:*

**MARÍA DEL AMPARO GARCÍA GARCÍA**

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32.746.118**

**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 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](mailto: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:*

**MARÍA DEL AMPARO GARCÍA GARCÍA**

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32.746.118**

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 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](mailto: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:*

**MARÍA DEL AMPARO GARCÍA GARCÍA**

**IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 32.746.118**

**Asistió al Curso de:**

**PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS (PAPSIVI)**

**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](mailto:academico@imavss.com) O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA**

La **EPS Suramericana S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**,

**CERTIFICA**

Que **Maria Del Amparo Garcia Garcia** identificado(a) con **Cedula de Ciudadania** número **32746118**, está registrado(a) en el PBS DE EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32746118
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Del Amparo Garcia Garcia
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	25/06/2004
FECHA RETIRO EPS SURA	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	971
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	52
EMPLEADOR(ES)	59 Independiente con Contrato de Prestación de Servicios Superior a 1 mes Desde 15/02/2022 - Vigente



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**MARIA DEL AMPARO GARCIA GARCIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **32.746.118**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Julio del 2024.

Cordialmente,

---

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co) y actualice su Historia Laboral.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
SISTEMA GENERAL DE  
RIESGOS LABORALES

POSITIVA  
CORPORACIÓN

En caso de Accidente de Trabajo comuníquese sin costo adicional  
**LÍNEA ORO**

En Bogotá	Línea Nacional	Desde el celular
8 000 811 01	8000 941 541	1535

Aplicación para operadores: Care, Pólvora y Tigo

Para solicitar asistencia internacional desde USA / Puerto Rico / Canadá.	Llamada por cobrar desde cualquier otro país.
786 838 07 55	1671 743 01 06

www.positiva.gov.co

POSITIVA

**MARIA DEL AMPARO  
GARCIA GARCIA**  
32746118  
E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METR  
802013023

Este plan es prescrito en situaciones:

© 2011 POSITIVA. Todos los derechos reservados.

MINISTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE TRABAJO

Este plan es prescrito en situaciones:

**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:** MARIA DEL AMPARO GARCIA GARCIA      **Id:** CC 32746118  
**Fecha de nacimiento:** 1970-07-06      **Edad:** 51 años      **Genero:** F  
**Dirección:** Cra 4 b # 92 -21 - Barranquilla      **Telefono:** 3015060047  
**Estatura (cms):** 165      **Peso (kgs):** 71      **Imc:** 26.1 - SOBREPESO  
**Empresa:** PARTICULAR  
**Dirección:** CRA 4 B # 92 -21  
**Cargo:** CONTRATISTA      **Fecha de realización:**02-05-2024



**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS:**

NO SE PRACTICARON PARACLÍNICOS

**CONCEPTO:**

PUEDE LABORAR CON RECOMENDACIONES

**RECOMENDACIONES**

Dieta balanceada-,Ejercicio fisico moderado-,Estilos de vida saludables-,Fomento del autocuidado-,Higiene postural-,Ingresar al plan de pve-,Pausas activas-,Posiciones ergonómicas-,Uso de epp de acuerdo al cargo

**OBSERVACIONES**

Paciente sano,no presenta alteracion fisica o funcional aparente que impida desempeñar el cargo asignado, asintomatico al examen,osteomuscularmente conservado,

**RESTRICCIONES LABORALES**

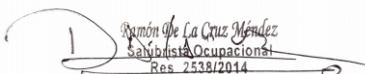
No restricciones laborales

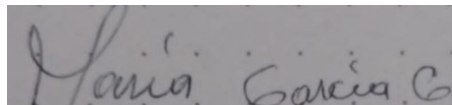
**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Auditivo	Cardiovascular	Ergonómico	Metabólico	X	Psicosocial	Respiratorio	Visual	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: MARIA DEL AMPARO GARCIA GARCIA  
CC 32746118

**Dirección:** Calle 41 #22 - 71

**Teléfono:** 3006760217

**E-mail:** rdelacruzmendez1@gmail.com



CAMPESTRE BILINGÜE  
NIT.: 802.004.060-1



LA SUSCRITA ADMINISTRADORA DEL INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO CAMPESTRE BILINGÜE S.A.S., DE CARÁCTER MIXTO NATURALEZA PRIVADA, CALENDARIO B, CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO 3564 DE NOVIEMBRE 24 DE 2004 EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DDE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO PARA LOS NIVELES DE PREESCOLAR, BASICA PRIMARIA, BASICA SECUNDARIA Y MEDIA VOCACIONAL.

### CERTIFICA

Que MARIA DEL AMPARO GARCIA GARCIA, identificado con la c.c.No.32.746.118, expedida en Barranquilla, Atlántico, laboró en esta Institución Educativa, desde el 2 de Junio de 2004, hasta junio 12 de 2020, desempeñándose como auxiliar de enfermería.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, en Puerto Colombia a los 13 días del mes diciembre de 2022.

Atentamente

  
**ANA LESVIA DE FAWCETT**  
Administradora  
IDPHU CAMPESTRE BILINGÜE  
NIT.802004060-1  
CEL 3154959649





**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 20 de Febrero de 2025

Firma:

Nombre: MARIA DEL AMPARO GARCIA GARCIA

Identificación: 32.746.118 de Barranquilla



**RAMON ENRIQUE DE LA CRUZ MENDEZ**  
**MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**  
**RESOLUCIÓN 2538/2014**  
**E-MAIL: rdelacruzmenendez1@gmail.com**  
**Barranquilla - Atlántico**  
**Dirección: Calle 41 # 22 - 71. Celular:3006760217**

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD**  
**INGRESO**

**DATOS DEL PACIENTE:**

**Nombres y apellidos:** MARIA DEL AMPARO GARCIA GARCIA      **Id:** CC 32746118  
**Fecha de nacimiento:** 1970-07-06      **Edad:** 51 años      **Genero:** F  
**Dirección:** Cra 4 b # 92 -21 - Barranquilla      **Telefono:** 3015060047  
**Estatura (cms):** 165      **Peso (kgs):** 71      **Imc:** 26.1 - SOBREPESO  
**Empresa:** PARTICULAR  
**Dirección:** CRA 4 B # 92 -21  
**Cargo:** CONTRATISTA      **Fecha de realización:**20-02-2025



**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS:**

NO SE PRACTICARON PARACLÍNICOS

**CONCEPTO:**

PUEDE LABORAR CON RECOMENDACIONES

**RECOMENDACIONES**

Dieta balanceada-,Ejercicio fisico moderado-,Estilos de vida saludables-,Fomento del autocuidado-,Higiene postural-,Ingresar al plan de pve-,Pausas activas-,Posiciones ergonómicas-,Uso de epp de acuerdo al cargo

**OBSERVACIONES**

Paciente sano,no presenta alteracion fisica o funcional aparente que impida desempeñar el cargo asignado, asintomatico al examen,osteomuscularmente conservado,

**RESTRICCIONES LABORALES**

No restricciones laborales

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Auditivo	Cardiovascular	Ergonómico	Metabólico	X	Psicosocial	Respiratorio	Visual	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:** MARIA DEL AMPARO GARCIA GARCIA  
CC 32746118

**Dirección:** Calle 41 #22 - 71

**Teléfono:** 3006760217

**E-mail:** rdelacruzmenendez1@gmail.com



## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), MARIA DEL AMPARO GARCIA GARCIA, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 32.746.118 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 No. 32.746.118 de Barranquilla  
Nombre: **MARIA DEL AMPARO GARCIA GARCIA**

