

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
BOGOTÁ D.C.

ED. V 070 719 603
CAROLINA

ADRIANA CAROLINA

07/07/1963
BOGOTÁ D.C.





FECHA DE VENCIMIENTO 04-SEP-1986

DUITAMA

(BOYACÁ)

LUGAR DE ASIGNAMIENTO

1.67

O+

F

TEMP. 1

3.71

SDX

08-OCT-2004 BOGOTÁ D.C.

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

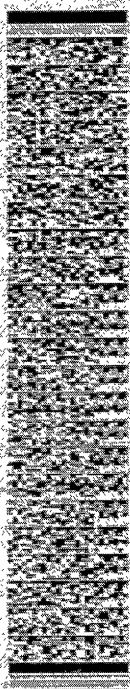
FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

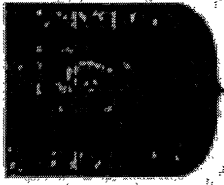
FECHA VENCIDA DE EFECTIVO

FECHA VENCIDA DE EFECTIVO



4-1800158 6022/78-4-E-106019859-24100242 0003 71 0507/4-1 1-1-86 0-142

República de Colombia



Universidad de La Sabana

considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

Adriana Carolina Gaitán López

C.C. Nº 1.020.719.068

curso y aprobo los estudios y cumplió los demás requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

Médico

El día en el Campus Universitario de Bogotá a los 22 días del mes de Junio de 2010.

Quintanilla
Rector



Rectoría

Albino

Secretaría

Secretaría de Educación

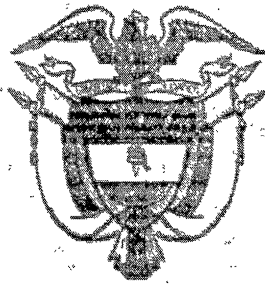


Por lo tanto, se declara que la estudiante Adriana Carolina Gaitán López, inscrita en el programa de Medicina, ha cumplido satisfactoriamente los requisitos exigidos para la obtención del título de Médico.

Atestado al folio 454
100 22 días del mes de Junio de 2010

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE MEDICINA
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DE TRABAJO

93619



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio Nacionalizado Femenino de Bachillerato

Villavicencio - Meta

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Meta
según Resolución No. 1441 del 23 de Noviembre de 2001

Contiene a:

Adriana Carolina Gaitán López

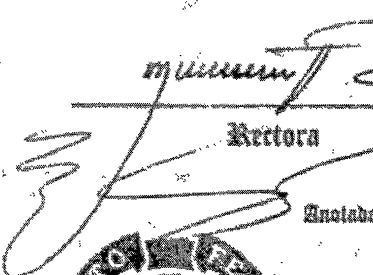
C.I. 860904-63413 de Villavicencio

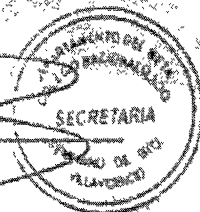
el Título de:

Bachiller Académico

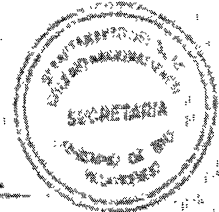
Por haber cursado y superado los Logros correspondientes al nivel de
Educación Media Académica (Artículos 29-30 y 31 Ley 115 de 1994).

Según los planes y programas establecidos en el PEI


Rectora




Secretaria

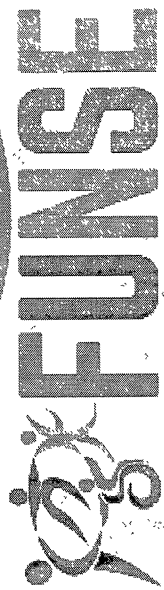


Anotado al Folio No. 054 del Libro para Control Interno de Diplomas 03

Dado en Villavicencio Meta a 30 de Noviembre de 2002



No requiere Registro de la Secretaría de Educación,
según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995
de la Presidencia de la República.



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



MinSalud
Ministerio de Salud
Policía de Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

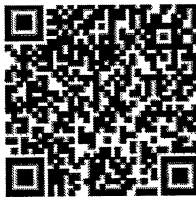
NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que: Adriana Carolina Gaitán López CC 1020719068 de Bogotá D.C

izó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-10-02
Fecha de vencimiento: 2026-10-02



verifique la autenticidad
do su certificado en la página
www.fundacionnuestraenordelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBNE SIEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
No 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

edula de Ciudadanía

Número de Identificación *

020719068

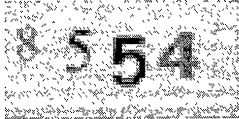
Primer Nombre

driana

Primer Apellido

aitan

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

349

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-01-30 -- 5:49:42 PM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	De
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	
CC	1020719068	ADRIANA	CAROLINA	GAITAN	LOPEZ	Vigente	Ve

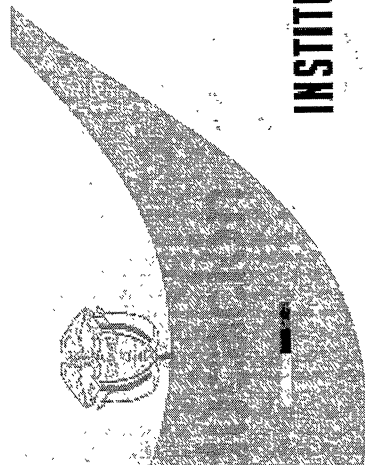
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ADRIANA CAROLINA GAITAN LOPEZ identificado(a) con CC 1020719068 registra La siguiente información:

2026-01-30 -- 5:49:42 PM

Información Académica

Tipo	Origen	Profesión u Ocupación	Fecha inicio	Acto	Entidad
Programa	Obtención		ejercer	Administrativo	Reportadora
	Título		Acto		
			Administrativo		
UNV	Local	MEDICINA	2011-07-19	697	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2020-03-10	65994	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SS0



FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



MinSalud
Ministerio de Salud
Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

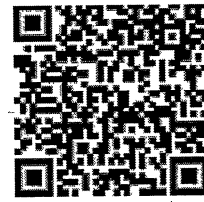
NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Adriana Carolina Gaitán López
CC 1020719068 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-12-05
Fecha de vencimiento: 2026-12-05

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestra senora de la esperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

CERTIFICACIÓN No. 102.2023-272

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E

CERTIFICA:

Que, revisado el archivo contractual de la entidad, se constató que, **ADRIANA CAROLINA GAITAN LOPEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.020.719.066, suscribió con el Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E. los contratos de prestación de servicios que se relacionan a continuación:

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

C.P.S. No.	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	VALOR	DURACIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO
812	22 DE ENERO DE 2021	\$ 75.000.000	SEIS (06) MESES Y VEINTIUN (21) DÍAS	11 DE AGOSTO DE 2021
1435	12 DE AGOSTO DE 2021	\$ 45.000.000	DOS (02) MESES Y VEINTE (20) DÍAS	31 DE OCTUBRE DE 2021
1794	01 DE NOVIEMBRE DE 2021	\$ 33.000.000	DOS (02) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS	31 DE DICIEMBRE DE 2021

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN GINECOOBSTETRICIA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

C.P.S. No.	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	VALOR	DURACIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO
123	01 DE ENERO DE 2022	\$171.000.000	DOCE (12) MESES	31 DE DICIEMBRE DE 2022

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. El cual a la fecha el contrato se encuentra en ejecución con los siguientes datos:

C.P.S. No.	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	VALOR	DURACIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO
411	01 DE ENERO DE 2023	\$115.000.000	SEIS (06) MESES	30 DE JUNIO DE 2023

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Para el cumplimiento del objeto contractual, se deben realizar las siguientes actividades:





NT. 297.533.423

CERTIFICACIÓN

CÓDIGO: GD-F-08

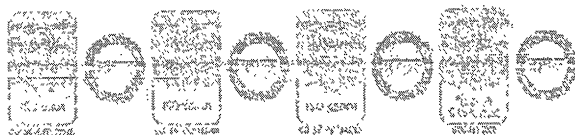
FECHA: 26/07/2022

VERSIÓN: 0

PÁGINA 2 DE 3

1. Brindar asesoría, apoyo, información y atenciones de salud a la totalidad de los pacientes del Hospital Regional de la Orinoquia ESE, para lograr las siguientes metas:

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR
Realizar las actividades de atención en salud, en los servicios de Urgencias, Cirugía, Hospitalización, Consulta Externa y Unidad de cuidados intensivos neonatales, pediátricos y adultos cuando se requiera y diligenciar los respectivos registros establecidos en el reglamento vigente de Historias Clínicas del Hospital de Yopal (epicrisis, evolución, intervenciones, remisiones, etc.) y los formatos legales que regulan la meta y en el Manual de Procesos y Procedimientos, con los caracteres establecidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud, de acuerdo con la programación concertada y con la reglamentación de los diferentes patrones y áreas del Hospital de Yopal	Realización de las atenciones en salud concertadas, evidenciadas por la elaboración correcta, adecuada y oportuna de los registros clínicos y de los formatos establecidos en el Manual de Procesos y Procedimientos, en los medios establecidos por el Hospital (aplicativo de historias clínicas y/o formatos impresos) con el cumplimiento de la meta fijada	Historias Clínicas diligenciadas con calificación superior a 80/100	Promedio de calificación en el diligenciamiento de la historia clínica
		Diligenciar correctamente el 100% de los registros clínicos de su responsabilidad	Número de registros clínicos equivocados
		Diligenciamiento del 100% de las epicrisis	Epicrisis sin objeción / total de epicrisis realizadas
		Notificación el 100% de las enfermedades de notificación obligatoria	Fichas epidemiológicas correctamente diligenciadas / total de fichas epidemiológicas de su responsabilidad
		Diligenciar el 95% de los registros clínicos que le corresponden	Registros clínicos realizados / registros clínicos de su responsabilidad
		Cumplimiento del 100% en las entregas de turno	Entregas de turno realizadas / turnos realizados
		Notificación 100% de los eventos adversos de su conocimiento	Eventos adversos notificados / eventos adversos de su responsabilidad
		Respuesta oportuna al 100% de las interconsultas	Interconsultas atendidas oportunamente / total de interconsultas solicitadas
		Realización del 90% de la consulta externa asignada	Nº de consultas programadas realizadas / total de consulta programada
		Realizar las cirugías dentro de los tiempos establecidos	Horas transcurridas entre el diagnóstico y la realización de las cirugías programadas
Dar atención en salud humanizada, ética, de acuerdo con las disposiciones éticas y legales	Brindar atención sin que se presenten quejas por maltrato, insatisfacción, trato descortés	Atender el 100 % de las emergencias de urgencias solicitadas	Nº eventos de urgencia atendidos oportunamente / total de eventos urgentes solicitados para valorar
		Realización del 100 % de la cirugía programada	Nº de cirugías programadas realizadas / total de cirugías programadas
	Brindar atención sin que se presenten demandas formales en contra del Hospital, por conductas delusivas o culpables		Nº de quejas
			Nº de demandas



Calle 15 No 67-69 Manzana L, Vía Marginal de la Selva, Centro Bos Tibbits.
Cód. Postal 850001 Teléfono 8088 6344650 6344608, Yopal - Cesarate.
www.horo.gov.co ventanilla@horo.gov.co

El presente es un documento de carácter confidencial y de uso exclusivo de la institución para la atención de salud.	Asistencia a las actividades académicas y de capacitación	Asistencia al 90% de las actividades académicas y/o administrativas programadas	Nº de actividades académicas realizadas / Total de actividades académicas programadas
---	--	--	--

2. Apoyar las jornadas de salud extramurales en donde se requiera la especialidad de GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA programadas por el HORO.
3. Apoyar el proceso de documentación y actualización de guías, protocolos y manuales según necesidad de servicio y la especialidad y solicitadas por la supervisión.
4. Apoyar el proceso de respuesta a hallazgos de auditoría concurrente y de cuentas médicas imputadas a la especialidad de GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA o al profesional.
5. Apoyar el proceso de respuesta a peticiones, quejas y reclamaciones relacionadas con la prestación del servicio por la especialidad de GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.
6. Prestar el apoyo a las actividades de tipo académicas y científicas que el Hospital firme compromisos con las Universidades mediante los convenios docentes y de servicios, regulados por el decreto 190/96 y demás normas que lo adicionen, modifiquen, complementen o sustituyan.
7. Detectar, evaluar y notificar a la Subgerencia sobre presuntas irregularidades en ejercicio de las actividades del objeto contractual.
8. Participar activamente en las juntas de profesionales de salud, cuando se requiera, con el fin de evaluar las tecnologías no incluidas en el plan obligatorio de salud, dando cumplimiento a la Resolución 3951 de 2016 del Ministerio de la Protección social y demás normas que lo modifiquen o sustituyan.

Dada en Yopal Casanare, el día 10 del mes de marzo de 2023, a solicitud del interesado..

IVAN ANDRES PEREZ GRANADOS
 JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

Milena Poveda V.
 Profesional de Apoyo - Oficina Asesora Jurídica

SECCIÓN DOCUMENTAL
 Oficina Asesora Jurídica
 Calle y Dirección: CONTRATO - Contratación de Servicios - 1025240



Calle 19 No 07-35 Manzana L Vía Marginal de la Selva Barrio Boni (Abital).
 Cód. Postal 850001 Teléfono (8) 6344850, 6344696, Yopal - Casanare.
www.horo.gov.co - ventanilla juridica@horo.gov.co



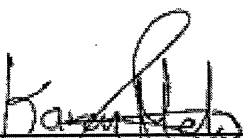
HACE CONSTAR

Que los siguientes datos han sido verificados en la Dirección de Talento Humano:

Nombre: Adriana Carolina Gaitán López
Cédula de Ciudadanía: 1.020.719.068
Fecha de Labor: 09 de noviembre de 2022 – Actualmente
Tipo de Contrato: Prestación de Servicios
Cargo Desempeñado: Ginecóloga

Se expide a solicitud del interesado a los 22 Días del mes de agosto de 2023.

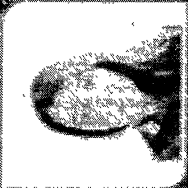
Atentamente,


Karen Emilia Melo González
Líder Administrativa y de Talento Humano
Jersalud S.A.S

NOTA: Para la verificación de referencias laborales favor comunicarse al área de Talento humano teléfono 3162729655.

Sucursal Bogotá: Célular: 312 451 4023/Email: coord.administrativaboyaca@jersalud.com / Dirección: Calle 185 N° 45 - 03
Sucursal Boyacá: Célular: 318 813 5035/ Email: coord.administrativaboyaca@jersalud.com/ Dirección: Carrera 6 N° 64B -195
Sucursal Meta: Célular: 316 6891413/ Email: coord.administrativameta@jersalud.com/ Dirección: Avenida 40 N° 30 - 26
Sucursal Casanare: Célular: 316 4669421/ Email: coord.administrativameta@jersalud.com/ Dirección: Transversal 18 # 7- 05
Sucursal Huila: Teléfono: 8 72 4100/ Email: coord.administrativaneiva@jersalud.com / Dirección: Calle 26 N°3w-98

"Reciclar es el valor de la responsabilidad por preservar los recursos naturales, sólo imprima este documento de ser necesario"
Una vez se imprima este documento, se considera como "COPIA NO CONTROLADA"



COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL PERSONAL DE SALUD

ADRIANA CAROLINA GAÑAN LÓPEZ

C.C. 1020719058

MEDICO

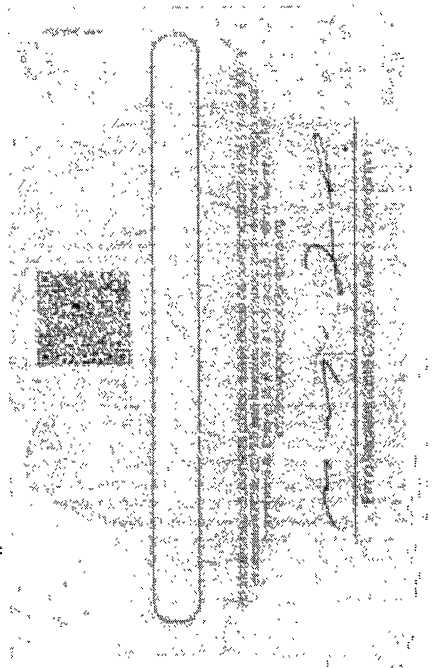
Universidad de La Salle

Chia

Grado: 22/06/2010

Exh: 19/07/2011

ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



VACUNACION CON SARAMPION RUBEOLA - FIEBRE AMARILLA

PARA MUJERES EN POST PARTO - POST ABORTO

* PLAN DE ELIMINACION DE LA RUBEOLA/CONGENITA AÑO 2005

VACUNACION HOMBRES Y MUJERES 14 A 39 AÑOS

	FECHA APLICACION	No. LOTE	LABORATORIO	NOMBRE Y FIRMA DEL VACUNADOR
SARAMPION * RUBEOLA	2005	3000	451	V06
FIEBRE AMARILLA				

* SI SOSPECHA O ESTA EMBARAZADA NO DEBE APLICARSE LA VACUNA SARAMPION RUBEOLA



CARNET DE VACUNACION ADOLESCENTE Y ADULTO

NOMBRES: Adriana

APELLIDOS: Gaitan.

FECHA DE NACIMIENTO: _____

MUNICIPIO DE RESIDENCIA: _____

TELEFONO RESIDENCIA: _____

DIRECCION RESIDENCIA: _____

IPS PRESTADORA: Sanitas.

VACUNAS	FECHA	FIRMA
POLIO		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
3ª Dosis		
Refuerzo		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
3ª Dosis		
Refuerzo		
D.P.T.		
Refuerzo		
Refuerzo		
Refuerzo		
9 m		
Sarampión		
Papetas		
Rubecola		
Sarampión		
Refuerzo		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
3ª Dosis		
Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE		
1ª Dosis	10 de Septiembre 2007	HAEM. 234AT
2ª Dosis	11 de Septiembre 2007	2061703
3ª Dosis		
Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"		
Refuerzo		

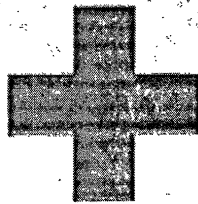
VACUNAS	FECHA	FIRMA
T.D.		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
Refuerzo		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
Refuerzo		
TETANO		
1ª Dosis		
2ª Dosis		
Refuerzo		
FIEMRE AMARILLA LOTE Nº (válido por 10 años)		
FIEMRE TÍFOIDEA		
1ª		
2ª		
3ª		
4ª		
1ª		
Refuerzo		
Neumo. Polisacrido		
1ª		
2ª		
Hepatitis A		
1ª		
2ª		
1ª		
2ª		
Varicela		
1ª		
2ª		
Influenza (Gripe)		
1ª		
2ª		
3ª		

ESQUEMA ANTIRRABICO			
Nº DOSIS	Nº DIA	FECHA	FIRMA
1ª	0		
2ª	3		
3ª	7		
4ª	14		
5ª	28		
1ª	0		
2ª	7		
3ª	28		
Refuerzo	1 año		
Refuerzo	3 años		
OTRAS			
Prueba de Tuberculina		1ª Dosis	
		2ª Dosis	
		3ª Dosis	
Gamaglobulina			
Suero Antiofídico			
Suero Antirrábico			
Anotaciones Especiales:			

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá, D.C.
S. A. M. U.

Teléfono: 428 1111 Ext. 101 y 142 Bogotá
www.cruzrojacundinamarca.org.co



CARNET DE VACUNACION
NACIONAL

NOMBRE Adriana Gaitan

FECHA DE NACIMIENTO SEXO F

TELÉFONO _____

S-004

Fecha: 13 - 10 - 2022

Nombres: ADRIANA CARDUNA

Apellidos: GAITÁN LÓPEZ

No. Identificación: 1020719068

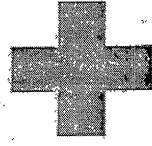
FN: 04 - 09 - 86 Edad: 35 a

Dirección de Residencia: Cte 19 + 9 - 12

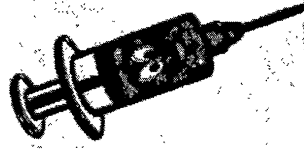
Barrio: Yarumo.

Biológico	Dosis	Fecha	Laboratorio y Lote	Firma Vacunador
Tétano	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	1 Refuerzo			
Varicela	1			
	2			
Influenza	Anual			
Tifoidea				
VPH	1			
	2			
	3			
Fiebre Amarilla	Unica			
Triple Viral				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Neumococo 23		13-10-2022	230121	Ypc.
HA+B	1			
	2			
	3			
Contra Hepatitis A	1			
	2			
Contra Hepatitis B	1	13-10-2022	220121	Ypc.
	2			
	3			
DPT				
Neumococo 13				



Cruz Roja Colombiana
Seccional Casanare



CARNÉ DE
VACUNACIÓN

Carrera 18 No. 15 - 10 Yopal. Teléfono: (038) 635 7132

Mivacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

Covid-19
Mivacuna

Certificado de vacunación

Nombres:

Adriana Carolina

Apellidos:

García López

Documento
de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No 162019068

Fecha de
nacimiento:

Día 04 Mes 09 Año 1986

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	Marzo 6 2021	PT 122	EN1195	Hora Topal	Lucinda Dorinda	23799224
	2	Marzo 22 2021	PT 122	EN1195	Hora Topal	Lucinda Dorinda	23799224
		Marzo 14 2021	PT 122	EN1195	Hora Topal	Lucinda Dorinda	23799224

Carné Digital de Vacunación

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: f6163232-21ed-4d53-8f3f-f083d47c3e4

Nombres y apellidos / Full name

ADRIANA CAROLINA GAITAN LOPEZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 2 0 7 1 9 0 6 8

Fecha de nacimiento / Date of birth

04/09/1986

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3114477857

Correo electrónico / e-mail

notiene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Date of vaccination			Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Día	Mes	Año				
		Day	Month	Year				
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	22	7	2020		V50220013	YOPAL ESE JUAN LUIS LONDOÑO	edilia cordero
COVID PFIZER	Primera	6	3	2021		EN1195	YOPAL HOSPITAL	LUCILA DUARTE JERONIMO
COVID PFIZER	Segunda	27	3	2021		ER1742	YOPAL HOSPITAL	LUCILA DUARTE JERONIMO
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	24	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	YOPAL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.	MARIA GILMA ANTOLINEZ ANZUETA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	3	10	2024	Green Cross	V50524002	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ANDREA MENDEZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Serapion Rubéola	Única			
	1			
	2			
	3			
	4			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	5			
	1			
	2			
	3			
Contra Hepatitis B				

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	10-10-65	2010-10-13	2000	Y. L. G.
Contra Influenza				
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Serapion Rubéola	Única			
	1	26-10-65		Y. L. G.
	2	29-08-67		Y. L. G.
	3	13-07-68		Y. L. G.
	4	15-02-69		Y. L. G.
Toxoide Tetánico Diftérico Td	5	27-04-70		Y. L. G.
	1			
	2			
	3			
Contra Hepatitis B				

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL



ASISTIR IPS Y HSE LTDA

JESUS ARMADO QUINTERO
900014237-4

CALLE 17 N° 27-56. TEL. 6320088 - 3138163434

Nombre Paciente: Adriana Carolina Gaitan Lopez

Identificacion

1020719068

Codigo Unico Paciente:

69056

Empresa: PARTICULARES

Fecha Nacimiento:

04/09/1986

Direccion:

CALLE 19 N°9-12 | Acompañante: MARTHA LOPEZ | Teléfono:3108764561

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nro. Hijos	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Ingreso:
232066	Femenino	39 a	Union Libre	1	Postgrado	YOPAL	02/09/2025 10:15:30
Objetivo:	Pre-Ingreso	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:	POSITIVA	Cargo:	GINECOLOGA
Contrato:		Clasificación del Riesgo:	CLASE III	Estrato:	[2] - Bajo		

I. INFORMACION OCUPACIONAL Y EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO

NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO	TIEMPO	FACTOR DE RIESGO							ORGANOS COMPROMETIDOS					
			Físicos	Químicos	Ergonomicos	Biologicos	Psicosocial	Seguridad	Otros	Oído	Ojos	Piel	Pulm	Ost.	Otros
ESE SALUD YOPAL	GINECOLOGA	4 MESES	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
HOSPITAL AGUAZU	GINECOLOGA	8 MESES	☒	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐
CLINICA NIEVES	GINECOLOGA	2 AÑOS	☒	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐

Observaciones Antecedentes:

* Ampliacion de ITEMS señalados con "SI"

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Gafas: ☐ Casco: ☐ Tapabocas: ☒ Overol: ☒ Botas: ☐ Protector Auditivo: ☐ Respirador: ☐ Guantes: ☒

A. - ACCIDENTES DE TRABAJO: NO

No Refiere Accidentes de Trabajo o Enfermedad(es) Profesional(es)

B. - ENFERMEDAD PROFESIONAL: NO

C.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

Composición Familiar: Nuclear

PATOLOGIA

PARENTESCO

ASMA:

☐

CANCER:

☐

DIABETES:

☐

ENFERMEDAD CORONARIA:

☐

OTROS ANTECEDENTES: APNEA DEL SUEÑO PADRE

PATOLOGIA

PARENTESCO

A. CEREBRO-VASCULAR:

☐

HIPERTENSION ARTERIAL:

☒

Papa

COLAGENOSIS:

☐

PAT. TIROIDEAS:

☐

D. - ANTECEDENTES PERSONALES:

Patologicos:

☒

Hospitalarios:

No Refiere

Quirurgicos:

☒

Alergicos:

No Refiere

Traumaticos:

No Refiere

Venericos:

No Refiere

Psiquiatricos:

☐

No Refiere

Transfuncionales:

☐

No Refiere

Inmunizaciones:

☒

Gineco - Obstetricos:

☒

Tabaquismo:

☐

No Refiere

Alcohol:

☐

No Refiere

Estimulantes:

☐

No Refiere

Practica Algun Deporte:

☒

Medicamentosos:

☐

No Refiere

Toxicos:

☐

No Refiere

Otros:

☐

No Refiere

NIEGA COVID 19, VACUNADA CON PFIZER 2 DOSIS Y REFUEZCO DE MODERNA 25/11/2021. TVP POR ACO, CESAREA POR PRESENTACION PELVIS 2019, MAMOPLASTIA DE AUMENTO 2015, MIOPIA CORREGIDA CON ANTEOJOS

E. - ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:

* Ampliacion Sobre los item señalados con "SI" en antecedentes personales

CICLO MENSTRUAL: 30X5	G: 1 P: 1 A: 0 V: 1 C: 1 M: 00 E: 0
FECHA ULTIMA REGLA: 08/08/2025	PLANIFICACION FAMILIAR:
FECHA ULTIMA CITOLOGIA: 01/2025 NEG SEGUN REFIERE	☒ METODO: NIEGA

F. - INMUNIZACIONES:

VACUNA	DOSIS UNICA	VACUNA	1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	REFUERZO
FIEBRE AMARILLA:	20/08/2010	TETANO:	26/11/2005	09/08/2007	10/07/2008	18/04/2014
PAPERAS Y RUBEOLA:	No Refiere	HEPATITIS:	07/08/2007	10/09/2007	20/10/2007	No Refiere
INFLUENZA:	No Refiere	OTRAS:	No Refiere	No Refiere	No Refiere	No Refiere
Resultado Inmunizaciones: No Refiere						

G. - HABITOS:

FUMA	☐ SI	☒ No
CANTIDAD DE CIGARRILLOS POR DIA:	0	
FUMABA:	☐ SI	☒ No
CIGARRILLOS DIA:	0	
HASTA CUANDO:	NIEGA	

Habitos Riesgosos

Tejo ☐ S. Militar: ☐ Tiempo: NIEGA Moto: ☐

Otros: CONDUCTOR AUTOMOVIL

ALCOHOL:	☐ SI	☒ No
FRECUENCIA:	TIPO:	
ACTIVIDAD CULTURAL:	☐ SI	☒ No
ACTIVIDAD DEPORTIVA:	☒ SI	☐ No
SEDENTARIO PURO:	☐ SI	☒ No
SEDENTARIO:	☐ SI	☒ No

Especifique:

NATACION:

II. - REVISION POR SISTEMAS Y EXAMEN FISICO:

CARDIOVASCULAR:	☐ N	OCULAR:	☐ N
DERMATOLOGICO:	☐ N	RESPIRATORIO:	☐ N
GENITU - URINARIO:	☐ N	DIGESTIVO:	☐ N
NEUROLOGICO:	☐ N	O.R.L.:	☐ N
OSTEO - MUSCULAR:	☐ N	OTROS:	☐ N

PERIMETRO ABDOMINAL: 76 Cms			
PESO:	TALLA:	I.M.C.:	F.C.:
62 Kgs	165 Cms	22.8 k/m2	74 x Minuto
F.R.:	T.A.:	BIOTIPO:	ESTADO GENERAL:
18 x minuto	100/70 mmHg	Mediano	Bueno

LATERALIDAD: DIESTRO: ☒ ZURDO: ☐ AMBIDIESTRO: ☐

AGUDEZA VISUAL: O.D. ver informe O.I. A.O.

Niega síntomas osteomusculares, niega lesiones en piel, niega síntomas cardiovascular o respiratorios, no síntomas neurológicos. Se realiza valoración medica ocupacional dando cumplimiento al protocolo de bioseguridad establecido por Asistir IPS y HSE.

1. CABEZA	☐ N	13. OIDOS:	☐ N	25. T. INGUINALES:	☒ X
2. OJOS	☐ N	14. C. AUDITIVO EXT.:	☐ N	26. GENITALES EXT.:	☒ X
3. PARPADOS	☐ N	15. TIMPANOS:	☐ N	27. T. VAGINAL:	☒ X
4. CONJUNTIVAS	☐ N	16. CUELLO:	☐ N	28. T. RECTAL:	☒ X
5. FONDO DE OJO	☒ X	17. TIROIDES:	☐ N	29. : MIEMBROS	☐ N
6. NARIZ	☐ N	18. TORAX:	☐ N	30. MANOS:	☐ N
7. TABIQUE	☐ N	19. Rs Cs:	☐ N	31. PIES:	☐ N
8. BOCA	☐ N	20. Rs Rs:	☐ N	32. PIEL:	☐ N
9. DENTADURA	☐ N	21. SENOS:	☐ N	33. COLUMNA:	☐ N
10. FARINGE	☐ N	22. ABDOMEN:	☐ N	34. EX. NEUROLOGICO:	☐ N
11. AMIGDALAS	☐ N	23. PERCUSION:	☐ N	35. EX. MENTAL:	☐ N
12. ENCIAS	☐ N	24. MASAS:	☐ N	36. REFLEJOS:	☐ N

* Normal = N Anormal = A X= No Examinada AMPLIE SOLAMENTE HALLAZGOS ANORMALES(A)

SE REALIZA EXAMEN SIGUIENDO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. NO PRESENTA ALGUNA ALTERACION OSTEOMUSCULAR QUE LIMITE SU LABOR

III. - EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

CUADRO HEMATICO:	No Solicitado	No Solicitado
PARCIAL DE ORINA:	No Solicitado	No Solicitado
SEROLOGIA:	No Solicitado	No Solicitada
HEMOCLASIFICACION:	No Solicitado	No Solicitado
GLICEMIA:	No Solicitado	No Solicitado
COLESTEROL:	No Solicitado	Total: No Solicitado

GRAVINDEX:	No Solicitado	No Solicitado
OPTOMETRIA:	Normal	normal
VISIOMETRIA:	No Solicitado	No Solicitado
ESPIROMETRIA:	No Solicitado	No Solicitado
AUDIOMETRIA:	Normal	Normal
TRIGLICERIDOS:	No Solicitado	No Solicitado
KOH:	No Solicitado	No Solicitado

IV. - DIAGNOSTICO DE INTERES CLINICO:

1	[CIE10 No.Z100]:EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
2	[CIE10 No.Z100]:EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

V. - PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES:

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Auditivo	☐	Visual	☐	Respiratorio	☐	Ergonomico	☐
	Dermatologico	☐	Cardiovascular	☐	Otros	☐		
	ESPECIFIQUE: _____							

TIPO DE PROTECCION	CASCO	☐	BOTAS	☐	GUANTES	☐	P. AUDITIVO	☐	P. RESPIRATORIA	☐	P. VISUAL	☐
	OTROS: _____											

VI. - DIAGNOSTICO DE INTERES OCUPACIONAL:

1	[CIE10 No.Z100]:EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
2	MIOPIA CORREGIDA
3	[CIE10 No.Z100]:EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
4	
5	
6	

Paciente en buen estado general, examen físico descrito, se dan recomendaciones.

EXÁMENES REALIZADOS: Se Realizaron los siguientes exámenes: Evaluación médica ocupacional con énfasis osteomuscular, Optometría Ocupacional, Audiometría Ocupacional.

DESCRIPCION	RESULTADOS	DEL	CONCEPTO	MEDICO	OCUPACIONAL:
-------------	------------	-----	----------	--------	--------------

RESTRICCIONES: Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES: -uso de epp de acuerdo a la actividad a desarrollar, higiene postural, pausas activas con énfasis osteomuscular.

VII. - CLASIFICACION DE APTITUD:**OBJETIVO VALORACION:** Pre-Ingreso

CONCEPTO INGRESO:	APTO para el Cargo:	☐	No APTO para el Cargo:	☐	Aplazado:	☐
TRABAJOS ESPECIALES:	Altura:	☐	Espacios Confinados:	☐	Manipulacion de Alimentos:	☐
CONCEPTO EGRESO:	Satisfactoria:	☐	No Satisfactoria:	☐	Valoracion por E.P.S.:	☐
Periodico o Cambio de Ocupacion:	☐	Reubicar Trabajador	☐	Continua en el Cargo	☐	



Freddy Leonardo Jimenez Barrera - C.C. 1118547910

/ RM: RM: 13491-2016

ESTA HISTORIA CLINICA NO REQUIERE FIRMA DEL PROFESIONAL O MEDICO QUE ATENDIO, DE ACUERDO AL ARTICULO 18 DE LA RESOLUCION 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Impreso por: Generado por SGM - TERRASOFT, NIT. 74814574-9



Firma del Paciente o Responsable

Tue Sep 20 09:02:25 2016

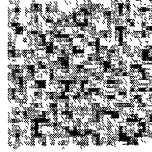


Indice Derecho

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14980610681



(415)7707212489984(8020) 000001498061068 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 2 0 7 1 9 0 6 8 1

Impuestos y Aduanas de Yopal

4 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 2 0 7 1 9 0 6 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

GAITAN

32. Segundo apellido

LOPEZ

33. Primer nombre

ADRIANA

34. Otros nombres

CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Casanare

8 5

40. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

41. Dirección principal

CL 19 9 12

42. Correo electrónico adriga04@hotmail.com

43. Código postal 8 5 0 0 0 1

44. Teléfono 1

3 2 0 4 7 3 4 4 4 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 7 0 7

Actividad secundaria

48. Código

Otras actividades

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de folios

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GAITAN LOPEZ ADRIANA CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**YOPAL,
CASANARE,
COLOMBIA,
A quien interese**

11/05/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ADRIANA CAROLINA
GAITAN LOPEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1020719068**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550286000165964

Fecha de apertura

31/07/2010

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA