FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TORRES	RODRIGUEZ	MAYEICI PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1065565211	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 22 MES 11 AÑO 1985	CALLE 10N 10 35			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CESAR
DEPTO	CESAR	MUNICIPIO	LA PAZ		
MUNICIPIO	LA PAZ	TELÉFONO	3023392128	EMAIL	mayeicittorres@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPORACION TECNOLOGICA EMPRESARIAL	EDUCACIÓN INFORMAL	1204	X		TECNICO EN SECRETARIADO GERENCIAL BILINGUE SISTEMATIZADO	12	2008

4 IDIOMAS

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOCIEDAD SALUD PUBLICA INTEGRAL DEL CARIBE			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3005217560	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	05	Año	2023	Día	31	Mes	03	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE CALL CENTER	DEPENDENCIA CALL CENTER						DIRECCIÓN CALLE 9B 8 33					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3158551382	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	04	Año	2020	Día	05	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL >AUXILIAR DE SERVICIOS GENERAL	DEPENDENCIA AREA DE SERVICIOS GENERALES						DIRECCIÓN CALLE 9 7 34					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 9 - Octubre - 2026

Mayerci Paola Torres Rodriguez.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-05-25 14:11

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MAYEICI	PAOLA	TORRES	RODRIGUEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1065565211

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA PAZ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA PAZ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ - LA PAZ

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	LA PAZ

Dirección	["Carrera 6 6-15"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$1.700.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$1.700.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.065.565.211**

TORRES RODRIGUEZ
APELLIDOS

MAYEICI PAOLA
NOMBRES

Mayeici Torres R.
FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-NOV-1985**
LA PAZ
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-ENE-2004 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

Escaneado con CamScanner

A-1500113-45155855-F-1065565211-20070131 **04243** 07031O 03 227675873

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141278125767

(415)7707212489984(8020) 000014127812576 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 5 5 6 5 2 1 1	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 5 5 6 5 2 1 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	RODRIGUEZ	MAYEICI	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Paz 6 2 1

41. Dirección principal: CL 10 # 10 - 35 BRR Fray Joaquin

42. Correo electrónico: joseluisodt@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 0 2 0 1 0	3 0 2 3 3 9 2 1 2 8	3 2 2 5 4 3 0 5 6 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 1 1 2 0 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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 61. Fecha 2026-09-15 / 08:05:22AM

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 TORRES RODRIGUEZ MAYEICI PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304533344

PIB
07:32:14

Bogotá DC, 09 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MAYEICI PAOLA TORRES RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065565211:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 08 de octubre de 2026, a las 15:54:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1065565211
Código de Verificación	1065565211261008155448

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:49:35 PM horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1065565211**

Apellidos y Nombres: **TORRES RODRIGUEZ MAYEICI PAOLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/10/2026 08:15:19 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1065565211** y Nombre: **MAYEICI PAOLA TORRES RODRIGUEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **149285799** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1065565211 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 08/10/2026 04:56 PM

Código Verificación: **B8T5N7SCFM**

Válida hasta: **08/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:45:34 horas del 09/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1065565211,** Apellidos y Nombres **TORRES RODRIGUEZ MAYEICI PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital marino zuleta ramirez**, con NIT **824000204-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065565211		TORRES RODRIGUEZ MAYEICI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 # 10-35	LA PAZ-CESAR	2000200	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	93005708	9511327786	I	2026/10/05	2026/10/08	BANCO DE OCCIDENTE	3	$543,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: LA PAZ Depto: CESAR (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1065565211	TORRES MAYEICI																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	CCFC5 5	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$700	$0	$280,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$700	$0	$280,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$100	$0	$42,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$100	$0	$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$500	$0	$219,400
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	$218,900	$500	$0	$219,400
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$1,300**	**$0**	**$543,100**

República de Colombia

Y EN SU NOMBRE

La Corporación Tecnológica Empresarial

Resolucion N° 1575 de 2003

Debidamente autorizada por la Secretaria de Educación de Bogotá, D. C.,
teniendo en cuenta que

Mayeici Paola Torres Rodriguez

1065565211

Aprobó los estudios programados por la Corporación Tecnológica Empresarial cumpliendo los requisitos exigidos por los reglamentos y la Ley, con una intensidad de 1204 horas, por tanto le confiere el certificado de aptitud ocupacional como:

Técnico en Secretariado Gerencial Bilingüe Sistematizado

Bogotá, D. C., Diciembre 8 de 2008

CORPORACIÓN TECNOLÓGICA EMPRESARIAL

Representante Legal

Director de Sede

Acta de Certificaciones No Folio No. del libro de Registro No 9.

Scanned with CamScanner

CERTIFICACIÓN 427

En la ciudad de Bogotá, D. C., a los 8 días del mes de diciembre de 2008, se reunieron con el fin de formalizar la certificación a los Estudiantes de los diferentes programas y sedes de Bogotá, los suscritos Representante Legal y Director académico de la CORPORACIÓN TECNOLÓGICA EMPRESARIAL LTDA., **Institución para la Educación del trabajo y el Desarrollo Humano,** en la Sede Académica de Primero de Mayo de l aprobada y autorizada por la Secretaría de Educación del Distrito de Bogotá, según resolución No. 1575 de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a los diferentes programas, se procedió a otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional, al estudiante cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Mayeici Paola Torres Rodriguez

D.I. 1065565211

SECRETARIADO GERENCIAL BILINGÜE SISTEMATIZADO

Con intensidad de 1204 horas

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 009 del 8 de diciembre de 2008.

Dada en Bogotá, D. C., a los 8 días del mes de diciembre de 2008.

Martha Sánchez Niño
Representante Legal

Luis Eduardo Guerra G.
Director de Sede

Scanned with CamScanner

INSTITUCION EDUCATIVA CASD
"SIMON BOLIVAR"
VALLEDUPAR - CESAR

DANE 520001000002

Inscripción

Jornada

Bachiller

En la ciudad de VALLEDUPAR a los 4 días del mes de DICIEMBRE del año 2003 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del INSTITUCION EDUCATIVA CASD SIMON BOLIVAR Institución APROBADA HASTA UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media ACADEMICA y RECONOCIDA OFICIALMENTE POR LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA, SEGUN RESOLUCION No. 030051 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2003

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media ACADEMICA, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identidad se relacionan a continuación:

MAYEICI PAOLA TORRES RODRIGUEZ

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 01 de fecha DICIEMBRE 4 DE 2003 que consta de 81 alumnos y que comienza con el nombre de AGUIR SIERRA JERSON NICOLAS y se cierra con el nombre de VILLAZON MONTERO JOSE LEONARDO.

Firmada y sellada por MARIELA SOLANO NORIEGA (Rector(a)) y LUZ MERY MEDRANO ARROYO (Secretario(a)).

Dada en VALLEDUPAR, el 4 de DICIEMBRE del año 2003.

Firmado y sellado

Mariela Solano Noriega
Rector(a),
C.C. No. 49.550.678 DE CURUMANI

Luz Mery Medrano Arroyo
Secretario(a),
C.C. No. 49.735.313 DE VALLEDUPAR

Diploma No 051

AZUERO EDITORES

Scanned with CamScanner

La República de Colombia y en su nombre la

Institución Educativa CASD "Simón Bolívar"

Valledupar - Cesar

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal según Resolución No. 030051 del 25 de noviembre de 2003,

Confiere a

Mayeici Paola Torres Rodríguez

Identificado(a) con ..... No. ..... Expedida en .....

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rectora,

Mariela Solano Noriega

Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS
HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ DE LA PAZ CESAR
NIT. 824000204-5

De acuerdo con los registros documentales y de contratación de la **ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMÍREZ**, de La Paz-Cesar, se evidencia que el señor (a) **MAYEICI TORRES RODRIGUEZ** identificada con cedula de ciudadanía No. 1065565211, presta sus servicios a esta Institución, mediante el siguiente Contrato de prestación de servicios.

- **CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS Nº C-241-2024** de fecha dieciocho (18) de abril de 2024, cuyo objeto era: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR COMO APOYO AL, PROCESO DE CALL CENTER DE LA E.S.E HOSPITAL MARINO ZULETA RAMÍREZ DE LA PAZ (CESAR). Con un plazo de ejecución de TREINTA (30) DIAS POR UN VALOR DE UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS ($1.700.000)

- **CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS Nº C-340-2024** de fecha veintidós (22) de mayo de 2024, cuyo objeto era: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR COMO APOYO AL, PROCESO DE CALL CENTER DE LA E.S.E HOSPITAL MARINO ZULETA RAMÍREZ DE LA PAZ (CESAR). Con un plazo de ejecución de CINCUENTA Y TRES (53) DIAS POR UN VALOR DE TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($3.400.000)

- **CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS Nº C-00422-2024** de fecha quince (15) de julio de 2024, cuyo objeto era: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR COMO APOYO AL, PROCESO DE CALL CENTER DE LA E.S.E HOSPITAL MARINO ZULETA RAMÍREZ DE LA PAZ (CESAR). Con un plazo de ejecución de CIENTO DOCE (112) DIAS POR UN VALOR DE SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($ 6.800.000)

- **CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS Nº C-621-2024** de fecha ocho (8) de noviembre de 2024, cuyo objeto era: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR COMO APOYO AL, PROCESO DE CALL CENTER DE LA E.S.E HOSPITAL MARINO ZULETA RAMÍREZ DE LA PAZ (CESAR). Con un plazo de ejecución de CINCUENTA Y TRES (53)

DIAS POR UN VALOR DE TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 3.400.000)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y se firma en La Paz Cesar, a los veintisiete (27) días del mes de diciembre de 2024.

SANDRA MILENA LOPEZ CALDERON
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Área Jurídica y de Contratación

SPIC
SOCIEDAD SALUD PUBLICA
INTEGRAL DEL CARIBE S.A.S.

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD SALUD PÚBLICA INTEGRAL DEL CARIBE.

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **MAYEICI PAOLA TORRES RODRÍGUEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía N° **1065565211** de La Paz - Cesar; prestó sus servicios dentro de la **SOCIEDAD SALUD PUBLICA DEL CARIBE**, identificada con el Nit **900.737.673-8**, desempeñando actividades como **AUXILIAR COMO APOYO AL PROCESO DE CALL CENTER DE LA ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ** con un contrato de prestación de servicios, durante el periodo comprendido entre el **26 de enero de 2024** hasta **31 de marzo de 2024** por un valor total de **$ 5.100.000 (CINCO MILLONES CIEN MIL 00/100 PESOS)**,se deja claro en esta certificación de contrato lo estipulado en la cláusula Decima y decima primera del contrato de prestación de servicios el cual contempla:

DECIMA: INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA - EL CONTRATISTA actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sometido a subordinación laboral con EL CONTRATANTE y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATANTE y al pago de los honorarios estipulados por la prestación del servicio.

DECIMA PRIMERA: EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL- Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA, o el personal que este utilice en la ejecución del presente contrato y se compromete el contratista a que por su cuenta y riesgo se afiliará a una EPS, FONDO DE PENSION Y ARL. Para lo cual presentara al Contratante copia de dicha afiliación o en su defecto los recibos de pago.

Durante el periodo antes mencionado, se deja la claridad que la contratista cumplió, con responsabilidad las obligaciones encomendadas, en el contrato de prestación de servicios profesionales.

Esta certificación se expide en el municipio de Valledupar, Cesar a solicitud del interesado a los treinta y un (31) días del mes de marzo de 2024.

Cordialmente,

Loren Maria Mejía Rojas
C.C.1.065.595.488 de Valledupar
Sociedad Salud Publica Integral del Caribe S.A.S.
Representante Legal.
Cell: 3012517383

MAYEICI TORRES R.
17 DE ABRIL
17:08

SOCIEDAD SALUD PUBLICA
INTEGRAL DEL CARIBE S.A.S.

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD SALUD PÚBLICA INTEGRAL DEL CARIBE.

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a)**MAYEICI PAOLA TORRES RODRÍGUEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía **N° 1065565211** de La Paz - Cesar; prestó sus servicios dentro de la **SOCIEDAD SALUD PUBLICA DEL CARIBE**, identificada con el Nit **900.737.673-8**, desempeñando actividades como **AUXILIAR COMO APOYO AL PROCESO DE CALL CENTER DE LA ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ** con un contrato de prestación de servicios, durante el periodo comprendido entre el **02/05/2023** hasta **31/12/2023** con honorarios mensuales de **(1.700.000)** UN MILLON SETECIENTOS MIL 00/100 PESOS, se deja claro en esta certificación laboral lo estipulado en la cláusula Decima y decima primera del contrato de prestación de servicios el cual contempla:

DECIMA: INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA - EL CONTRATISTA actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sometido a subordinación laboral con EL CONTRATANTE y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATANTE y al pago de los honorarios estipulados por la prestación del servicio.

DECIMA PRIMERA: EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL- Queda claramente entendido que no existirá relación laboral alguna entre EL CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA, o el personal que este utilice en la ejecución del presente contrato y se compromete el contratista a que por su cuenta y riesgo se afiliará a una EPS, FONDO DE PENSION Y ARL. Para lo cual presentara al Contratante copia de dicha afiliación o en su defecto los recibos de pago.

Durante el periodo antes mencionado, se deja la claridad que la contratista cumplió, con responsabilidad las obligaciones encomendadas, en el contrato de prestación de servicios profesionales.

Esta certificación se expide en el municipio de Valledupar, Cesar a solicitud del interesado a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente,

Juan Carlos Fuentes Aragón
C.C.1.065.658.111 de Valledupar
Sociedad Salud Publica Integral del Caribe S.A.S.
Representante Legal.
Cell:300-5217560

Escaneado con CamScanner

OperSALUD
900.458.355 - 0

EL SUSCRITO GERENTE DEL

SINDICATO DE OPERADORES DEL SECTOR SALUD DEL CARIBE

"OPERSALUD"

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) **TORRES RODRÍGUEZ MAYEICI PAOLA** identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1,065,565,211, en su calidad de afiliado partícipe de **OPERSALUD** prestó sus servicios como **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** en la **E.S.E. HOSPITAL MARINO ZULETA RAMÍREZ** de **LA PAZ – CESAR** desde el día 3 de abril de 2020 hasta el día 05 de diciembre de 2021, bajo la modalidad de contrato sindical a término fijo.

Para mayor constancia se expide la presente en La Paz - Cesar a los un (01) días del mes de junio del 2022, a solicitud del interesado.

HERNÁN GÓMEZ RODRÍGUEZ
GERENTE

Calle 9 # 7-34 Teléfono: 5771159 Cel: 3158551382
Email: opersaludcaribe@gmail.com
La Paz - Cesar

Scanned with CamScanner

SINPRECAR
SINDICATO DE PRESTADORES DE SERVICIOS OPERACIONALES DEL CARIBE
901.317.059-4

LA SUSCRITA GERENTE DEL

SINDICATO DE PRESTADORES DE SERVICIOS OPERACIONALES DEL CARIBE

"SINPRECAR"

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) **TORRES RODRÍGUEZ MAYEICI PAOLA** identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1,065,565,211, en calidad de afiliado partícipe de **SINPRECAR** prestó sus servicios como **AUXILIAR DE CITAS MÉDICAS** en la **E.S.E. HOSPITAL MARINO ZULETA RAMÍREZ** de **LA PAZ – CESAR** desde el día 01 de enero de 2022 hasta el día 31 de mayo de 2022, bajo la modalidad de contrato sindical a término fijo.

Para mayor constancia se expide la presente en Valledupar a los un (01) días del mes de junio del 2022, a solicitud del interesado.

HERALDINYS MURGAS CAMPO
GERENTE

CALLE 6N BIS # 23-165 Teléfono: 5806686 Cel.: 3188895153
Email: sinprecar@gmail.com
Valledupar - Cesar

Scanned with CamScanner

OperSALUD
900.458.355 - 0

EL SUSCRITO GERENTE DEL

SINDICATO DE OPERADORES DEL SECTOR SALUD DEL CARIBE

"OPERSALUD"

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) **TORRES RODRÍGUEZ MAYEICI PAOLA** identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1,065,565,211, en su calidad de afiliado partícipe de **OPERSALUD** prestó sus servicios como **AUXILIAR DE CITAS MÉDICAS** en la **E.S.E. HOSPITAL MARINO ZULETA RAMÍREZ** de **LA PAZ – CESAR** desde el día 06 de diciembre de 2021 hasta el día 31 de diciembre de 2021, bajo la modalidad de contrato sindical a término fijo.

Para mayor constancia se expide la presente en La Paz - Cesar a los un (01) días del mes de junio del 2022, a solicitud del interesado.

HERNÁN GÓMEZ RODRÍGUEZ
GERENTE

Calle 9 # 7-34 Teléfono: 5771159 Cel: 3158551382
Email: opersaludcaribe@gmail.com
La Paz - Cesar

Scanned with CamScanner

DIPRESALUD IPS
NIT. 900.484.031-1
Carrera 19 #16b-16 Barrio Jorge Dangond
Cel. 310 367 1869 - Tels. 570 5919 - 573 5116
E-mail. dipresaludipssas@outlook.com - admisiones.dipresalud@outlook.com



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES — Atención Nº: 3,097

Fecha: 26/05/2022 **Municipio:** VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) **CC:** 1065565211 **Nombre:** TORRES RODRIGUEZ MAYEICI PAOLA **Edad:** 36 AÑOS 6
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** AUX DE CITAS MEDICAS **Empresa:** PARTICULARES
Eps: NUEVA EPS **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 2 AÑOS
Lugar del Último Examen: OPTOMETRIA **Motivo Consulta:** EXAMEN DE INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	BLEFARITIS AO - VISION BORRSA DE LEJOS
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	PERMANENTES
TRAE RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	MIOPIA
USA ANTEOJOS	SI

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

VISION BORROSA DE LEJOS

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/70	0.50M	N/A	NO APLICA	20/20	N/A
O.I:	NO APLICA	20/70	0.50M	N/A	NO APLICA	20/20	N/A
A.O:	NO APLICA	20/70	0.50M	N/A	NO APLICA	20/20	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K' =**
OJO DERECHO: **K' =**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	AV VL 20/		
OJO IZQUIERDO	AV VL 20/		

RX FINAL

OJO IZQUIERDO	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD
OJO DERECHO	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H010	BLEFARITIS	AMBOS	COMÚN	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO
H521	MIOPIA	AMBOS	COMÚN	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO
T784	ALERGIA, NO ESPECIFICADA	AMBOS	COMÚN	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN LEJANA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

CONTINUAR CON GAFAS PERMANENTES

OPTOMETRA



Firma:

Nombre: CARDENAS NARVAEZ XIOMARA ELIZABETH

R. M.: 18083/06 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

L944R3X3097

PACIENTE Mayeici Torres

Firma:

Nombre: TORRES RODRIGUEZ MAYEICI PAOLA

CC: 1065565211

DIPRESALUD IPS SAS

DIPRESALUD IPS
NIT. 900.484.031-1
Carrera 19 #16b-16 Barrio Jorge Dangond
Cel. 310 367 1869 - Tels. 570 5919 - 573 5116
E-mail: dipresaludipssas@outlook.com - admisiones.dipresalud@outlook.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.728

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 (DÍA)	05 (MES)	2022 (AÑO)	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) (Ciudad)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

TORRES RODRIGUEZ MAYEICI PAOLA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	36 AÑOS 6 MESES 4 DÍAS	CC	1065565211
Apellidos y Nombres			Tipo	Numero

Cargo
AUX DE CITAS MEDICAS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	OPTOMETRÍA ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	HACER DEPORTE
		NO FUMAR

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PACEINTE SIN COMORBILIDADES PARA COVID19 ESQUEMA DE VACUNACION NO EVIDENCIADO.
MANTENER MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA COVID 19 TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADOS DE MANO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: MARTINEZ REDONDO YOLANDA MILENA

R. M.: 7010462012 **L.S.O.:** 01646

Código de Seguridad
U944A1G4728

Aspirante o Trabajador

Mayeici Torres

Firma:

Nombre: TORRES RODRIGUEZ MAYEICI PAOLA

CC: 1065565211

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MAYEICI PAOLA TORRES RODRIGUEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.065.565.211 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 628596330, abierta/o desde el 16/6/2020.

Se expide en Bogotá el día 9 del mes de Abril del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO