Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos

Editar perfil

HELENA CATALINA GARCIA RADA

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Número de documento:1083048942

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: HELENA CATALINA GARCIA RADA
Nombre abreviado: HELENA CATALINA GARCIA RADA
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1083048942
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-MAG-47001 - Santa Marta Departamento: Magdalena
Municipio: Santa Marta

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: HELENA CATALINA GARCIA RADA
Identificación: 1083048942
Nacionalidad: Colombiana
Domicilio: calle 11 #4-116 Rodadero
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? ○ Sí ○ No

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Persona natural
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: ○ Sí ◉ No
Pertenence a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Dirección: calle 11 #4-116 Rodadero
Código postal: 47
Correo electrónico de la oficina: helenag098@gmail.com
Teléfono de oficina: 3124268287
Fax de oficina:
Página web:
Correo electrónico para notificaciones SECOP II: helenag098@gmail.com
Link facebook:
Link linkedin:
Link youtube:
Link twitter:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 4

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección Sin datos
Última actualización:30/10/2026 9:40 AM

5% Datos del perfil
Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Octubre de 2026, Santa Marta (Magdalena)

Señores
E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

HAROLDO PIZARRO NAY
Gerente

ASUNTO: PROPUESTA - OFERTA DE SERVICIOS.

Yo, **HELENA CATALINA GARCIA RADA,** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.083.048.942 de Santa Marta - Magdalena,** presento mi propuesta de servicios como **MEDICO.**

PLAZO: Me sujeto al plazo del contrato que establezca la entidad, de acuerdo a la necesidad del servicio.

VALOR Y FORMA DE PAGO: Los servicios ofrecidos serán por la suma mensual que estime la entidad, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

PERFIL: Adjunto al presente, me permito hacer llegar copia de mi hoja de vida con sus respectivos soportes legales necesarios para la contratación.

De antemano agradezco su atención prestada.

Cordialmente,



HELENA CATALINA GARCIA RADA,
C.C. 1.083.048.942
Cel. 321 8982004

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Garcia	Rada	Helena Catalina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1083048942	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 03 MES 01 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 11 4 116 RODADERO

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 3124268287 EMAIL helenag098@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	2016

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		MEDICINA	01	2024	1083048942

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
QUIRON CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		AIEPI	11	2026
QUIRON CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		AIMI	11	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		VIOLENCIA SEXUAL	02	2028

4 IDIOMAS

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 VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD MEDICINA INTEGRAL ACTIVA MIA S,A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124268287	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	15	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA ASISTECIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 22 19C 8				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DE LA MUJER			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3124268287	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ´MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* AREA ASISTECIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 22 21 16 BARRIO JARDIN						

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*						

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	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI_ NOXME 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 Santa Marta, octubre de 2026

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	2026-11-06 17:47

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HELENA	CATALINA	GARCIA	RADA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1083048942

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Av Libertador N° 25-67"]

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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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:

Consulte aquí el registro de información sobre bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios realizado por las personas naturales o jurídicas según indica la Ley 2013 de 2019.

¿Cómo puedo consultar las declaraciones?

- Para consultar las declaraciones de una persona específica (declarante)
- Para consultar las declaraciones por periodo

¿Qué información encontraré en los resultados?

En los resultados de su búsqueda encontrará la siguiente información: **Declarante**: nombre o razón social y número de documento de identidad de quien declara; **Entidad**: sobre la cual el declarante registra sus posibles conflictos de intereses; **Cargo/Contratista**: cargo del declarante en la entidad señalada, o si es contratista en ella; **Tipo de publicación**: si la declaración es de Ingreso, Retiro, Periódica u Otra (Ley 2013 de 2019); **Declaración No.**: número y versión de la declaración, y versión que corrige/modifica; **Fecha de publicación**: fecha en la cual el declarante publicó la declaración y **Estado declaración**: Finalizado o En revisión.

El estado Finalizado indica que el sujeto obligado seleccionó su Entidad y Cargo de las listas disponibles en el sistema; En revisión indica que la Entidad o el Cargo fueron diligenciados por el sujeto obligado y el Departamento Administrativo de la Función Pública verificará la información consignada para precisar su validez legal antes de marcar el registro con estado Finalizado.

Realice una consulta

Tipo de persona	NATURAL
Primer nombre	HELENA
Segundo nombre	CATALINA
Primer apellido	GARCIA
Segundo apellido	RADA
Número de documento de identidad	1083048942
Nombre entidad	(Opcional)
Fecha de publicación	dd/mm/yyyy hasta dd/mm/yyyy

Buscar | Limpiar búsqueda | Ir a Módulo de reporte de información

RECUERDE QUE: En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente.

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
HELENA CATALINA GARCIA RADA CEDULA DE CIUDADANIA - 1083048942	**Declaración Ley 2013 de 2019**	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	**4196053-01** Declaración inicial	2026-11-06 17:47	FINALIZADO

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y demás normativas vigentes en Colombia en materia de protección de datos personales, la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend, con NIT 819.004.070, actuando como responsable del Tratamiento de Datos Personales, solicita a sus empleados, contratistas y demás vinculados, la autorización expresa para la recolección y tratamiento de sus datos personales.

Al aceptar esta autorización, usted consiente de manera libre, previa, expresa, voluntaria e inequívoca, que la E.S.E Alejandro Prospero Reverend recoja, almacene, procese, transmita y transfiera sus datos personales, los cuales se utilizarán para fines relacionados con la gestión de talento humano, contratación, cumplimiento de obligaciones contractuales y laborales, desarrollo de políticas internas, y demás propósitos necesarios para el desarrollo de la misión de la entidad.

Finalidades del Tratamiento de Datos Personales: La E.S.E Alejandro Prospero Reverend tratará sus datos personales para gestionar el vínculo laboral o contractual, lo que incluye procesos administrativos como nómina, prestaciones sociales, seguridad social, consultar sus datos en en las siguientes bases de datos: Constancia de Consulta de Antecedentes Penales – Policía Nacional, Constancia de Consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional, Certificado de Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría General de la Nación, Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República, Certificado de Inhabilidades de Delitos Sexuales - Policía Nacional y RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (solo personal de salud) y, facilitar la comunicación con usted. Además, los datos se usarán para cumplir con las políticas internas de la empresa, normas laborales, seguridad de la información, y administrar el acceso a sistemas, activos, así como el control de asistencia y desempeño.

Derechos del Titular: Como titular de los datos personales, usted tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar prueba de la autorización para el tratamiento de sus datos. Puede ser informado del uso de sus datos, revocar la autorización o solicitar la supresión de los mismos, siempre que no exista un deber legal o contractual que lo impida. Para ejercer estos derechos, puede dirigirse a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend a través de los siguientes canales:

- Sede Administrativa, Av. Libertador # 25 - 67, Santa Marta D.T.C.H., Magdalena
- Correo electrónico: tratamientodatospersonales@esealprorev.gov.co
- Teléfono: +57 333 033 4416
- Página web: http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co/

Aceptación y Firma: Leído lo anterior, al firmar este documento, usted autoriza de manera libre, expresa e inequívoca a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend para el tratamiento de sus datos personales conforme a lo establecido.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 29 de octubre 2026

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	Helena Garcia
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	HELENA CATALINA GARCIA RADA
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	1.083.048.942

Vigilado Supersalud

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **HELENA CATALINA GARCIA RADA,** identificado(a) con **39.066.016**, en adelante denominado "colaborador", se suscribe el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** respecto a toda la información a la que tenga acceso durante su relación laboral o contractual con la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Naturaleza de Acuerdo
Este es un acuerdo de confidencialidad **unilateral**, en el cual la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** será la única parte que revelará información confidencial al colaborador. Por lo tanto, El colaborador se compromete a mantener la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso, sin tener derecho a compartirla ni utilizarla para fines distintos a los autorizados.

Objeto del Acuerdo
El presente acuerdo tiene como objetivo proteger la información de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, a la que el colaborador tenga acceso durante el ejercicio de sus funciones y/o actividades. Esta información incluye, pero no se limita a, datos técnicos, operativos, administrativos y cualquier otra información relacionada con la misión de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** en la prestación de servicios de salud, manejo de casos clínicos, datos sobre pacientes, procedimientos internos, estrategias de negocio, listas de usuarios o proveedores, y cualquier otra información según las políticas internas de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Este acuerdo también se ajusta a las disposiciones generales del Código Civil, Libro IV, sobre las obligaciones y contratos, así como a los artículos 194 y 308 del Código Penal, en relación con la divulgación de documentos reservados y violación de la reserva industrial o comercial.

Obligaciones del colaborador
El colaborador se compromete a:

- Cumplir con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1712 de 2014, así como con el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015. Además, aplicar los procedimientos y lineamientos contemplados en la Política de Tratamiento de Datos Personales y en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, los cuales están disponibles en la página web oficial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**: http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co.
- No divulgar, compartir o utilizar la información confidencial para fines distintos a los autorizados expresamente por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.
- Proteger la información a través de las medidas de seguridad proporcionadas por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, así como aquellas requeridas por la naturaleza de la información.
- No realizar copias, reproducciones o almacenamientos no autorizados de la información.
- Devolver cualquier información confidencial que esté bajo su custodia al término de la relación laboral o contractual, sin conservar copias en ningún formato.
- Reportar de inmediato cualquier incidente o brecha de seguridad que pueda comprometer la información confidencial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Uso de la Información

Vigilado Supersalud

El colaborador sólo podrá utilizar la información confidencial para los fines expresamente autorizados por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, en el marco de sus actividades laborales o contractuales.

Duración del Compromiso
Este compromiso se mantendrá vigente durante todo el periodo en que el colaborador preste sus servicios a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** y continuará de forma indefinida después de la terminación de la relación laboral o contractual, independientemente de las causas de dicha terminación.

Consecuencias del Incumplimiento
El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acuerdo dará lugar a sanciones disciplinarias que pueden incluir la terminación del contrato, además de posibles acciones civiles, administrativas y penales, según la normativa vigente.

Excepciones
Este acuerdo no será aplicable a la información que sea requerida por una autoridad judicial o administrativa, siempre y cuando El colaborador notifique previamente a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** sobre dicha obligación de divulgación.

Firma y Aceptación
El colaborador firma este documento en señal de haber leído, comprendido y aceptado todas las obligaciones aquí descritas.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 29 de octubre de 2026

FIRMA DEL COLABORADOR:	Helena Garcia
NOMBRE COLABORADOR	HELENA CATALINA GARCIA RADA
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	1.083.048.942

Vigilado Supersalud

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.083.046.942**

GARCIA RADA

APELLIDOS

HELENA CATALINA

NOMBRES

Helena Garcia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ENE-2000**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

10-ENE-2018 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2100100-00975709-F-1083046942-20180206 **00594**10612A 1 50510127

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14990843931

(415)7707212489984(8020) 000001499084393 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 3 0 4 8 9 4 2	3	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

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 8 3 0 4 8 9 4 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	RADA	HELENA	CATALINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
CL 11 4 116 CA 3 BRR RODADERO

42. Correo electrónico helenag098@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 2 6 8 2 8 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 2 4 0 3 1 3	8 2 9 9	2 0 2 4 0 3 1 3					

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2024-03-13 / 02:28:51PM

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 COHEN PONCE JORGE RICARDO

985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1083048942 **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 27/10/2026 09:17 AM

Código Verificación: **CS2LG97543**

Válida hasta: **27/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Colegio de La Presentación - Santa Marta

Bachillerato Académico con Profundización en Humanidades
Aprobado por Resolución 1690 de Noviembre 23 de 2011, en los Niveles de Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media ICFES: 810369 - DANE: 347001000870
Certificado ICONTEC e IQNET No. SC 5033-1 - NIT: 892201334 – 7

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Santa Marta D.T.C.H., a los veinticinco (25) días del mes de noviembre del año 2016, se formalizó la graduación de los estudiantes de undécimo grado del **COLEGIO DE LA PRESENTACIÓN**, Institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 1690 del 23 de Noviembre de 2011.

Comprobada la situación legal y académica de los educandos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de

BACHILLER ACADÉMICO
CON PROFUNDIZACIÓN EN HUMANIDADES

a la graduanda cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación :

HELENA CATALINA GARCÍA RADA
Identificada con T.I. No. 00010303630 de Santa Marta

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 37 de fecha veinticinco (25) de Noviembre de 2016 .

Firmado y sellado por Hna. Gilma Mery Villamil Salazar (Rectora) y Hna. Berta Julia Marín Henao (Secretaria General).

Dado en Santa Marta, a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de 2016 .

Hna. Gilma Mery Villamil Salazar
Rectora

Hna. Berta Julia Marín Henao
Secretaria General

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 925 Del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

SC 5033-1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

En atención a que

HELENA CATALINA GARCIA RADA

con Cédula de Ciudadanía No. 1.083.048.942 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

MÉDICA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 26 de enero de 2024

Libro de Registros No. 0070420231 Folio No. 091 Registro No. 0907
Refrendado en Santa Marta el día 25 de enero de 2024

Director (a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Rano I
Secretario (a) General

Registros y Diplomas Sdo. Académico Libro Total

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica Resolución 28173 del 26 de Diciembre de 1963 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 503 del 3 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1652 del 11 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 04-5156-2023

PROGRAMA:	MEDICINA
CODIGO SNIES:	3529
FECHA GRADO:	26 DE ENERO DE 2024
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que HELENA CATALINA GARCIA RADA
con Cédula de Ciudadanía No 1.083.048.942 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: MÉDICA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta, mediante acta No 031 en sesión del día 19 de diciembre de 2023.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) facultad:	SALIN RAMON TOUCHIE MEZA
Secretario (a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 26 DE ENERO DE 2024

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General

Este documento ha firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C108304894200248908
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **HELENA CATALINA GARCIA RADA**, identificado(a) con C.C. No. 1083048942 y T.P. o R.M. No. 1083048942 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el lunes 26 octubre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 1ç-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601(7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA VIDA | Salud | COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

HELENA CATALINA GARCIA RADA
CC 1083048942



MÉDICO
Universidad Cooperativa De Colombia
Santa Marta

GRADO: 26/01/2024
ReTHUS: 12/02/2024

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 964 del 2007 y el Decreto 4192 del 2010. Esta tarjeta es expedida por el Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69 V (Bogotá D.C., Colombia) [illegible]

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO
CMC

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 * Cedula de Ciudadania

Número de Identificación * 1083048942

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8972

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-10-27→8:06:13 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1083048942	HELENA	CATALINA	GARCIA	RADA	Vigente	Ver

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) HELENA CATALINA GARCIA RADA identificado(a) con CC 1083048942 registra La siguiente información:

2026-10-27→8:06:13 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2024-02-12	122855	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Helena Catalina García Rada

CC 1083048942 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-02-12
Fecha de vencimiento: 2028-02-12

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

ISO 9001:2015
BUREAU VERITAS Certification

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Helena Catalina García Rada

CC: 1083048942

En el Curso de: AIEPI CLINICO
Para: Médico

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 mátricula mercantil N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Basados en el marco de la resolución Nº 0591 de 2010 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019

Realizado el 6 del mes de noviembre del 2025 con una intensidad de 60 Horas. Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com
Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

ISO 9001:2015
BUREAU VERITAS Certification

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Helena Catalina García Rada

CC: 1083048942

En el Curso de: IAMI INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA
Para: Médico

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 mátricula mercantil N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Basados en el marco de la resolución Nº 616 de 2016 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019

Realizado el 6 del mes de noviembre del 2025 con una intensidad de 60 Horas. Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com
Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

HELENA CATALINA GARCÍA RADA

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1083048942

Asistió al Curso Avanzado de :

SOPORTE VITAL AVANZADO -ACLS-

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 11/08/2026 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

HELENA CATALINA GARCÍA RADA

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1083048942

Asistió al Curso :

SOPORTE VITAL BÁSICO -BLS

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 11/08/2026 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

Verifica tu certificado

NIT: 901251240-6

MALTÉS DEL PRADO
Centro de Capacitación Nacional

Certifica que

Helena Catalina García rada

CÉDULA DE CIUDADANIA

Asistió y cumplió satisfactoriamente las actividades y objetivos del curso

GESTIÓN DEL DUELO

Cumpliendo con los lineamientos del decreto 1011, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de la atención en salud la Resolución 123, que modifica el artículo 2 de la Resolución que deben cumplir los prestadores de servicios, y la circular externa 056 cumpliendo lo exigido en la Resolución 3100 de 2019 Ministerio de la Protección Social.

Con una intensidad de: 49hrs 0min 0sec

Fecha de entrega: agosto 11, 2026

Validez por dos años
a partir de la fecha de entrega.

Guillermo Oeding DIRECTOR CIENTIFICO Médico especialista en medicina crítica y cuidado intensivo Master en cuidados paliativos

Jorge Isaac Alvarez B.
Director Ejecutivo- instructor AHA

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

helena catalina garcia rada

ha participado y aprobado el

Curso virtual sobre los fundamentos del cuidado paliativo

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

6 de abril de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
América

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66114bf9-cf50-438d-adce-df48ac1f03b9

RELACSIS
RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

ed7ddfff-40cc-46ea-82b2-c62d7dea093c

helena catalina garcia rada

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Correcto llenado del Certificado de Defunción

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

10 de noviembre de 2025

Horas: 3 horas

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=ed7ddfff-40cc-46ea-82b2-c62d7dea093c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

helena catalina garcia rada

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

6 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=697c198a-c529-4028-969e-762b9cbf3880

verifica tu certificado

NIT: 901251240-6

MALTÉS DEL PRADO
Centro de Capacitación Nacional

Helena Catalina García rada

CÉDULA DE CIUDADANIA

Asistió y cumplió satisfactoriamente las actividades y objetivos del curso

Atención integral a victimas de ataques con AGENTES QUÍMICOS

Cumpliendo con los lineamientos del decreto 1011, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de la atención en salud la Resolución 123, que modifica el artículo 2 de la Resolución que deben cumplir los prestadores de servicios, y la circular externa 056 cumpliendo lo exigido en la Resolución 3100 de 2019 Ministerio de la Protección Social.

Con una intensidad de: 40hrs 0min 0sec

fecha de entrega: agosto 11, 2026

Validez de dos años a partir de la fecha de entrega.

GUILLERMO OEDING
DIRECTOR CIENTIFICO Especialista en medicina crítica y cuidado intensivo Master en cuidados paliativos, Instructor AHA 24055031349

ISAAC ALVAREZ B
DIRECTOR EJECUTIVO
Instructor AHA BLS ACLS
24057921436

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Helena Catalina García Rada

CC: 1083048942

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL EN PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD**

Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. **Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2** mátricula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaria de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Basados en el marco de la resolución Nº 3280 de 2018 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019

Realizado el **31** del mes de **octubre** del **2025** con una intensidad de **60 Horas.** Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

HELENA CATALINA GARCÍA RADA

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1083048942

Asistió al curso de:

CUIDADO DEL DONANTE - CD

Con una intensidad horaria de 48 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL **29/10/2026** , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
GERENTE

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE UN AÑO APARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9348801
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	20 días de tiempo transcurrido *(18/02/2026 1:22:18 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	EB-202-2026
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL EN LA ESE ALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (URBANO). ASIS-112
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☑ No
Duración del contrato	118 Días
Fecha de inicio de contrato	19 días de tiempo transcurrido *(18/02/2026 11:21:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	15/06/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones Ambientales	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones pos consumo	☐ Sí ☑ No *
Reversión	☐ Sí ☑ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

HELENA CATALINA GARCIA RADA

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 1083048942

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
HELENA CATALINA GARCIA RADA	bancolombia	Ahorros	91238643088

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *HELENA CATALINA GARCIA RADA* ***Fecha de aprobación:*** *18/02/2026 2:25:09 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY* ***Fecha de aprobación:*** *18/02/2026 5:11:40 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_9348801_Firmado
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	OFICINA JURIDICA ASESORA
Proceso de Contratación	EB-202-2026
Título de la oferta	
Cuantía del contrato	34.200.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐ Sí ☑ No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐ Sí ☑ No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐ Sí ☐ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☑ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐ Sí ☑ No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐ Sí ☑ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato	CO1.PCCNTR.9348801
Proveedor	HELENA CATALINA GARCIA RADA
Creado por	
Agregado en	-
Comentario	

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Avenida del Libertador N° 25-67
Ubicación CO-MAG-47001 - Santa Marta
País COLOMBIA
Departamento Magdalena
Municipio Santa Marta
Dirección Avenida del Libertador N° 25-67
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	AV LIIBERTADOR #25-67	COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.9348801

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
34.200.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	85101604	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL EN LA ESE ALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (URBANO). ASIS-112	1,00	UN	34.200.000,00	34.200.000,00	34.200.000,00

2 CO1.PCCNTR.9348801

2.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
34.200.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	85101604	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL EN LA ESE ALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (URBANO). ASIS-112	1,00	UN	34.200.000,00	34.200.000,00	34.200.000,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐

Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
HELENA CATALINA GARCIA RADA.zip	HELENA CATALINA GARCIA RADA.zip	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	HAROLDO JOSÉ PIZAR	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	85457153	Guardar y notificar
Supervisor	sammy yesid Silva Polo	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	85474830	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Supervisor	sammy yesid Silva Polo	20 días de tiempo transcurrido *(18/02/2026 5:11:40 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY
Ordenador del Gasto	HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY	20 días de tiempo transcurrido *(18/02/2026 5:11:40 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Funcionamiento

Fuente de los recursos:		**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐Sí ☑No *	
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☑Sí ☐No *	34.200.000

Total 34.200.000

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐ Sí ☑ No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	412	CDP	No se ha iniciado		34.200.000 COP		-	Editar

Saldo de CDP 0 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 0 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución	
☐	1360	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	34.200.000 COP	34.200.000 COP	-	-		Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 34.200.000 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP
Saldo total comprometido 34.200.000 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HELENA CATALINA GARCIA RADA identificado(a) con CC 1083048942 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	02/01/2009
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UT BIENESTAR IPS CLINICA AVIDANTI SANTA MARTA I NIVEL
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 27 días del mes de octubre del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HELENA CATALINA GARCIA RADA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1083048942,** se encuentra afiliado/a desde **13/03/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de octubre de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003 Versión: 003 | 11/ene/2025 Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	CC	Número de documento	**1.083.048.942**	Lugar de expedición	SANTA MARTA		
Primer apellido	**GARCIA**	Segundo apellido	**RADA**	Nombres	**HELENA CATALINA**		
Nacionalidad	COLOMBIANA	Dirección de domicilio	Calle 11 #4-116 RODADERO				
Departamento	MAGDALENA	Ciudad | Municipio	SANTA MARTA	Correo electrónico	Helenag098@gmail.com		
Número de contacto	3124268287	Lugar de nacimiento	SANTA MARTA	Fecha de nacimiento	01/01/1997	Estado civil	SOLTERA
Actividad principal que desempeña actualmente	MEDICO					Código actividad en RUT (4 dígitos)	8 6 2 1

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	ANSELMO MARTINEZ CHARRIS	Dirección	Calle 11 #4-110	Teléfono	324 6292496
APELLIDOS Y NOMBRES	ALEJANDRA CUELLO DAZA	Dirección	CALLE 27 #18A-22	Teléfono	300 6768813

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)[1]

¿Maneja recursos públicos?	Si [ ]	No [X]	¿Tiene reconocimiento público?	Si [ ]	No [X]	¿Ejerce algún grado de poder público?	Si [ ] No [X]
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta?	Si [ ]	No [X]	¿Cuál?				

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual	0	Otros ingresos mensuales	0	Total ingreso mensuales	0	Total egresos mensuales	0
Total activos	0	Total pasivos	0	Información financiera a corte	0		
Indique el concepto de otros ingresos	0						

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	
Entidad bancaria	BANCOLOMBIA	Número de cuenta	91238643088	Tipo de cuenta	AHORRO
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Si [ ] No [X]	Tipo de cuenta	
		¿Cuál?	

INFORMACIÓN BANCARIA

¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Si [ ] No [X]	Tipo de producto		Número de producto	
		Entidad financiera		País	

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.
4. De manera irrevocable autorizo a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend***, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

DECLARACIONES ADICIONALES

¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI [ ] NO [X]	¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?	SI [ ] NO [X]

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto misional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán incorporados en nuestra base de datos.
La información y datos personales suministrados a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transmitidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en https://www.esealprorev.gov.co
Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.

SI [X]
NO [ ]

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Helena Garcia

Vigilado Supersalud

@esealejandroprosperor ESE Alejandro Próspero Reverend @esealejandroprosperor
gerencia@esealprorev.gov.co

Certificación
Bancaria

Viernes, 30 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que HELENA CATALINA GARCIA RADA identificado(a) con CC 1083048942, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91238643088	2022-06-29	Activo	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Dra. Fabiola Margarita Trujillo Felizzola
Médico General Universidad Cooperativa de Colombia
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Universidad del Norte

DATOS DEL PACIENTE. **FECHA**: 12-02-2026

Nombres: HELENA CATALINA GARCIA RADA
Tipo de Documento: CC **Documento**: 1083048942
Sexo: F **Nacimiento**: 03-01-2000 **Edad**: 26 AÑOS
Entidad: ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
Cargo: MEDICO

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado el Examen Médico Ocupacional de **INGRESO**, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

1	CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	Si	
2	CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO	Si	X
3	CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO	Si	
4	APLAZADO	Si	

Tipo de Restriccion:
Duración:

Recomendaciones:

	Evitar sobrecargas mayores a Kg.
X	Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por: MEDICINA GENERAL, SEGUIMIENTO DE HALLAZGOS EN RX DE COLUMNA.
X	Nutricionales - Cambios de estilo de Vida HABITOS SALUDABLES.
X	Consulta Optometría para formula de trastorno refractivo CONTINUAR CONTROL POR OPTOMETRÍA.
X	Otras: USO Y ADECUACIÓN DE LENTES FORMULADOS. USO DE EPP. PAUSAS ACTIVAS. HIGIENE POSTURAL.

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica											
C.VISUAL	X	C.AUDITIVO		R. BIOMECANICO		NUTRICIONAL		CARDIOVASCULAR			
RIESGO QUIMICO				PREVENCION DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS							X

Exámenes Realizados:

Medico	x	Osteomuscular énfasis Espalda	x	Optometria		Agudea Visual		Visiometria	x						
Espirometría		Audiometría		Frotis Garganta		KOH		HB	x	Coprológico		P. de O			
Glucosa	x	Hemograma	x	EKG		Alcoholimetría	x	Drogas		Baciloscopia (BK)		x			
Rx de Torax	x	Manipulación de Alimentos		Vacuna Tétanos		Rx de Columna Lumbosacra		x							
Perfil Lipidico		E. Psicologica	x	F. Hepatica		E. Psicosenso		Sustancias Psicoactivas		x					

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):

Fabiola M. Trujillo F.
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 3820 - U.C.C. - Lic. 0225 - Unicorte

R.M. Firma Médico
Especialista Salud Ocupacional

HELENA GARCIA
Firma Examinado
C.C. N°1083048942

E-mail: fabiola.trujillo54@gmail.com
Celular: 3246802816

Resultados laboratorios



Fecha: 13/Mar/2024, **Hora:** 10:22:30 a.m.
Apellido: Garcia Rada **Nombre:** Helena Catalina
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1083048942
Empresa: Particular
Cargo: Medico General
Direccion: Cll11 4-116 Csa3 Rodadero
Telefono: **Celular:** 3124268287 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 68.7 Kg **Estatura:** 167 Cm **IMC:** 24.6 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Nueva Eps **ARL:** Sin Definir **AFP:** Sin Definir

HC: # 86667
Edad: 24 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 03/Ene/2000
Rh: O+

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Baciloscopia (b.a.a.r.)		
Muestra estudiada	**Esputo**	
Bacilo Acido Alcohol Resistente (B.A.A.R)	**No se observa**	
Glicemia		
Glicemia Basal	**81.3** mg/dl	70 a 105 mg/dl

Lida Jimenez Calderon BACTERIÓLOGA U.I.S. Reg. 0180

Lida Jimenez Calderon
Bacteriologa

Helena Garcia

Helena Catalina Garcia Rada
CC 1083048942

Huella Digital

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso

Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 13/Mar/2024, **Hora:** 10:22:30 a.m.
Apellido: Garcia Rada
Nombre: Helena Catalina
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1083048942
Empresa: Particular
Cargo: Medico General
Direccion: Cll11 4-116 Csa3 Rodadero

HC: # 86667
Edad: 24 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 03/Ene/2000
Rh: O+

Telefono: **Celular:** 3124268287 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 68.7 Kg **Estatura:** 167 Cm **IMC:** 24.6 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Nueva Eps **ARL:** Sin Definir **AFP:** Sin Definir

.

Examenes Realizados

Visiometria	Glicemia	Baciloscopia (b.a.a.r.)	Examen Con Enfasis Osteosmuscular

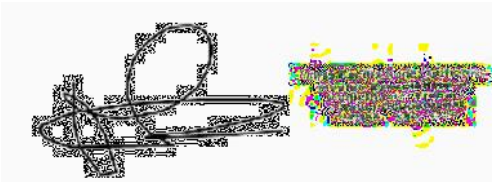
Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural
Ejercicio Regular
Induccion Al Sitio De Trabajo
Pausas Activas
Estilo De Vida Saludable
Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña
Realizar Pausa Activas
Cumplir Con Las Normal De Bioseguridad
.

Observaciones



Mirta Nuñez Gutierrez
Md. Especialista En Medicina Del Trabajo Y Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1725
Registro #: 386

Helena Garcia

Helena Catalina Garcia Rada
CC 1083048942

Huella Digital

Visiometria



Fecha: 13/Mar/2024, **Hora:** 10:22:30 a.m.
HC: # 86667
Apellido: Garcia Rada **Nombre:** Helena Catalina **Edad:** 24 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1083048942 **Sexo:** Femenino ♀
Direccion: Cll11 4-116 Csa3 Rodadero
Telefono: **Celular:** 3124268287 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 68.7 Kg **Estatura:** 167 Cm **IMC:** 24.6 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Nueva Eps **ARL:** Sin Definir **AFP:** Sin Definir

Antiguedad en la Empresa

Antiguedad en el Cargo

Antecedentes					
Personales		**Familiares**		**Laborales**	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	Si		No
Diabetes	No	Diabetes	Si		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		No
Traumas Oculares	No				
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropía	No				
Astigmatismo	No				
Miopía	Si				

Correccion	
Usa Lentes	Si
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	Si
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion					
Agudeza Visual	**Vision de Lejos SC**	**Vision de Cerca SC**	**VL CC**	**VP CC**	**ADD**
O.D.	20/20	.50 M			
O.I.	20/20	.50 M			
A.O.					

Examen Externo			
Percepcion del Color		**Convergencia**	
Percepcion Anormal	No	Lejos	No
		Cerca	No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	**Izquierdo**	**Derecho**	**Izquierdo**

Agudeza Visual Normal

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida

Inadecuadamente Corregida

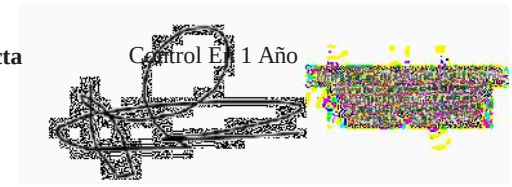
No Corregida

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad		
Percepcion de Colores		
Forias		
Vision Periferica		

Concepto
Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si No

Recomendaciones							
Debe usar correccion para laborar	Si No	Valoracion por Optometria	Si No	Valoracion por Oftalmologia	Si No	Se recomienda control de Visiometria	en Meses

Conducta Control En 1 Año



Mirta Nuñez Gutierrez
Md. Especialista En Medicina Del Trabajo Y Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1725
Registro #: 386

Helena Catalina Garcia Rada
CC 1083048942

Huella Digital

PREVENIR 1A SA
CRA 20#12-32
SANTA MARTA
TEL: 4237121
NIT: 819001920-7

INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA GHQ-28

HELENA CATALINA GARCIA RADA

Fecha de interpretación de prueba: 17/07/2024

Edad: 24 AÑOS

Fecha de nacimiento: 03/01/2000

Nivel académico: PROFESIONAL

Numero de Identificación: 1083048942

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa 0 en síntomas somáticos, 0 puntos en ansiedad - insomnio, 0 puntos en disfunción social y 0 puntos en depresión

Análisis de resultados

Paciente alopsiquica y autopsiquicamente consciente, presenta buena salud general autopercibida.

Sugerencias

Ninguno

Cristian Alfonso Gomez Yanet
PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
C.C. 1083018742 T.P. 208468
REGIST-021/2023

FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468

PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	17 jul. 2024 04:10:35 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	PRINCIPAL					Página 1 de 1
Paciente	GARCIA RADA HELENA		Sexo F	Edad 9A 9M 1D	Nro. De Recepción	112888
Identif.	CC 1083048942	Telefono		Fecha De Recepcion	17 jul. 2024 11:51:55 am	
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Medico	BENAVIDES DE VEGA, JOSE		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia

PRUEBAS ESPECIALES

1.	Cocaina en Orina	Negativo	

Resultado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte: 17 jul. 2024 04:10 pm

2.	MARIHUANA EN ORINA	Negativo	

Inmunocromatografia

Resultado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte: 17 jul. 2024 04:10 pm

Grase Socarras C.
T.P. 1065582385

Dra. Grase A. Socarras Casado
Reg. Prof. 1065582385
Universidad Popular del Cesar

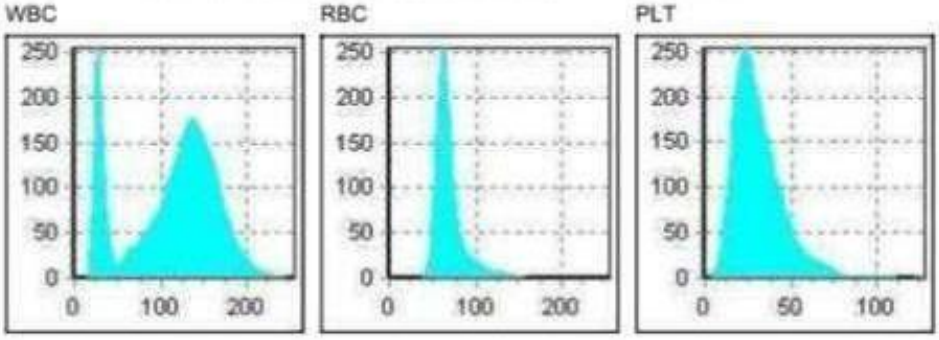
SOLAB IPS
NIT. 900724151-6
Laboratorio Clínico * Salud Ocupacional * Medicina General
Cra 3a. No. 24 - 113 El Prado Tel: 4235858 - 4233613
Santa Marta-Magdalena

Impreso	02 abr. 2024 02:57:46 pm		RESULTADOS			Software Baxlab v20161109	
Sede	**PRINCIPAL**					Página 2 de 4	
Paciente	**GARCIA RADA HELENA CATALINA**		Sexo F	Edad 24A 2M 30D		**Nro. De Recepción**	**181568**
Identif.	CC 1063048942	Teléfono 3124268287		Fecha De Recepción		02 abr. 2024 08:33:21 am	
Entidad	H&S OCCUPATIONAL S.A.S.		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	ASIGNADO NO .			

HEMATOLOGIA

2. HEMOGRAMA TIPO IV

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
Hemoglobina	14,00	gr/dl	12 a 16
Hematocrito	41,00	%	36 a 48
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,68	x10^6/uL	4 a 5
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	87,60	fL	70 a 96
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	29,90	pg	23 a 35
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	34,10	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	12,90	%	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	41,70	fL	20 a 42
Recuento de Leucocitos(WBC)	12,20	x10^9/L	4 a 10
Neutrófilos(%)	75,40	%	50 a 75
Neutrofilos (/mmc)	9,20	x10^9/L	2 a 7
Linfocitos(%)	19,70	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	2,40	x10^9/L	0,80 a 4
Monocitos(%)	4,90	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,60	x10^9/L	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	277	x10^9/L	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	2,19	mL/L	1 a 2,82
Volumen plaquetario medio (MPV)	7,90	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,10	fL	9 a 17



Dra Victoria Herrera Arias.
Bacterióloga

QUIMICA

CLÍNICA GENERAL DEL NORTE
Un compromiso con la vida
NIT 890.102.768-5

icontec ISO 14001 SA-2000393
icontec ISO 9001 SC2610-1

ESTUDIO:	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL		
NOMBRE:	HELENA CATALINA GARCIA RADA		
DOCUMENTO:	CC 1083048942	**EDAD:**	25 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	20-06-2025	**REMITE:**	MEDICO REMITENTE
ENTIDAD:	PARTICULARES	**SEDE:**	IMÁGENES DEL NORTE

Técnica:
El estudio fue realizado en equipo radiológico de última generación, digitalizado, con ampliación o reducción de las imágenes, en porcentajes indicados en cada fotografía en las regiones inferiores, existiendo una escala a la derecha de la imagen trazada a 1cm, siendo los siguientes aspectos visualizados:
Hallazgos:
Silueta cardiaca de aspecto normal.
Aorta y vasos de la base sin alteraciones.
Tráquea y bronquios principales de topografía y diámetros usuales.
Circulación pulmonar normal.
Ángulos costofrénicos libres.
Ausencia de consolidaciones pulmonares.
Sistema óseo no presenta alteraciones radiológicas significativas.

Impresión diagnóstica:
1. Estudio radiológico de tórax dentro de los límites normales para la edad.

Informe firmado electrónicamente por:
DIANA . EUSSE TOSCANO
Radiologia
No. registro: 2196
Fecha y hora de firma: 22-06-2025 15:41

ESTUDIO:	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
NOMBRE:	HELENA CATALINA GARCIA RADA		
DOCUMENTO:	CC 1083048942	**EDAD:**	25 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	20-06-2025	**REMITE:**	MEDICO REMITENTE
ENTIDAD:	PARTICULARES	**SEDE:**	IMÁGENES DEL NORTE

Técnica:

El estudio fue realizado en equipo radiológico de última generación, digitalizado, con ampliación o reducción de las imágenes, en porcentajes indicados en cada fotografía en las regiones inferiores, existiendo una escala a la derecha de la imagen trazada a 1cm, siendo los siguientes aspectos visualizados:

Hallazgos:

Mineralización y trabeculado del sistema óseo de aspecto usual.
Leve desviación del eje lumbar a la derecha (ángulo de Cobb 7°)

Existe disminución en el espacio intervertebral L1/L2
Los cuerpos vertebrales lumbares son de aspecto normal en forma número y relación intervertebral.
Contornos corticales, láminas básales y superior son de aspecto usual.
Bases de arcos vertebrales, apófisis transversas, y espinosa de configuración anatómica.
canal medular de diámetros esperados.
Alineación posterior integra, sin evidencia de espondilolistesis o espondilólisis.
Tejidos blandos perivertebrales de aspecto anatómico.

Impresión diagnóstica:
1. Actitud escoliótica lumbar dextro convexa (vicio de posición).

2. Disminución en el espacio intervertebral L1/L2.

Comentario: Correlacionar con la clínica

Informe firmado electrónicamente por:
DIANA . EUSSE TOSCANO
Radiologia
No. registro: 2196
Fecha y hora de firma: 22-06-2025 15:44

PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO
Nit. 819.001.920-7
Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	28 jun 2025 08:41:29 am		RESULTADOS				Software Baxlab v20191230
Sede	**PRINCIPAL**						Página 1 de 1
Paciente	**GARCIA RADA HELENA**			Sexo F	Edad 0A 11M 11D	**Nro. De Recepción**	**128641**
Identif.	CC 1083048942	Teléfono			Fecha De Recepción	28 jun 2025 08:37:22 am	
Entidad	PARTICULAR			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
PRUEBAS ESPECIALES			
1. ALCOHOL ETILICO (SALIVA)	Negativo		
Inmunocromatografia			
Positivo: 0.02% hasta 0.30%			

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO Fecha Reporte 28 jun 2025 08:41 am

Grase Socarrás C.
T.P. 1065582385

Dra. Grase A. Socarrás Casado
Reg. Prof. 1065582385
Universidad. Popular del César

Laboratorio Clínico
YOLANDA LASTRA
Atención Cálida y Segura
AV. LIBERTADOR # 25-66 SANTA MARTA
TELEFONO: 605 421 1694 - 605 431 6376
CEL.: 315 355 3456
E-MAIL: yolab2009@hotmail.com

Nro. **56786** Fecha 16 mar. 2024 12:10:18 pm

Paciente **GARCIA RADA HELENA CATALINA**

ID. CC 1083048942 Sexo F Edad 24A 2M 13D

Teléfono 3124268287

Médico ASIGNADO NO

Impreso 16 mar. 2024 12:55:03 pm Entidad PARTICULAR SALUD OCUPACIONAL

Sede PRINCIPAL Servicio CONSULTA EXTERNA

ANALISIS	RESULTADOS	VALORES REFERENCIA
INMUNOLOGIA		
1. HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE HBSAG		
Antigeno de Superficie Hepatitis B	No Reactivo	

Fecha Reporte 16 mar. 2024 12:37 pm

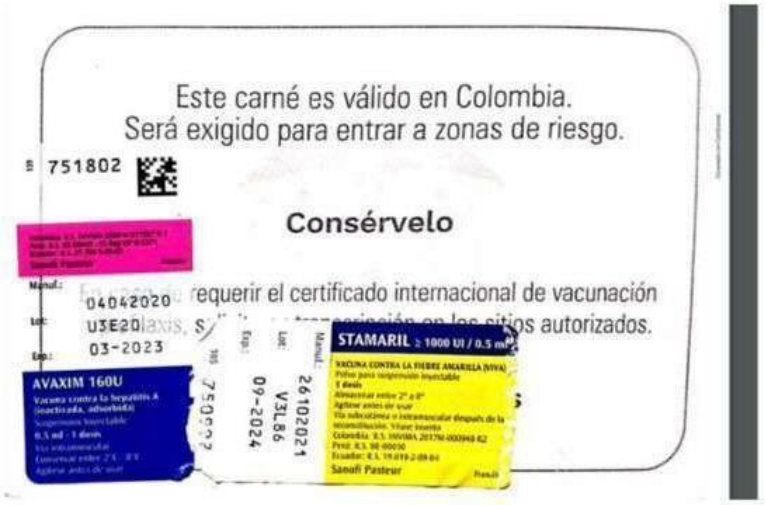
Marbel Lopez C.

Marbel Luz Lopez Cortina
Nº Registro 619

Atención cálida y segura

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	05-08-22	V3L863	[illegible]
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	5	05-08-22	2331L0AC	[illegible]
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	5/8/22	[illegible]	[illegible]
Otras	Hep A 2	05-08-22	U3E20	[illegible]


Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

B 751802

Consérvelo

Manuf.: 04042020
Lot: U3E20
Exp.: 03-2023

requerir el certificado internacional de vacunación
...axis, s... ...ación en los sitios autorizados.

AVAXIM 160U
Vacuna contra la hepatitis A (inactivada, adsorbida)
Suspensión inyectable
0.5 ml - 1 dosis
Vía intramuscular
Conservar entre 2°C - 8°C
Agitar antes de usar

Manuf.: 26102021
Lot: V3L86
Exp.: 09-2024
Nº: 750922

STAMARIL ≥ 1000 UI / 0.5 ml
VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA (VIVA)
Polvo para suspensión inyectable
1 dosis
Almacenar entre 2° a 8°
Agitar antes de usar
Vía subcutánea o intramuscular después de la reconstitución. Vitare inventa
Colombia: R.S. INVIMA 2017M-000948-R2
Perú: R.S. 08-00030
Ecuador: R.S. 19.019-2-09-04
Sanofi Pasteur
Francia


Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena
50 años de labor humanitaria

Nombres: Helena Catalina

Apellidos: Garcia Rada

Documento de identidad: C.C. [X] C.E. [ ] T.I. [ ] PASAPORTE [ ]
1083048942

Fecha de Nacimiento: Día 03 Mes 01 Año 2000

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Neumococo Pneumovax 23	1	30-01-20	S007695	Bekys Moreno

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	06/07/01		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	22-07 2012		
	2	06 11 2013		
	3	21-10 2014.		
	4	20-12 2017	22150 1316A	Sandra
	5			
Contra Hepatitis B	1	8/03/00		
	2	4/05/00		
	3	4/07/00		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
	1	20-12 2017	45021701 6	Sandra
Contra Influenza				
Tuberol	1	22-01-18	A69FE575A	Qamfrcl.
Hepatitis A	1	22-01-18	N1B08	Qamfrcl
	2	22/07/18		

VACUNACION
Cruz Roja Colombiana
Seccional Magdalena
Nit. 891703027-9

	La salud es de todos	Minsalud

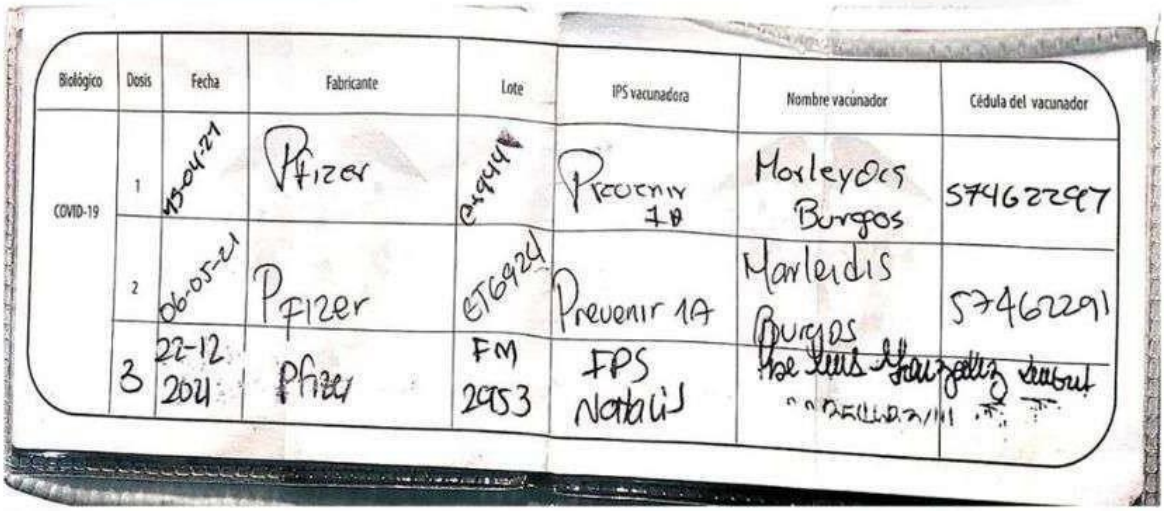
Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Helena Catalina

Apellidos: García Rada

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1083048942

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 01 Año 2000



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15-04-21	Pfizer	EJ9447	Prevenir 1A	Marleydis Burgos	57462297
	2	06-05-21	Pfizer	ET6924	Prevenir 1A	Marleidis Burgos	57462291
	3	22-12 2021	Pfizer	FM 2953	IPS Natalia	[illegible]	[illegible]

Certificado de Vacunación

Institución: CATALINA

Nombre: HELENA CATALINA GARCIA R

Identificación: 1083048942 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Inf	Anual	7-11-25	K17	[illegible]

Cortesia de Sanofi Pasteur

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador

INFLUVAC® TETRA
TEMPORADA 2025
Uso subcutáneo profundo/intramuscular
Suspensión inyectable
1 dosis de 0,5 mL
Abbott Biologicals B.V.
Reg. San. Invima 2020MB-0000008
Abbott
1139931

Lote: K17
Fab.: 02 2025
Vence: 01 2026

SPCO.SAPAS.18.07.0081

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 00729c9f-9c61-492f-8d7d-22b4c52edcf6

Nombres y apellidos / Full name: **HELENA CATALINA GARCIA RADA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1083048942**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **03/01/2000**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3124268287**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Neumococo Polisacarido Particular	Primera	30	01	2020		S007695	STAMARTACRUZ ROJACOLOMBIANA SECCIONAL MAGD	BELKYS MORENO PERDOMO
COVID PFIZER	Primera	15	04	2021	PFIZER	ER9449	PREVENIR 1AS.A.	MARLEIDIS BURGOS GARCIA
COVID PFIZER	Segunda	06	05	2021	PFIZER	ET6924	PREVENIR 1AS.A.	MARLEIDIS BURGOS GARCIA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	22	12	2021	PFIZER	FM2953	NATALIS S.A.S PERINATOLOGIA, DIAGNOSTICO Y ULTRASONIDO PRENATAL	NACIRIS ELENA GONZALEZ CORREA
Fiebre Amarilla Particular	Ùnica	05	08	2022		V3L86	STAMARTACAJAMAG MAGDALENA	MIRLANDYS MARIA QUINTERO MORENO
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	05	08	2022		U3E20	STAMARTACAJAMAG MAGDALENA	MIRLANDYS MARIA QUINTERO MORENO
TD Adulto	Cuarta	05	08	2022	Serum	2331L019C	STAMARTACAJAMAG MAGDALENA	MIRLANDYS MARIA QUINTERO MORENO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	05	08	2022	Green Cross	V50222014	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	ERIKA AGUIRRE
Meningococo Tetravalente ACWY Particular	Primera	13	10	2022		U7248AE	STAMARTACAJAMAG MAGDALENA	LAUDITH PATRICIA TRONCOSO VILLANUEVA
Influenza Adultos Particular	Anual	13	08	2024		Y3A68	STAMARTACAJAMAG MAGDALENA	LAUDITH PATRICIA TRONCOSO VILLANUEVA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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 EntidadesAdministradoras de Planesde Beneficiosde Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according t o the Wide **Program of Inmunization - PAI** (byi t s acronym i n 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.

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

helena catalina garcia rada

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

6 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=697c198a-c529-4028-969e-762b9cbf3880

Cajamag

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Calle 23 No. 7-78 Santa Marta D.T.C.H.
PBX 4217900 ext 1075 - Call Center 4365058

NOMBRES

Helena Catalina.

APELLIDOS

Garcia. Rada

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CE	CC	No.
		1083048942.

FECHA DE NACIMIENTO	aaaa	mm	dd
	2000	01	03

VIGILADO SuperSubsidio

481 950499

Conservar entre 2°C y 8°C **IM - SC**
Suspensión inyectable **0,5 mL**
Sanofi Winthrop Industrie, Francia

Manuf.: 22012026

Lote: 6DA45

CAD: 12-2026

VaxigripTetra®
Vacuna antigripal tetravalente
2026 Hemisferio Sur

Chile: Reg. ISP B-2719
Colombia: R.S. No.INVIMA 2020MB-0000005
Perú: R.S. N° BE-01124