



UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
DIRECCIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES
ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PRÁCTICAS

Acuerdo Académico No. 001 del 30 de enero de 2006
Acuerdo Académico No. 041 del 18 de julio de 2017

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE	Nombre Estudiante: PAOLA ANDREA MURILLO TARAZONA			
	Cédula: 1.083.016.196		Teléfono: 3046497442	
	Correo del estudiante: paolamurillo280@gmail.com			
	Código estudiantil: 2016116206		Periodo Académico: 2020-I	
	Modalidad de Grado: PRACTICAS PROFESIONALES			
	Programa Académico: INGENIERIA INDUSTRIAL			
INFORMACIÓN DE LA EMPRESA	Empresa: CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S		NIT. 819000413-1	
	Dirección de la Empresa: CARRERA 18B No. 18 a-15		Ciudad: Ciénaga, magdalena	
	Nombre Tutor Empresarial: DANNY DURAN ARIAS		Teléfono: 3016634706	
	E-mail de Tutor Empresarial: cgprocesos@clinicageneraldelnorte.com			
	Cargo Tutor Empresarial: INGENIERO DE OPERACIONES		Profesión: INGENIERO INDUSTRIAL	
	Funciones a realizar durante la práctica: 1. Responsable de la actualización del SG-SST 2. Velar por el cumplimiento del COPASST 3. Inspección de seguridad en el área asistencial 4. Apoyo en implementación de la ISO 9001: 2015 5. Generación de informes estadísticos mensuales a los clientes 6. Gestión de Procesos 7. Inspección de Calidad institución bajo estándares organizacional 8. Procesos de Mejoras 9. Seguimiento a Riesgos Bajo ISO 31000: 2014 y AMFE 10. Actualización de Documentos bajo Norma ISO 9001: 2015 11. Apoyo en el área de Ingeniería Biomédica 12. Inspección diaria de los equipos Biomédicos			
	Dependencia donde realiza la práctica: PROCESOS Y METODOS			
	Horario de Práctica: 8:00 am – 12:00 pm y 2:00 pm – 6:00 pm			
	Remuneración:		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cuánto: 658.352
	Modalidad de Contrato		Práctica: <input checked="" type="checkbox"/> Aprendizaje SENA: <input type="checkbox"/>	
Aseguradora ARL: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A				
INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADO POR LA DIRECCIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES (DIPPRO)	Perfil Aprobado		SI <input checked="" type="checkbox"/> Fecha 17/03/2020	NO <input type="checkbox"/> Fecha
	Nombre del tutor de práctica:		Correo:	
			Teléfono:	
	Tiempo de Prácticas: 6 meses		Convocatoria: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
	Fecha de inicio: 13 / febrero / 2020			
	Fecha terminación en la empresa: 12 / agosto / 2020			
	PRÁCTICA: Suspendida <input type="checkbox"/> Retirada <input type="checkbox"/> Cancelada <input type="checkbox"/>		Fecha: Autoriza:	
	Revisión Coordinador: FECHA: 09 / marzo / 2020.			
	NOMBRE: Roger Barros R		FIRMA: [Firma]	
	Observaciones:			

Cordialmente,

Firma de Tutor Empresarial

OBLIGATORIO: Adjuntar copia de los documentos requeridos para la Legalización.

Firma del Estudiante

Dirección Prácticas Profesionales

09 MAR. 2020
Roger Barros R
5:03 PM