San Gil, 13 de mayo de 2021

Señor (a):
TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
Subdirector (E) de Centro Agroturistico
SENA

Asunto: Presentación Oferta de Servicios Personales

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

Objeto: *Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o Virtualizacion en el área de Politica Institucional (Matematicas) en los diferentes programas que atiende el Centro Agroturistico Regional Santander*

Valor y forma de pago: *Se fija como valor total para el contrato la suma de Veintitrés millones cuatrocientos cincuenta mil pesos m/cte. ($23.450.000) correspondiente a setecientas (700) horas. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: las Horas contratadas a un precio unitario de Treinta y tres mil quinientos pesos m/cte ($33.500), el SENA pagará al (la) CONTRATISTA los honorarios de acuerdo con el número de horas de formación impartidas máximo de 120 horas por mes, basado en el control del aplicativo SOFIA PLUS.*

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos y bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y disposiciones complementarias. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación (estudios previos y análisis del sector), encontrándome habilitado(a) conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Marque con una equis (X) la opción que corresponda:

1. Que SI____ NO_X_ he sido condenado(a) mediante sentencia judicial a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y

ratificados por Colombia. (En caso afirmativo indique los detalles)._____.

2. Que SI____ NO_X_ soy socio de una empresa cuyo representante legal, administrador, miembro de junta directiva o socio controlante fue declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia.

3. Que SI____ NO_X_ he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles).
_____.

4. Que SI____ NO_X_ soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles)._____
_____.

5. Que SI____ NO_X_ fui miembro de Consejo Directivo del SENA. (En caso afirmativo indique los detalles).
_____
.

6. Que SI____ NO_X_ fui servidor público del SENA en los niveles directivo o asesor. (En caso afirmativo indique los detalles y la fecha del retiro)._____ FECHA DE RETIRO: *(DD/MM/AA)*.

7. Que SI____ NO_X_ tengo vinculado (a) en el SENA a mi conyuge o compañero(a) permanente, en un empleo de los niveles directivo o asesor, o en el Consejo Directivo, o ejerce funciones de control interno o de control fiscal en el SENA. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco).
_____.

8. Que SI____ NO_X_ tengo vinculado(a) en el SENA a uno o varios parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (padres, suegros, hijos, yerno, nuera, abuelos, hermanos, cuñados, o nietos), en los niveles directivo, asesor, o entre los miembros del consejo directivo, o con quienes ejercen el control interno o fiscal de la entidad. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco dentro de los anotados).
_____
_____.

9. Que SI____ NO_X_ soy pariente en primer grado de consaguinidad, primero de afinidad, o primero civil (padres, hijos, hijastros, suegros, yerno, nuera, hijos adoptados, padres adoptantes) de un ex directivo del SENA desvinculado de la Entidad hace menos de 2 años.

10. Que SI_X_ NO___ me encuentro afiliado(a) y al dia en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Para el anterior efecto se recomienda al futuro contratista consultar la guía para la identificación y declaración de conflicto de intereses en el sector público colombiano diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública la cual se encuentra publicada en la página de la Función Pública en el siguiente link http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/35457539

Atentamente,

Jhovana Beatriz Manchego Cubillos
C. de C. No. 46673398 de Duitama
Tel: 3132136388
jmanchegoc@gmail.com

COOSALUD
En Pos de tu Bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 – 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC - 46673398
Nombres:	JHOVANA BEATRIZ
Apellidos:	MANCHEGO CUBILLOS
No. de carnet:	68755535612
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	2020/12/01
Estado de afiliación:	ACTIVO
Régimen:	CONTRIBUTIVO
IPS:	MEDICAL ARMONY LIMITADA
Departamento - Municipio:	SANTANDER - SOCORRO
Categoría:	A

OBSERVACIONES:

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

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 12 días del mes de mayo de 2021.

CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR
Subdirector Nacional De Aseguramiento

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **46.673.398**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Mayo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

San Gil, 12 de mayo de 2021

Doctor
Tulio Alexander Bautista Rodriguez
Subdirector
Centro Agroturistico
SENA – Regional Santander

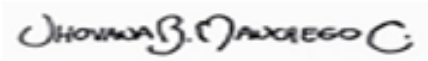
Asunto: Selección de la Aseguradora de Riesgos Laborales

Respetado Doctor Tulio Alexander:

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 0723 de 2013 en su artículo No.4 "Selección de la Administradora de Riesgos Laborales –ARL" y el Decreto 1072 de 2015 en su capítulo 2, sección 1, artículo 2.2.4.2.2.4 "Selección de la ARL", manifiesto mi voluntad en afiliarme al Sistema General de Riesgos Laborales por medio de la:

ARL SURA	( )	ARL POSITIVA	(x)
ARL AXA COLPATRIA	( )	ARL COLMENA	( )
ARL BOLÍVAR	( )	ARL LIBERTY	( )

Por lo anterior, asumo y me comprometo a realizar los pagos de aportes correspondientes a la aseguradora de riesgos laborales seleccionada durante los meses que dure el contrato.



Nombre: Jhovana Beatriz Manchego Cubillos
C.C: 46873398

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



MATRICULA PROFESIONAL No.
152551082248YC
INGENIERA DE SISTEMAS

DE FECHA 17/06/2004
MANCHEGO CUBILLOS
JHOVANA BEATRIZ
C.C. 46673398
FUNDACION UNIVERSITARIA
DE BOYACA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Ingeniero en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel. 3220102 Bogotá D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2021-746841

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 46673398, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA DE SISTEMAS con MATRICULA PROFESIONAL 15255-108224 desde el 17 de Junio de 2004, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 246.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de Mayo del año dos mil veintiuno (2021).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 12 de mayo de 2021, a las 09:14:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	46673398
Código de Verificación	466733982105120914 25

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

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

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 166813358

WEB
09:16:01

Bogotá DC, 12 de mayo del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 46673398:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:23:18 AM horas del 12/05/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 46673398
Apellidos y Nombres: **MANCHEGO CUBILLOS JHOVANA** BEATRIZ

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/05/2021 10:31:25 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **46673398** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **22734910** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



El(la) suscrito(a) _JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS__ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _46673398__ expedida en __DUITAMA__, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de _SANGIL_____, el día ___DOCE_____ (12__) de __MAYO_ de 2021__.

Firma _ _____
Nombre _JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOSS_____
Cédula __46673398_____

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:29:55 horas del 12/05/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **46673398,** Apellidos y Nombres **MANCHEGO CUBILLOS JHOVANA BEATRIZ**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **sena**, con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Datos del envío a una vacante

Apreciada Usuaria,

Ha realizado una postulación a la solicitud que se detalla a continuación, lea detenidamente este mensaje pues es una oportunidad de empleo exclusiva para Usted y no debe ser utilizada por otra persona.

Tenga en cuenta que la presente postulación no garantiza citación a entrevista, el proceso de selección es responsabilidad única y exclusiva del empresario.

Postulación Número: 28998437
Oficina APE relacionada: SAN GIL, CENTRO AGROTURÍSTICO
Fecha de la postulación: 03/05/2021
Postulación a la Solicitud Número: 2989475
Cargo al que aspira: Instructor de matemáticas

Oficina APE: SAN GIL, CENTRO AGROTURÍSTICO
Dirección: Calle 22 Nro. 9-82, San Gil
Municipio: San Gil
Departamento: Santander

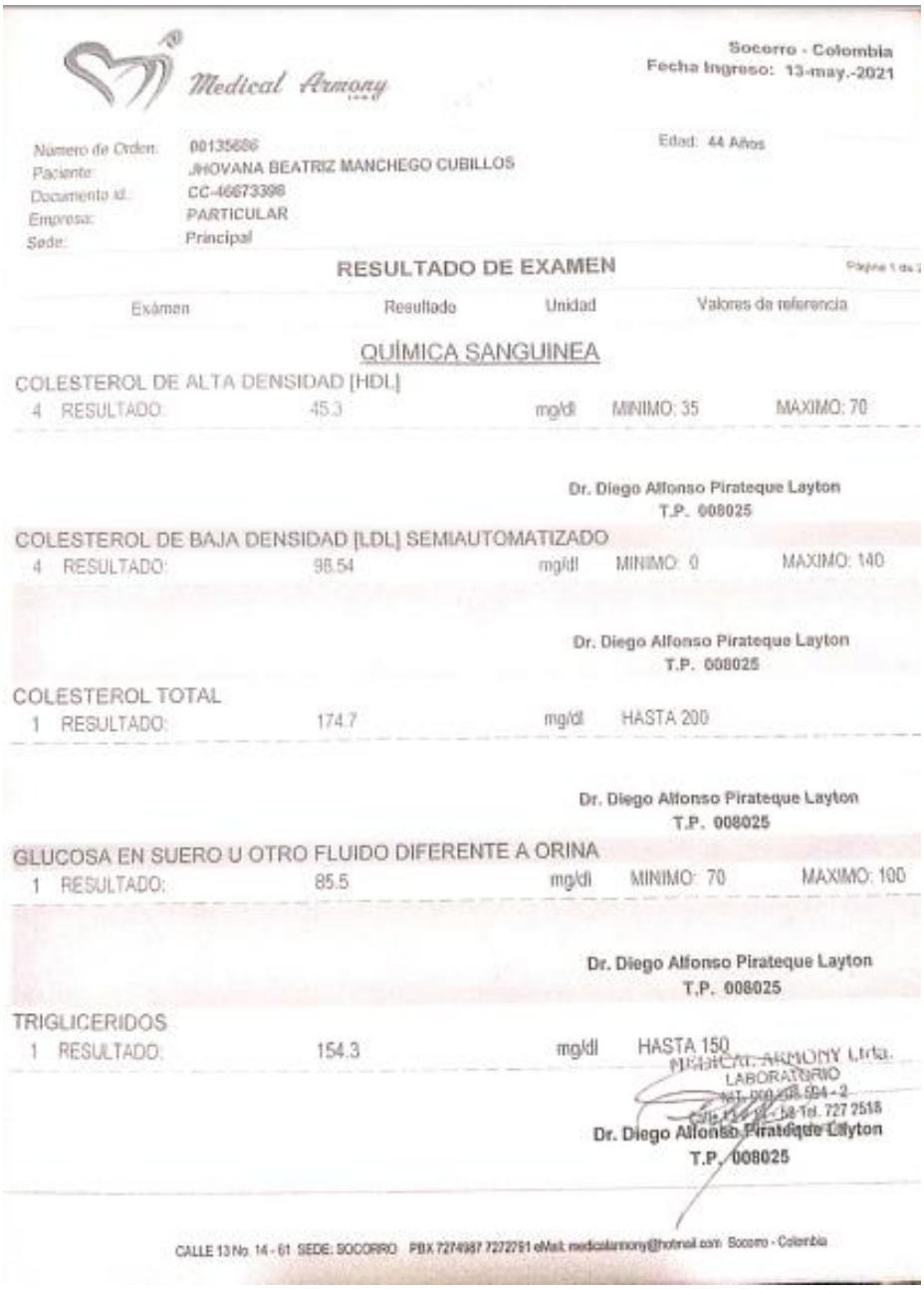
Datos Candidata
Nombre: JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS
Identificación: CC 46673398
Teléfono: 3132136388

Recuerde que todos los servicios que ofrece el SENA a los colombianos son de carácter público, gratuito, indiscriminado, transparente y no requiere intermediarios.

Agencia Pública de Empleo del SENA
¡Donde el talento y las oportunidades se encuentran!

EXAMEN PRE-OCUPACIONAL DE INGRESO

- Exámenes de laboratorio clínico (Glicemia y perfil lipídico)



Medical Armony

Socorro - Colombia
Fecha Ingreso: 13-may.-2021

Numero de Orden: 00135686
Paciente: JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS
Documento Id.: CC-46673398
Empresa: PARTICULAR
Sede: Principal
Edad: 44 Años

RESULTADO DE EXAMEN

Exámen	Resultado	Unidad	Valores de referencia
QUÍMICA SANGUINEA			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]			
4 RESULTADO:	45.3	mg/dl	MINIMO: 35 MAXIMO: 70
Dr. Diego Alfonso Pirateque Layton T.P. 008025			
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO			
4 RESULTADO:	98.54	mg/dl	MINIMO: 0 MAXIMO: 140
Dr. Diego Alfonso Pirateque Layton T.P. 008025			
COLESTEROL TOTAL			
1 RESULTADO:	174.7	mg/dl	HASTA 200
Dr. Diego Alfonso Pirateque Layton T.P. 008025			
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
1 RESULTADO:	85.5	mg/dl	MINIMO: 70 MAXIMO: 100
Dr. Diego Alfonso Pirateque Layton T.P. 008025			
TRIGLICERIDOS			
1 RESULTADO:	154.3	mg/dl	HASTA 150

MEDICAL ARMONY Ltda. LABORATORIO NIT. 900.458.594 - 2 Tel. 727 2518
Dr. Diego Alfonso Pirateque Layton
T.P. 008025

CALLE 13 No. 14 - 61 SEDE: SOCORRO PBX 7274987 7272751 eMail: medicalarmony@hotmail.com Socorro - Colombia

Medical Armony

Socorro - Colombia
Fecha Ingreso: 13-may.-2021

Número de Orden:	00135686	Edad: 44 Años
Paciente:	JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS	
Documento Id.:	CC-46673398	
Empresa:	PARTICULAR	
Sede:	Principal	

RESULTADO DE EXAMEN

Examen	Resultado	Unidad	Valores de referencia
COLESTEROL VLDL			
1 RESULTADO:	30.85	mg/dl	

Dr. Diego Alfonso Pinto Duque Laston
T.P. 800025 Santander

- Análisis Optométrico

OPTISAN
Optometría

San Gil
Calle 11 No. 9 - 83
Tel. 724 4894 / Cel: 317 654 6515
optisansoc@yahoo.com

Socorro
Cra 14 No. 10 - 38
Tel. 729 6476 / Cel: 317 654 6519
optisansoc@yahoo.com

HISTORIA DE OPTOMETRIA Fecha: 2021/05/13 Hora: 9.56 AM

Documento: 46673398 Nombre: JHOVANA MANCHEGO CUBILLOS Edad: 43
Dirección: CASA FISCAL B16 BATTALLÓN GALÁN Ocupación: ING SISTEMAS Entidad: ARMONY
Teléfono: 3132136388

Anamnesis: **PCT NO USUARIO DE RX OPTICA, REFIERE PRURITO OCULAR EN AMBOS OJOS NO RFIERE SINTOMAS**
Remitido / UCV: **UC: 4 AÑOS**
Agudeza Visual: **SC OD 20/20 OI 20/20 VP 0.75M**
Segmento Externo: **ODI: SEG ANTERIOR DE ASPECTO NORMAL**

Refracción:
OD = +0.25 SPH

OI = +0.25 SPH

Rx - USO:
OD = NO USUARIO DE RX OPTICA

OI = NO USUARIO DE RX OPTICA

Fondo de Ojo: **RED 0.2**
Campo Motor: **DUCCIONES Y VERSIONES NORMALES**
Test de Color: **N**
Test de Profundidad: **N**

Subjetivo (Rx Final):
OD +0.25 SPH AV 20/20 OI NEUTRO AV 20/20 ADD +1.00 0.50M
SE DA RX OPTICA, CONTROL EN 1 AÑO

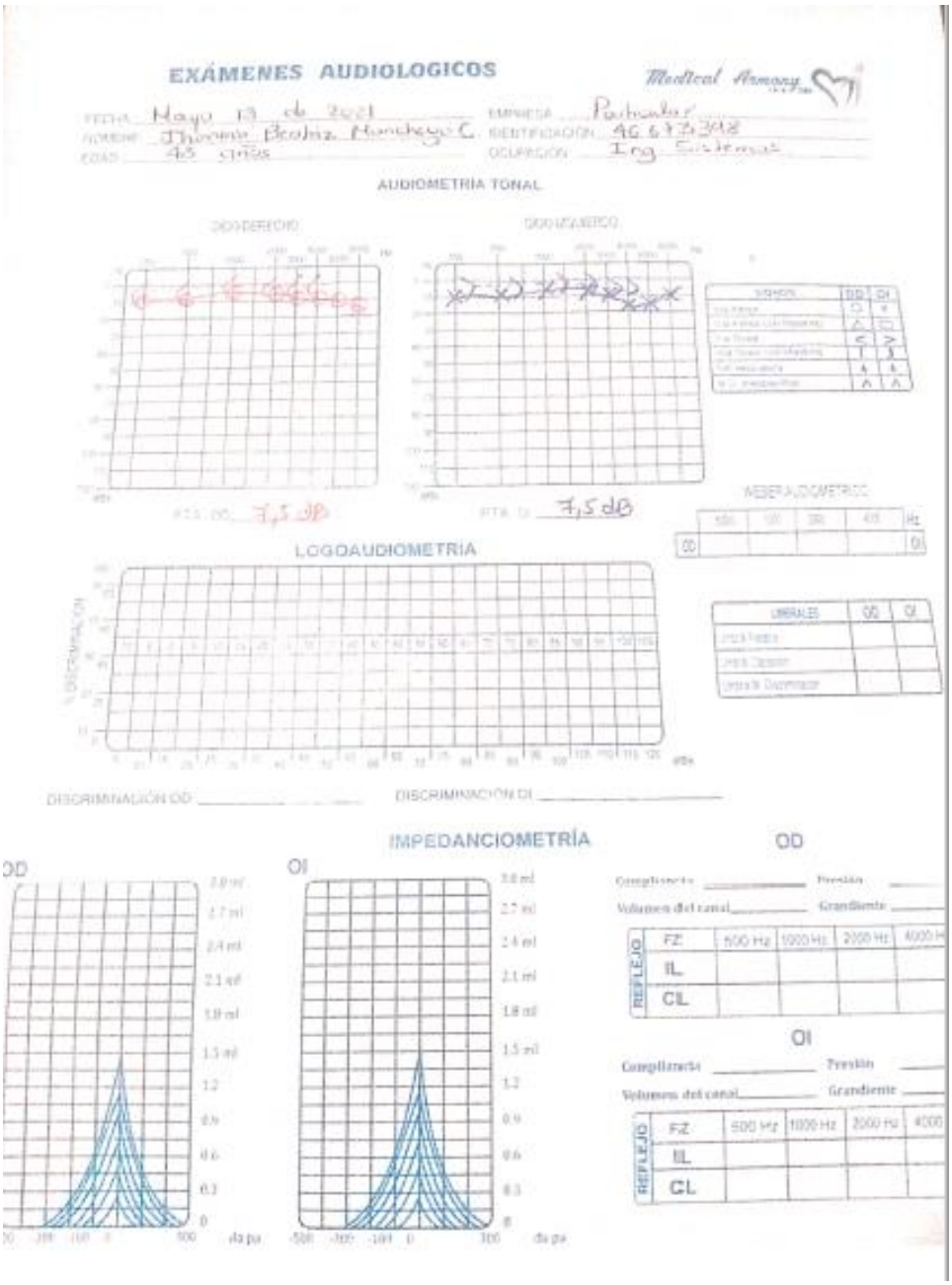
Diagnostico:

Codigo	Diagnostico
H520	HIPERMETROPIA
H524	PRESBICIA

Dra Angie J. Acuña Cortes
Optometra - USTA
C.C. 1101695803

Dr (a). ANGIE JULIETH ACUNA CORTES

- **Análisis de Fonoaudiología (Audiometría)**



VALORACIÓN DIAGNOSTICA AUDITIVA

Motivo de Consulta: Examen Auditivo

Antecedentes: Negativos

Otoscopia
OD: MT integra CAE despejado

OI: MT integra CAE despejado

Audiometría Tonal
OD: Audición Normal

OI: Audición Normal

Logoaudiometría
OD:

OI:

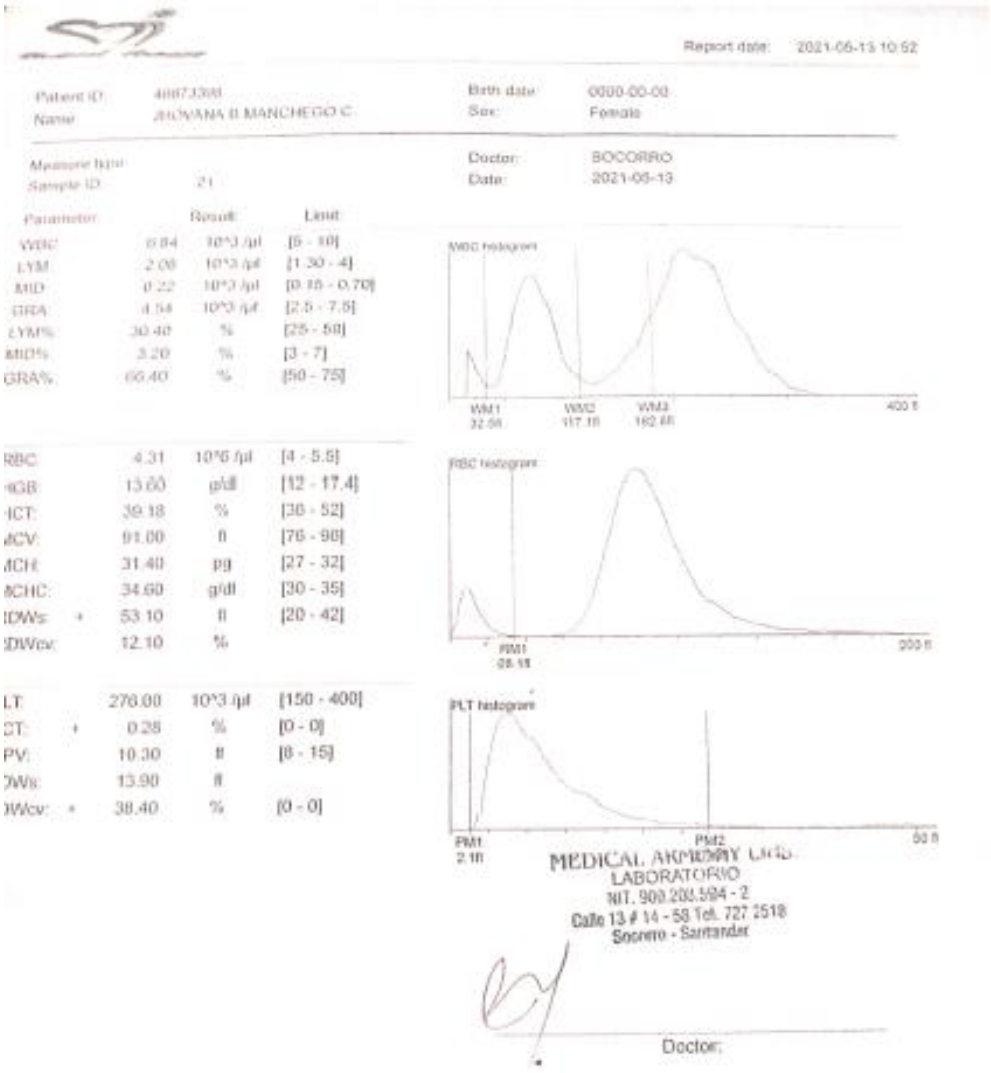
Impedanciometría
OD:

OI:

Cufenametría:

servaciones y Recomendaciones:

- **Cuadro Hemático**



Report date: 2021-05-13 10:52

Patient ID: 4887388
Name: JHOVANA B MANCHEGO C

Birth date: 0000-00-00
Sex: Female

Doctor: SOCORRO
Date: 2021-05-13

Measure type:
Sample ID: 21

Parameter		Result	Unit	Limit
WBC		6.84	10^3 /µl	[5 - 10]
LYM		2.08	10^3 /µl	[1.30 - 4]
MID		0.22	10^3 /µl	[0.15 - 0.70]
GRA		4.54	10^3 /µl	[2.5 - 7.5]
LYM%		30.40	%	[25 - 50]
MID%		3.20	%	[3 - 7]
GRA%		66.40	%	[50 - 75]

WBC histogram

WM1 32.58 WM2 117.18 WM3 162.68 400 fl

RBC		4.31	10^6 /µl	[4 - 5.5]
HGB		13.60	g/dl	[12 - 17.4]
HCT		39.18	%	[36 - 52]
MCV		91.00	fl	[76 - 96]
MCH		31.40	pg	[27 - 32]
MCHC		34.60	g/dl	[30 - 35]
RDWs	+	53.10	fl	[20 - 42]
RDWcv		12.10	%	

RBC histogram

PM1 28.18 200 fl

PLT		276.00	10^3 /µl	[150 - 400]
PCT	+	0.28	%	[0 - 0]
MPV		10.30	fl	[8 - 15]
PDWs		13.90	fl	
PDWcv	+	38.40	%	[0 - 0]

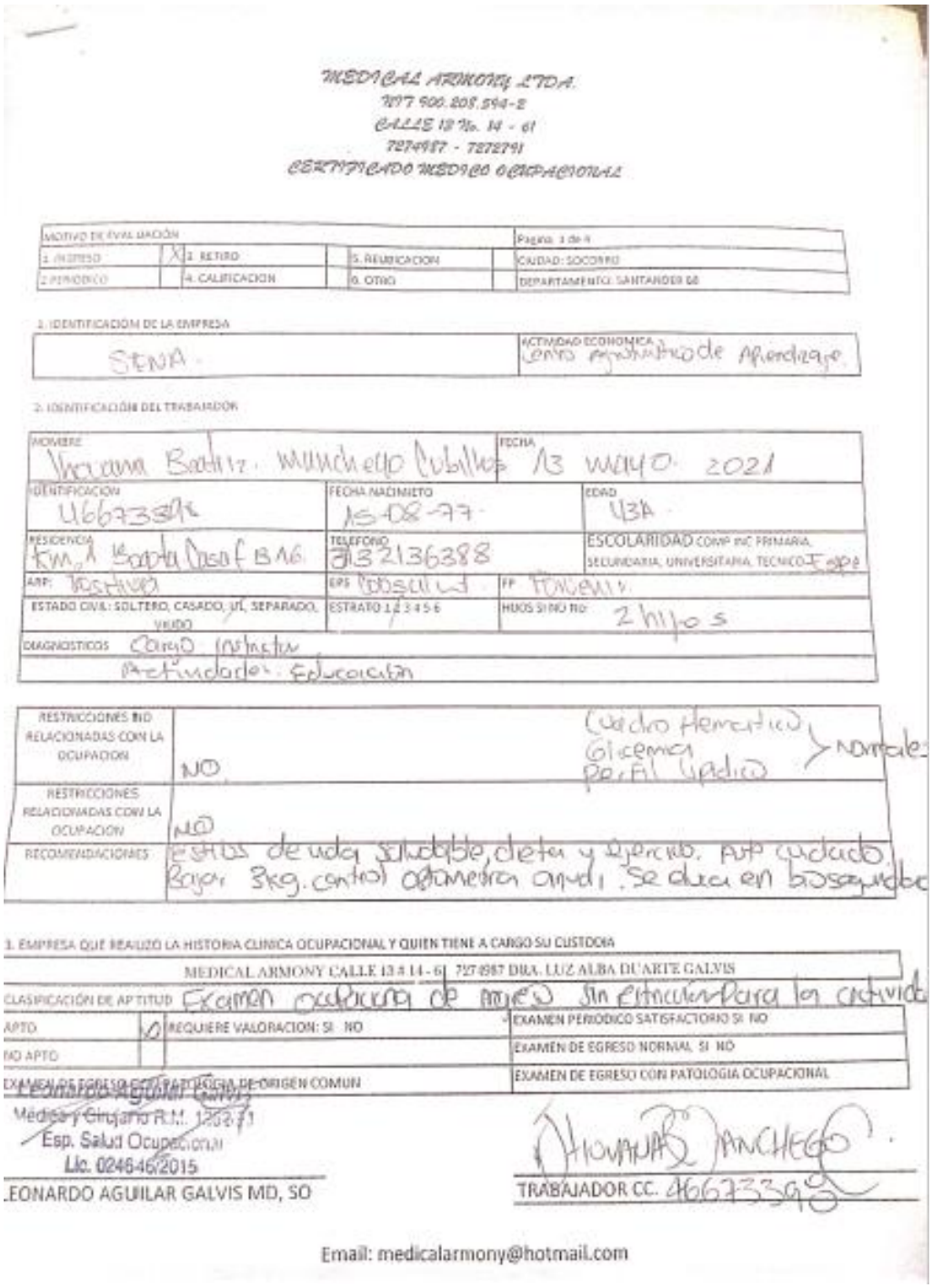
PLT histogram

PM1 2.18 PM2 50 fl

MEDICAL ARMONY LTDA.
LABORATORIO
NIT. 900.203.594 - 2
Calle 13 # 14 - 58 Tel. 727 2518
Socorro - Santander

Doctor:

- **Examen Medico ocupacional con énfasis Osteomuscular y Cardiovascular.**



MEDICAL ARMONY LTDA.
NIT 900.208.594-2
CALLE 13 No. 14 - 61
7274987 - 7272791
CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

MOTIVO DE EVALUACIÓN					Página 1 de 1
1. INGRESO	X	2. RETIRO		5. REUBICACION	CIUDAD: SOCORRO
2. PERIODICO		4. CALIFICACION		6. OTRO	DEPARTAMENTO: SANTANDER 68

1. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

SENA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Centro Agroindustrial de Aprendizaje

2. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Vivian Badillo Municchio Bubbles		FECHA: 13 mayo 2021
IDENTIFICACION: 1066733[illegible]	FECHA NACIMIETO: 15-08-97	EDAD: 23A
RESIDENCIA: Km 1 Santa Rosa Bl 16	TELEFONO: 3132136388	ESCOLARIDAD: COMP INC PRIMARIA, SECUNDARIA, UNIVERSITARIA, TECNICO [illegible]
ARP: Positiva	EPS: Cosalud	FP: Fonemi
ESTADO CIVIL: SOLTERO, CASADO, U/L, SEPARADO, VIUDO	ESTRATO 1 2 3 4 5 6	HIJOS SI NO SI: 2 hijos
DIAGNOSTICOS: Cargo instructor Actividades: Educacion		

RESTRICCIONES SI NO RELACIONADAS CON LA OCUPACION	NO. (Cuadro Hematico, Glicemia, Perfil Lipidico) > Normales
RESTRICCIONES RELACIONADAS CON LA OCUPACION	NO
RECOMENDACIONES	Estilos de vida saludable, dieta y ejercicio. ARP cuidado. Bajar 3kg. control optometra anual. Se dicta en bioseguridad

3. EMPRESA QUE REALIZÓ LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y QUIEN TIENE A CARGO SU CUSTODIA

MEDICAL ARMONY CALLE 13 # 14 - 61 7274987 DRA. LUZ ALBA DUARTE GALVIS

CLASIFICACIÓN DE APTITUD: Examen ocupacional de ingreso sin restricciones para las actividades

APTO	X	REQUIERE VALORACION: SI NO	EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO SI NO
NO APTO			EXAMEN DE EGRESO NORMAL SI NO
EXAMEN DE EGRESO CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN			EXAMEN DE EGRESO CON PATOLOGIA OCUPACIONAL

Leonardo Aguilar Galvis
Medico y Cirujano R.M. 1202-71
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015
LEONARDO AGUILAR GALVIS MD, SO

VIVIAN MUNICCHIO BUBBLES
TRABAJADOR CC. 1066733[illegible]

Email: medicalarmony@hotmail.com

MEDICAL ARMONY LTDA
NIT 900 208 594-2
CALLE 13 No 14-61 SOCORRO / 7274987-7272791

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

MOTIVO DE EVALUACION						Pagina 1 de 3
1. INGRESO		3. RETIRO		5. REUBICACION		CIUDAD: SOCORRO
2. PERIODICO		4. CALIFICACION		6. OTRO		DEPARTAMENTO: SANTANDER 68

Tabla 1 . IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

NOMBRE	ACTIVIDAD ECONOMICA
SENA	

Tabla 2 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE		FECHA	
[illegible] Beatriz Munchego		23 JUNIO 2021	
IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO	EDAD	
1669338??	15-08-77	43A	
RESIDENCIA	TELEFONO	ESCOLARIDAD COMP INC PRIMARIA SECUND. TECNICO UNIVER UNIVERSITARIO	
Km 1 Barrio Casa 546	3157136388		
ARP: [illegible]	EPS [illegible]	SP NINGUNO	
ESTADO CIVIL: Soltero casado UL separado viudo	ESTRATO 1 2 3 4 5 6	HIJOS SI NO No: 2 NIÑOS	
PROFESION			

MOTIVO DE CONSULTA	EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO
ENFERMEDAD ACTUAL	NINGUNA
RXS	NO.

Tabla 3 INFORMACION OCUPACIONAL

22. ANTIGUEDAD DE LA EMPRESA (MESES)	23. NOMBRE DEL CARGO ACTUAL	24. ANTIGUEDAD EN MESES EN CARGO
-0-	Instructor	-0-
25. SECCION: SOCIAL	26. TURNO DIURNO ☐ NOCTURNO ☐ ROTATIVO ☐	
27. DESCRIPCION DE CARGO		
28. LAS ACTIVIDADES LAS REALIZA: SENTADO ☐ DE PIE ☐ INCLINADO ☐ ARRODILLADO ☐ CAMINANDO ☐ CUA	29. ACCIONES QUE REALIZA : ALCANZAR ☐ HALAR ☐ EMPUJAR ☐ EVANTAR ☐ ARRASTRAR ☐ OTRO:	
30. EQUIPOS O HERRAMIENTAS UTILIZADAS: Computador	31. MATERIAS PRIMAS O ISMUNOS UTILIZADOS: Documentos ☐ Dinero ☐ Cientos ☐ Otros:	

Tabla 4 Exposicion FACTORES DE RIESGO 36 ANTERIORES 37 ACTUALES

EMPRESA	FACTOR DE RIESGO								TIPO DE RIESGO	CARGO	TIEMPO	EPP
	F	Q	B	ERG	MEC	PSC	ELEC	OT				
Sena			X		X	X				Instructor. U.		
el militar.			X		X	X				Docente. 2 cargo.		

OBSERVACIONES

MEDICAL ARMONY LTDA
NIT 900.208.594-2
CALLE 13 No 14-61 SOCORRO / 7274587-7272791

Tabla 5 USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

32. EN EL CARGO O EMPRESA ANTERIOR	SI / NO	33. ACTUAL I EXAMEN PERIODICO? SI NO CASCO GAFAS TAPABOCAS RESPIRAD PROTECTORES AUDITIVOS OVEROL GUANTES BOTAS OTROS
34. LE SON DE UTILIDAD?		35.¿ LOS CONSIDERA ADECUADOS? / 36. CUALES DEBERIA RECIBIR

TABLA 6 HA SUFRIDO ACCIDENTES DE TRABAJO? SI NO X

	FECHA	EMPRESA	CAUSA	TIPO DE LESION	PARTE AFECTADA	DIAS INCAP	SECUELAS
1							
2							

TABLA 7. HA SUFRIDO ENFERMEDAD PROFESIONAL ? SI NO X

	FECHA	EMPRESA	DIAGNOSTICO	INDEMNISACION	REUBICACION?
1					
2					

TABLA 8 ANTECEDENTES FAMILIARES Nada con dolores

	SI	NO	NO SABE	PARENTESCO		SI	NO	NO SABE	PARENTESCO
HTA		X			CANCER		X		
DM		X			EMF. MENTAL		X		
OTROS		X					X		

TABLA 9 ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	SI	NO		ANTECEDENTE	SI	NO	
RCV: HTA ECV		X		TR: ASMA		X	
TGI: GASTRITIS		X		NEUROLOGICO		X	
VERTIGO		X		ALERGICOS		X	
ALERGIAS		X		SIST. OSTEOMUSCULAR		X	
DERMATITIS		X		LUMBAGO		X	
				STC TENDINITIS		X	

ANTECEDENTES O ANTEC QUIRURGICOS fecha

ANTECEDENTES TRAUMATICOS

LESION CAUSA

SECUELAS

VACUNACION	HEPATITIS	TETANOS	FIEBRE AMARILLA	OTRAS
	FECHA: DOSIS:	FECHA: DOSIS: A J	FECHA: DOSIS:	CUAL:

FUMA	EX FUMADOR	AÑOS DE SUSPENSIÓN DEL HABITO	AÑOS DE FUMADOR	CIGARRILLOS / DIAS
INGESTA LICOR SI NO X		Deporte : futbol basquetbol caminata otro: Transporte : moto publico Tautomovil otro:		

MEDICAL ARMONY LTDA
NIT 900.208.594-2
CALLE 13 No 14-61 SOCORRO / 7274987-7272701

TABLA 10 GINO - OBSTETRICOS | Pagina 5 / 5

MENARQUIA		CICLOS	FUM	DISMENORREA	SI [ ] NO [X]	
PARIDAD			FPP			PLANIFICACION SI [X] NO [ ]
METODO		CITOLOGIA ULTIMO AÑO	SI NO	FECHA		RESULTADO

EXAMEN FISICO

PESO Kg TALLA TA FC FR OBESTRO ZURDO [ ] Ambidiestro [ ]

ORGANO	N	AN	HALLAZGO	ORGANO	N	AN	HALLAZGO
CABEZA				PULMONES			
OJOS				CARDIACO			
OIDOS				ABDOMEN			
NARIZ				HERNIAS			
BUCA				COLUMNA			LASAGUE
DENTADURA				MIEMBROS SUP			TINDALL
AMIGDALAS				MIEMBROS INF			Longitud MII MID
PIEL				GENITALES			
CUELLO				NEUROLOGICO			
OBSERVACIONES							

TABLA 11 EXAMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMEN	N	AN	RESULTADO	EXAMEN	N	AN	RESULTADO	EXAMEN	N	AN	R
GLICEMIA				AUDIOMETRIA							
COLESTEROL				VISIOMETRIA							
TRIGLICERIDOS				ESPIROMETRIA							

DIAGNOSTICOS

Restricciones: No relacionadas con la labor

Relacionadas con la labor

Recomendaciones

tabla 12 CLASIFICAION DE APTITUD

APTO		REQUIERE REVALORACION	EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO	SI	NO
NO APTO			EXAMEN DE EGRESO NORMAL	SI	NO
EXAMEN DE EGRESO CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN			EXAMN DE EGRESO CON PATOLOGIA OCUPACIONAL		

Leonardo Aguilar Galvis
Medico y Cirujano R.M.
Esp. Salud Ocupacional
LEONARDO AGUILAR GALVIS MD, SO
Lic. 024646/2015

TRABAJADOR CC

Empresa que realizo la historia clinica ocupacional y que tiene a cargo su custodia

CALLE 13 No . 14-61 , CELULAR 3183644292 , Email: medicalarmony@hotmail.com

- **Valoración mental y social.**

CERTIFICADO PSICOLOGICO Y SOCIAL

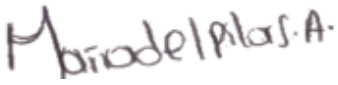
María del pilar Suarez Ardila, Psicóloga profesional de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, CC 1.100.969.648 Tarjeta profesional: 202503

CERTIFICA

Que la señora JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS, identificada con cédula de ciudadanía 46.673.398 de Duitama Boyacá, asistió a examen psicológico; donde se le percibe orientada en persona, tiempo y espacio, con estado de alerta conservado, porte y aptitud tranquila, pensamiento coherente con la realidad, lenguaje fluido sin contenido negativo con respecto a sí misma, los demás o el mundo, sin aparentes alteraciones neuroperceptivas (no alucinación ni delirios), con cociente intelectual acorde a la edad (43 años), conducta motora y afecto medianamente tranquilo. Así mismo se realizó exploración de patrón de sueño y alimentación donde no refiere alteraciones derivadas. Se indaga conducta social sin aparente alteración así mismo buen manejo del estrés. No se evidencia la presencia de cuadros de pánico. Desarrolla su vida cotidiana normal

A partir de lo anterior de infiere que la señora JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS, al momento no presenta alteraciones psicológicas y/o emocionales que puedan interferir en su desempeño habitual.

A solicitud del paciente, para los usos legales que haya lugar. Se expide el presente certificado en la Ciudad de San Gil Santander a los 12 días del mes de Mayo del año 2021.



MARÍA DEL PILAR SUAREZ ARDILA

PSICOLOGA UNAB-T.P 202503

NOTA: Las presentes conclusiones se deducen teniendo en cuenta las verbalizaciones de la señora JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS durante la entrevista.