ANEXO ÚNICO
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Que libre, y voluntariamente, de manera unilateral, a nombre propio, asumo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL / DIRECCIÓN DE SANIDAD adelanta la contratación directa cuyo objeto es prestar mis servicios profesionales como Trabajadora Social, para apoyar al Área de _____.

SEGUNDA: Que es propósito Apoyar la Gestión de la Institución en lo que hace referencia a todas las obligaciones específicas definidas en el contrato de prestación de servicios profesionales N° - _____

TERCERA: Que siendo de mi interés efectuar la contratación directa enunciada en el considerando primero precedente, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad de la ejecución propia de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad, por el cual se garantiza la absoluta reserva, en la medida que la información técnica, económica y jurídica, puesta a disposición contiene datos referidos a bienes y/o servicios destinados a la defensa y seguridad nacional.

CUARTA: Que por lo tanto asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA: Mediante la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos:

1.1. EL CONTRATISTA no duplicará total o parcialmente la documentación recibida, a efectos de trasladarla a terceros que puedan tener interés en la información de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades de los mismos, en la información técnica, económica y jurídica.

1.2. EL CONTRATISTA se compromete a no permitir que en su nombre, alguien, bien sea empleado del mismo, o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor incurra en lo señalado anteriormente.

1.3. EL CONTRATISTA, se compromete formalmente a cumplir en todo momento las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual y se imponen las siguientes obligaciones:

a) No revelar información propia del objeto de la presente contratación
b) No permitir que terceros obtengan información sobre los procesos y/o proyectos, las finalidades y sus componentes técnicos, económicos y jurídicos
c) No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre
d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos que permita a terceros acceder a la información

1.4. EL CONTRATISTA se compromete formalmente a no efectuar acuerdos de naturaleza alguna con terceros que manifiesten interés en el asunto.

CLÁUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta transgresora, igualmente si el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las acciones civiles, penales y administrativas que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado.

CLÁUSULA TERCERA: Declara Igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato, será confidencial y/o reservada.

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bucaramanga a los 13 días del mes de Octubre de 2021.

CONTRATISTA
CC.
1.098.653.790 Bmanga

El servicio público es de todos | Función Pública

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
REYES	PEREZ	OLGA LIZETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1098653790

SEXO F (●) M ( ) **NACIONALIDAD** COL. (●) EXTRANJERO ( ) **PAÍS** Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA **DÍA** 10 **MES** 06 **AÑO** 1988
PAÍS Colombia
DEPTO
MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
Cra 8W # 62 - 48 Casa B22 Mutis
PAÍS Colombia **DEPTO** Santander
MUNICIPIO BUCARAMANGA
TELÉFONO 3168278768 **EMAIL** olgalizehtreyesperez10@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:** Bachiller tecnico comercial
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	**MES** 12 **AÑO** 2005

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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	
UN	10	X		TRABAJO SOCIAL	06	2021	203211005-I

experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hogares teresa toda de Colombia		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	teresatodabucaramanga@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6362389	**DÍA** 16 **MES** 10 **AÑO** 2014	**DÍA** 12 **MES** 10 **AÑO** 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Trabajadora social	Trabajo social	Cra 39 # 116a - 60 Zapamanga 3 etapa

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporacion prisma social		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3052247010	**DÍA** 09 **MES** 12 **AÑO** 2013	**DÍA** 16 **MES** 05 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Prestador de servicios como trabajador social	Trabajo social	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD 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 Bucaramanga 14 OCTUBRE 2021

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Bucaramanga 14/10/21

Ciudad y fecha

CARLOS A. GARCIA
FIGUEROA
C.C. 1.099.207.948

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
ACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, OLGA UZETH REYES PEREZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1098653790 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Bucaramanga

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	Santander	Bucaramanga

Dirección	Teléfonos
Cra 8W # 62-48 Conjunto las Magnolias Casa B2	6849465 - 3168278768

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Rodolfo Reyes González	91.212.736	Papá
Olga Patricia Pérez Maripe	63.326.846	Mamá
Edison Rodolfo Reyes Pérez	1.098.741.243	Hermano

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	19 894 080
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	1.768.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	21.662.080

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorro	792332863-92	Bucaramanga	4.757.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bucaramanga, Octubre 13/2021
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Certificado
Bancario

Lunes, 11 de octubre de 2021

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OLGA LIZEHT REYES PEREZ identificado(a) con CC 1098653790, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	79233286392	2014/10/31	ACTIVA

***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 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.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.653.790

REYES PEREZ
APELLIDOS

OLGA LIZEHT
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1988
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

21-JUN-2006 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2700100-59152102-F-1098653790-20060919 0530006261B 03 217104086

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981



TRABAJADOR (A) SOCIAL

Código: 203211005-1

Registro: 1.098.653.790

Nombres: Olga Lizeht

Apellidos: Reyes Pérez

Inscripción: 17 de julio de 2012

Vigencia: 17 de julio de 2022

Registro Profesional

1. Este Registro Profesional es personal e intransferible
2. De uso en todo acto de ejercicio de la profesión de Trabajo Social

5328772032110051933

CALLE 78 Nº 12 A - 15 TELEFAX: 257 6129

BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

CONTAMATIC

La República de Colombia
y en su nombre

Colegio Nuestra Señora del Pilar

Bucaramanga - Santander

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 5986 del 23 de Noviembre de 1970 Licencia de Funcionamiento Oficial No. 1206 de Octubre 1 de 1999 - Resolución No. 12451 de octubre 28 de 2002 y de conformidad con el Art. 89 de la ley 115 de 1994

Confiere a:

Olga Lizeht Reyes Pérez

T.I. 880610-61830 Bucaramanga

El Título de:

Bachiller Técnico Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes

Rectora

Nubia Espinosa Espinosa
Secretaria

Código 31 del Folio No. 74 Libro No. 2

Dado en Bucaramanga a los 07 días del mes de Diciembre de 2005

COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE BUCARAMANGA

INSCRIPCION DANE: 168001002421
CÒDIGO DEL ICFES Jor. MAÑANA : 014209
Jor. TARDE : 014217

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Bucaramanga a los 7 días del mes de diciembre del 2005 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las estudiantes de undécimo grado, las Suscritas Rectora y Secretaria, en la Rectoría del Colegio Nuestra Señora del Pilar, Plantel oficial aprobado por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de ***BACHILLER TECNICO COMERCIAL,*** *según Licencia de funcionamiento oficial No1206 de octubre 1 de 1999 y Resolución N° 12451 octubre 28 de 2002.*

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las estudiantes que terminaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica Comercial y cumpliendo los requisitos del proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el ***TITULO DE BACHILLER TECNCO COMERCIAL*** *a la graduanda cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:*

Olga Lizeht Reyes Pérez T.I.880610-61830 Bucaramanga

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 17 de fecha 7 diciembre de 2005 que consta de 172 *estudiantes que comienza con el nombre de* ACEVEDO PAEZ MELISSA VIVIANA *y se cierra con el nombre de* VILLAMIZAR SOLANO FRANCELA YOHANA *firmado y sellado por Flor Tarazona de Martínez* ***Rectora*** *y Nubia Espinosa Espinosa* ***Secretaria.***

Dada en Bucaramanga a los 7 días del mes de diciembre de 2005.

Nubia Espinosa Espinosa
VºBº NUBIA ESPINOSA ESPINOSA
C.C.63.333.500 Bucaramanga
Secretaria Académica

FLOR TARAZONA DE MARTINEZ
c.c.37.802.432 Bucaramanga
Rectora

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TÍTULO DE

TRABAJADORA SOCIAL

A

OLGA LIZEHT REYES PEREZ

CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.098.653.790 expedida en BUCARAMANGA

en cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Bucaramanga, EL 26 DE JUNIO DE 2012

Registrado al folio 375 *Libro* 13-F *Diplomas de Grado*

Rector

Secretario General

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

59276

Universidad Industrial de Santander

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER,

CERTIFICA : *que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No.* ***53502.*** *En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los VEINTISEIS días del mes de JUNIO de DOS MIL DOCE se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.*** *Presidió la sesión El Dr. ALVARO GOMEZ TORRADO Rector de la UIS y obró como Secretaria General La Dra. OLGA CECILIA GONZALEZ NORIEGA.*

Considerando el Consejo que,

OLGA LIZEHT REYES PEREZ

con CEDULA DE CIUDADANIA número ***1.098.653.790*** *expedida en BUCARAMANGA, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título,* ***INTERVENCION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD DE ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA DEL ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER*** *y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de* ***CUATRO , CERO , NUEVE ,*** *sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de* ***TRABAJADORA SOCIAL*** *con registro al folio número* ***375*** *del libro de diplomas* ***13-F.***

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(fdo.) *ALVARO GOMEZ TORRADO*

El Decano,(fdo.) *JOSE HORACIO ROSALES CUEVA*

La Secretaria General,(fdo.) *OLGA CECILIA GONZALEZ NORIEGA*

Es copia de su original tomado a los VEINTISEIS días del mes de Junio de DOS MIL DOCE.

OLGA CECILIA GONZÁLEZ NORIEGA
Secretaria General

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:56:29 PM horas del 11/10/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1098653790**
Apellidos y Nombres: **REYES PEREZ OLGA LIZEHT**

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.

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

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 lunes 11 de octubre de 2021, a las 14:08:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1098653790
Código de Verificación	1098653790211011140819

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 179579197

WEB
15:05:41

Bogotá DC, 11 de octubre 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) OLGA LIZEHT REYES PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098653790:

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

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

(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, 14/10/2021 11:33:37 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098653790 .**

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. **26474001** . 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

SLOP
CARLOS J. GARCIA
SUBOFICIAL EJERCITO
CC. 1.099.207.948
14/10/21 10:33

Información 5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co

Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	1098653790	DV	1

Primer Apellido	REYES	Segundo Apellido	PEREZ
Primer Nombre	OLGA	Otros Nombres	LIZEHT

Fecha Actual	13-10-2021 11:50:22
Estado	REGISTRO ACTIVO

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.

Buscar Limpiar

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14792027179

(415)7707212489984(8020) 000001479202717 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 5 3 7 9 0	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 6 5 3 7 9 0	2 0 0 6 0 6 2 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	PEREZ	OLGA	LIZEHT

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CR 8 OCC 29 04 BRR SANTANDER

42. Correo electrónico olgalizehtreyesperez10@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 0 0 0 1	3 1 6 8 2 7 8 7 6 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 1 2 0 6 2 9				3 4 6 0	

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 10 - 11 / 09 : 30: 54

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre REYES PEREZ OLGA LIZEHT
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-10-2021 09:31:48AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Género Femenino
Cargo
Título Sra.
Nombre completo
Nombre y apellido Olga Lizeht Reyes Perez
Código del empleado
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1098653790
Fecha de emisión 21/06/2006 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Expedido por REGISTRADURIA DE BUCARAMANGA
Fecha de expiración
Dirección CRA 8W n°62-48 CONJUNTO RESIDENCIAL LAS MARGARITAS CASA B22
Código postal
Estado
Municipio BUCARAMANGA
País COLOMBIA
Correo electrónico olgalizehtreyesperez10@gmail.com
Teléfono
Celular 3168278768
Número de fax

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta Juan Jacobo
Celular 3168278768

Editar

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2021-10-08

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1098653790	OLGA	LIZEHT	REYES	PEREZ	F

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2021-10-08

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
E.P.S. SANITAS	Contributivo	01/07/2019	Activo	COTIZANTE	BUCARAMANGA

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2021-10-08

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2010-07-01	Retirado
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	2014-12-01	Activo cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2021-10-08

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2014-10-15	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OTRAS ORGANIZACIONES NCP INCLUYE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES TALES COMO ASOCIACIONES CON FINES CULTURALES, RECREATIVOS Y ARTESANALES Y SERVICIOS DE LA ORGANIZACIÓN DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN, SOCIALES Y/O FORMACIÓN CULTURAL.	Santander- BUCARAMANGA

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2021-10-08

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN	2014-10-14	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2021-08-31

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2021-10-08

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2021-08-31

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co (mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co)
Términos y Condiciones de uso. (/Documents/Ministerio/Terminos%20y%20Condiciones%20de%20uso%20del%20portal%20web_Octubre%202012x.pdf)
Ultima Actualización : jueves, 14 de octubre de 2021

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del pais: 018000960020
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Versión 2.4
(https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud_ISO_DeCalidad.aspx) (https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Lider-en-Responsabilidad-Social-Empresarial.aspx)

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098653790
NOMBRES Y APELLIDOS	Reyes Perez,Olga Lizeht
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Reyes Perez,Olga Lizeht, a los 11 días del mes de octubre del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OLGA LIZEHT REYES PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1098653790,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2014** 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 11 de octubre de 2021.

Rosa Mercedes Niño 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.

DIGSA	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1 Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha: 13/10/2021 Acta No. _____

ESM: DnBuc

Sección: Atención al Usuario.

Tipo Vinculación: PS.

Cargo: Trabajadora Social

Yo: Olga Lucia Reyes Pérez Bucaramanga Identificado(a) con C.C. 1.098.653.790 de Bucaramanga me Comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizársele la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- **Nunca se debe reenfundar una aguja** para desecharla, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzantes se deberá utilizar la técnica de **UNA SOLA MANO**.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.
- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.
- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.

En constancia firman:

Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c. 1.098.653.790 **De** Bucaramanga.

Firma Líder de SST del centro de trabajo de la DGSM/DISAN/ESM

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

NIT 900454102-6

Código de verificación
L0H86MSJH0310291
Validar en:https://www.ocupasalud.com

CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO
OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha
13/10/2021



INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	BATALLON MILITAR	**Fecha de Nac.:**	10/06/1988	**Edad.:**	33
Nombre:	OLGA LIZEHT REYES PEREZ	**Documento:**	C.C. 1098653790	**Escolaridad:**	PREGRADO
Cargo:	TRABAJADORA SOCIAL	**Actividad Economica:**	NULL	**Genero:**	FEMENINO
Estado Civil:	UNION LIBRE	**Dirección:**	CARRERA8W#62-48		
Municipio:	BUCARAMANGA	**Teléfono:**	3168278768	**AFP:**	NO REFIERE
EPS:	SANITAS	**ARL:**	NO REFIERE		

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
AUDIÓMETRIA	13/10/2021	Normal	
TEST PSICOLÓGICO 16 PF	13/10/2021	Normal	
VISIOMETRIA	13/10/2021	Normal	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS OSTE	13/10/2021	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

Usar Elementos de Protección Personal
Higiene Postural
pausas activas
Optometría: SE RECOMIENDA CONTINUAR CON LAS GAFAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA LUZ AZUL DE LAS PANTALLAS DEL COMPUTADOR Y PARA ACTIVIDADES DE LECTURA PROLONGADA
Psicología: FAVORABLE
Fonoaudilogía:

OBSERVACIONES FINALES

Paciente quien no presenta restricciones según resolución 223 del 2021.
No presenta síntomas respiratorios, no se evidencia hallazgos asociados a infección por COVID 19 ni enfermedad respiratoria aguda.

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo
N/A		

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin preciones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclinico solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemielogica o según correspondan, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.
DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluación de salud.

OLGA LIZEHT REYES PEREZ
(1098653790)

Dra. Fernanda Lizarazo
Med. Especialista en Seguridad y Salud
C.C. 63.530.865 - Rem: 630049

LENY FERNANDA LIZARAZO LOPEZ
Especialista en Salud Ocupacional
640049 / 63530865

OCUPASALUD
profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

NIT 900454102-6

Fecha de recepción
13/10/2021



CERTIFICADO MEDICO SALUD OCUPACIONAL
VISIOMETRIA

Empresa:	BATALLON MILITAR		
Nombre y Apellido:	OLGA LIZEHT REYES PEREZ		
C.C.:	1098653790	**Fecha de Nac.:**	10/06/1988
Edad.:	33	**Genero:**	FEMENINO
Dirección:	CARRERA8W#62-48		
Estado Civil:	UNION LIBRE	**Departamento:**	SANTANDER
Municipio:	BUCARAMANGA	**Teléfono:**	3168278768
Escolaridad:	PREGRADO	**Cargo:**	TRABAJADORA SOCIAL
EPS:	SANITAS	**ARL:**	NO REFIERE
AFP:	NO REFIERE		

Antecedentes ocupacionales Si [ ] No [X]

Personales	Si	No		Si	No	**Oculares**	Si	No		Si	No
Hipertensión arterial	[ ]	[X]	Cefalea	[ ]	[X]	Cirugía Ocular	[ ]	[X]	Renitopatía	[ ]	[X]
Diabetes	[ ]	[X]	Trauma craneoencefálico	[ ]	[X]	Queratocono	[ ]	[X]	Desprendimiento retina	[ ]	[X]
Hipoglicemia	[ ]	[X]	Otros:			Glaucoma	[ ]	[X]	Ambliopía	[ ]	[X]
Toxoplasmosis	[ ]	[X]	NO REPORTA			Catarata	[ ]	[X]	Estrabismo	[ ]	[X]

Signos y sintomas

PACIENTE USUARIO DE RX OPTICA REFIERE QUE LAS USA PARA

Usa corrección óptica: Si [X] No [ ]

Tipo: GAFAS DE DESCANSO

Agudeza visual	Sin corrección		Con corrección		**Estado y motor cromático**		
	Lejos	Cerca	Lejos	Cerca	Cover Test	Lejos: ORTHO	Cerca: ORTHO
Ojo Derecho:	20/20	20/20	20/0	20/0	Oftalmoscopía	OD: NORMAL	OI: NORMAL
Ojo Izquierdo:	20/20	20/20	20/0	20/0	Vision Cromática NORMAL		

Éxamen externo

Resequedad ocular	No presenta	Ptosis palpebral	No presenta	Pterigión	No presenta
Inyeccion conjuntival	No presenta	Edema palpebral	No presenta	Secreción	No presenta
Hiperemia conjuntival	No presenta	Pinguécula	No presenta	Blefaritis	No presenta

Otros:

Diagnóstico

Aparentemente sano	No presenta	Emetropía	Ambos Ojos	Defecto refractivo	No presenta
Posible alteración ocular	No presenta	Problema de motilidad	No presenta	Presbicia	No presenta

Interpretración		**Interpretración**	
Requiere utilizar corrección óptica	[ ]	Valoración por Optometría	[ ]
No requiere corrección óptica	[X]	Control en un año	[X]
Problema de refraccion no corregido	[ ]	Control en seis meses	[ ]
Problema de refracción corregido	[ ]	No requiere corrección óptica	[ ]
Problema de refracción inadecuadamente corregido	[ ]	Ejercicio regular 5 veces a la semana	[ ]
Otras:	[ ]		

Observaciones

SE RECOMIENDA CONTINUAR CON LAS GAFAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA LUZ AZUL DE LAS PANTALLAS DEL COMPUTADOR Y PARA ACTIVIDADES DE LECTURA PROLONGADA

OLGA LIZEHT REYES PEREZ
(1098653790)

MELANIE RIVERA

- El trabajador recibio orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios de su cargo.
- DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omiti datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. y asi mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a relaizar la evaluacion de salud.

Amplivox Audibase 5.3 Patient Record

Patient No:	1098653790
Surname:	OLGA LIZETH
Forename:	REYES PÉREZ
Posn/Rank:	-
Dept/Unit:	-
Company:	-
Location:	-
Date of Birth:	10/06/1988
Sex:	Female
Status:	-
Leaving Reason:	-

Address:
-
-
-
-
-
-

Date Joined:	
Date Left:	
Length of Service:	n/a

Test Type:	Upload
Date of Test:	13/10/2021
Time of Test:	10:33:14
Previous:	-
Examiner:	-
Serial no:	24021
Calibrated:	23/09/2016
Recall Date:	13/10/2023
Baseline:	

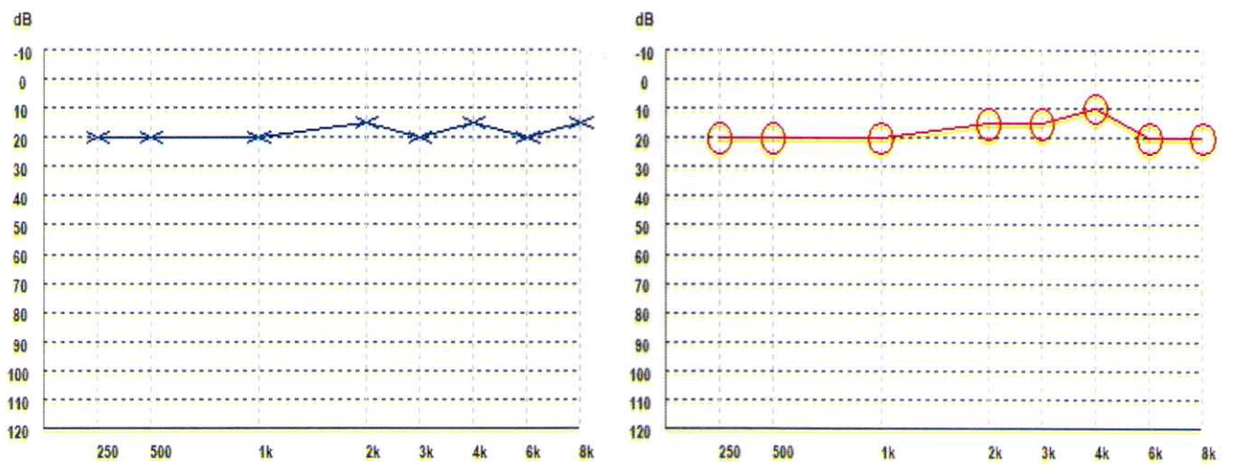
F1: -

F2: -

F3: -

Categorisation: HSE2006: 2B 4-no data

	Left Ear											Right Ear										
	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k
Prev.																						
Cur.		20	20		20		15	20	15	20	15		20	20		20		15	15	10	20	20



Notes: -PTA: OI: 18.7 dB OD: 17.5 dB
-OTOSCOPIA: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO DESPEJADO, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRA BILATERAL
-AUDICION DENTRO DE LOS LIMITES DE NORMALIDAD BILATERALMENTE.
SE SUGIERE CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO.

Printed 13/10/2021

Patient No:	1098653790
Surname:	OLGA LIZETH
Forename:	REYES PÉREZ
Posn/Rank:	-
Dept/Unit:	-
Company:	-
Location:	-
Date of Birth:	10/06/1988
Sex:	Female
Status:	-
Leaving Reason:	-

Address:
-
-
-
-
-
-

Date Joined:	
Date Left:	
Length of Service:	n/a

Test Type:	Upload
Date of Test:	13/10/2021
Time of Test:	10:33:14
Previous:	-
Examiner:	-
Serial no:	24021
Calibrated:	23/09/2016
Recall Date:	13/10/2023
Baseline:	

F1: -

F2: -

F3: -

Categorisation: HSE2006: 2B 4-no data

Questionnaire:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	JUNIO 17/21	PFIZER	EY 0575	FOSCAL AMERICAS	Silvia Gamboa Barrera Aux.Enfermeria CC1098802738 B/manga	
	2	8/7 2021	PFIZER	FA 9100	FOSCAL AMERICAS	Mayerly Amado CC. 1.005.235.135 Aux. de Enfermería	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Olga Lizeht

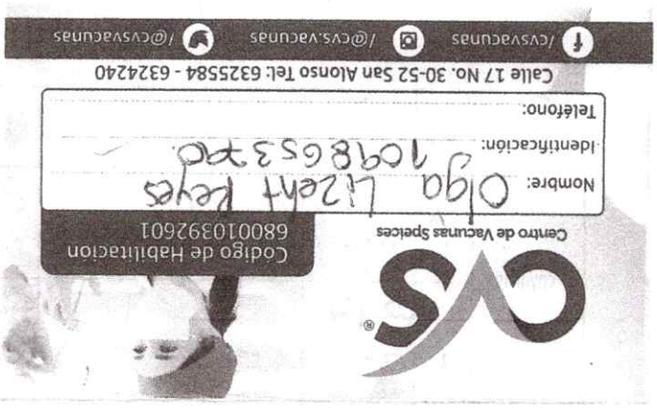
Apellidos: Reyes Perez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

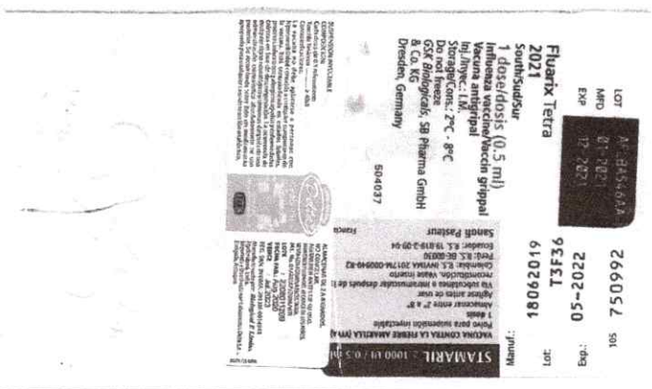
No. 1098653790

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 06 Año 1988

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
Fiebre Amarilla	R	13 OCT 2021	T3F36	CVS
	R			
Fiebre Tifoidea	1			
	R			
Hepatitis A	1			
	2			
Hepatitis B	1	13 OCT 2021	UFX20008	CVS
	2	13 NOV 2021	Proxima Dosis	
	3			
	R			
Influenza	1	13 OCT 2021	AFLBA546AA	CVS
	R1			
	R2			
Meningococo	1			
	2			
Neumococo	1			
	R			
Toxoide Tetánico	1	13 OCT 2021	22080102CB	CVS
	2	13 NOV 2021	Proxima Dosis	
	3			
Triple Viral Cada 10 años	R1			
	R2			
Toxoide Diftérica y Tetánico	1			
	2			
	3			
	4			
	R			
Varicela	1			
	2			
Virus del Papiloma Humano	1			
	2			
	3			
DPT Acelular Antipertussis (Toxoide tetánico - difterico y tetánico)				
Herpes Zoster				
Covid				
Otras				







FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: Olga Lizeth Reyes Pérez mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1098653790 , actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre Completo Cédula de Ciudadanía Pregrado – Universidad Posgrado - Universidad	Olga Lizeth Reyes Pérez 1.098653790 de Bucaramanga Trabajo Social – Universidad Industrial de Santander.
Hace parte reserva activa	SI [ ] NO [X] Indique causal de retiro [ ] Solicitud propia [ ] Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. [ ] Por llamamiento a calificar servicios. [ ] Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. [ ] Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. [ ] Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandonamiento del servicio. [ ] Por incapacidad profesional. [ ] Por retiro discrecional. [ ] Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa.

	Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. Se ha afiliado a pensión SI Indique cual: NO
Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante Vigencia
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: Carrera 8W #62-48 Conjunto Las Margaritas Casa B22 Bucaramanga.
Teléfono fijo - Teléfono celular	6849465 - 316 8278768
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: BanColombia Sucursal: Bucaramanga No. de Cuenta: 792 332863-92 Ahorros [X] Corriente [ ]
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: Tel. Celular:
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	Olgalizethreyesperez10@gmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato No. de contrato objeto Plazo Vlr. Total contratado
Pertenezco al régimen tributario	Común__ Simplificado_X_
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA X Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA__ NO APLICA X El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es

	hombre. ___ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ___ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	Soltero
Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre Identificación Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios - NIT - tel. contacto Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC -FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI ☐ Especifique: NO ☐
No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos Nombre Identificación
Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	SI Grado de consanguinidad Cargo que desempeña NO X
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI Especifique: NO X

Nombre Completo Olga Lizeth Reyes Pérez
Identificación: 1049653790 Bmanga

Firma: Olga Reyes Pérez

INFORME INTERPRETATIVO

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos: Olga Lizeht Reyes Pérez
C.C: 1.098.653.790
Edad: 33 años
Sexo: Femenino
Estado civil: Unión Libre
Fecha de Evaluación: 13/10/21
Cargo: Trabajadora Social

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Evaluación de la personalidad por motivo de examen médico ocupacional de ingreso.

III. PRUEBAS SUMINISTRADAS

Nombre de la prueba: Entrevista Psicológica Semi-estructurada.

Cuestionario de Personalidad EPI 27/30

Escala de motivación de logro, poder y afiliación (MLPA).

LOGRO- 21 PODER – 15 AFILIACION – 17

IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

La aspirante posee sistema nervioso rápido y equilibrado que se caracteriza por poseer una alta sensibilidad concentración y una moderada reactividad al medio; manifiesta alta flexibilidad a los cambios de ambiente. Posee pensamiento de tipo concreto, con razonamiento elaborado. Puede seguir instrucciones simples y literales. Creativa, se concentra en la tarea. Su pensamiento combina un estilo a veces práctico y otros teóricos. Puede manejar la realidad y los sueños, combinando ambos aspectos equilibradamente. Es productiva en tareas rutinarias y también puede asumir proyectos concretos. Es receptiva por naturaleza, las impresiones externas encuentran fácil entrada en su interior en donde provocan un alúd de respuestas. Tiende a tomar decisiones basándose en los sentimientos. Es comunicativa, empática, alegre e intuitiva. Le gusta la interacción social, no tiene problemas con trabajar sola o ser participativa socialmente, promueve el trabajo en equipo y el buen ambiente laboral.. Muestra equilibrio entre introversión y extroversión. Es dependiente en su pensamiento y en el modo de comportarse. Tiene como proyección personal seguir avanzando profesionalmente. Suele hacer pocas demandas; más bien se acomoda a los deseos de los demás. En sus relaciones interpersonales, la guía un

profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud

deseo de evitar el conflicto, lo que a veces se acompaña de un esfuerzo por agradar y obtener aprobación. En tanto que estas cualidades obsequiosas y modestas pueden ser gratificantes en trabajos de servicio permanente

PERFIL FAVORABLE X PERFIL DESFAVORABLE _____



Nini Johanna Niño Saavedra
Psicóloga
Tp.167907.

profesionales en evaluación, prevención y tratamiento en salud