CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 20 de mayo de 2021, a las 12:45:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1117552501
Código de Verificación	111755250121052012 4526

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

COS

431

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 167328094

WEB
12:47:08

Bogotá DC, 20 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) SEBASTIAN MONTEALEGRE RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117552501:

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 derivan 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.

Florencia, 23 de marzo de 2020

Asunto: Referencia laboral

Reciba un cordial y respetuoso saludo. A través de estas líneas deseo hacer de su conocimiento que, **SEBASTIÁN MONTEALEGRE RAMIREZ** con cedula de ciudadanía número **1.117.552.501** quien laboró bajo mi supervisión durante 10 meses como ayudante eléctrico, es un ciudadano con una conducta intachable. Ha demostrado ser un excelente trabajador, comprometido, responsable y fiel cumplidor de sus tareas. Siempre ha manifestado preocupación por mejorar, capacitarse y actualizar sus conocimientos .Es por ello por lo que, le sugiero considere esta recomendación.

Atentamente,

Nelson Galindez Salamanca

NELSON GALINDEZ SALAMANCA
CC: 1117491252 de Florencia Caquetá

Florencia, 23 de marzo de 2020

Cordial saludo;

Asunto: Referencia laboral

Yo, **JORGE ELIECER SAPUY ROMERO,** identificado con cedula de ciudadanía número 17.652.904, certifico que el señor **SEBASTIAN MONTEALEGRE RAMIREZ** identificada con cédula de ciudadanía número 1.117.552.501, laboró bajo mi supervisión en el tiempo establecido desde el 15 de febrero de 2019 hasta el 25 de diciembre de 2019. Durante este tiempo demostró ser una persona trabajadora, puntual, comprometido, responsable.

La presente se expide por solicitud del interesado.

Cordial mente;

Jorge Sapuy 17652904.

JORGE ELIECER SAPUY ROMERO
C.C. 17.652.904 de Florencia

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 07:44:54 PM horas del 10/06/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº 1117552501

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.

Volver al Inicio

A35

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 168889118

WEB
19:41:50

Bogotá DC, 10 de junio 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) SEBASTIAN MONTEALEGRE RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117552501:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 10 de junio de 2021, a las 19:39:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1117552501
Código de Verificación	111755250121061019395 8

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

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)

ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

CARTAS DE INTENCIÓN.

FUNDACIÓN NÓMADES TECNOLOGÍA ONG
Al Servicio del Desarrollo Integral del Pueblo Colombiano
NIT 900.243.110-1
adm.nomadescolombia@gmail.com

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)
ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAQUETÁ
L.C.

Yo José Ricardo Vásquez Pastrana, identificado con cédula de ciudadanía número 7.707.070 expedida en Neiva., mediante el presente documento certifico mi intención de desempeñarme en el cargo de Ingeniero Director de Consultoría con un porcentaje de participación en el proyecto del 50% por un periodo de noventa (90) días o el tiempo que el Municipio de Florencia lo requiera.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (3) días del mes de junio del 2021.

Nombre:
C.C.:
Cargo:

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)
ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAQUETÁ
L.C.

Yo Juan Gabriel Perez Toro., identificado con cédula de ciudadanía número 80.283.315 expedida en Villeta., mediante el presente documento certifico mi intención de desempeñarme en el cargo de Profesional de Proyectos con un porcentaje de participación en el proyecto del 50 % por un periodo de noventa (90) días o el tiempo que el Municipio de Florencia lo requiera.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (3) días del mes de junio del 2021.

Nombre:
C.C.:
Cargo:

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA Nº 20210442 (21/05/2021)
ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAQUETÁ
L.C.

Yo Gerardo Antonio Cardozo Méndez, identificado con cédula de ciudadanía número 1.072.651.117 expedida en Chía, mediante el presente documento certifico mi intención de desempeñarme en el cargo de Ingeniero de Ilumnación con un porcentaje de participación en el proyecto del 50 % por un periodo de noventa (90) días o el tiempo que el Municipio de Florencia lo requiera.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 13 días del mes de junio del 2021.

Nombre:
C.C.:
Cargo:

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)
ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAQUETÁ
LC.

Yo MIGUEL FERNANDO GUTIÉRREZ GARCÍA, identificado con cédula de ciudadanía número 12.138.347 expedida en NEIVA, mediante el presente documento certifico mi intención de desempeñarme en el cargo de CONSULTOR DE DISEÑO con un porcentaje de participación en el proyecto del 50 % por un periodo de noventa (90) días o el tiempo que el Municipio de Florencia lo requiera.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (03) días del mes de junio del 2021.

Nombre:
C.C.: 12.138.347
Cargo: CONSULTOR DE DISEÑO

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)
ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAQUETÁ
L.C.

Yo Yamile Aristabal Trujillo, identificado con cedula de ciudadanía numero 1.110.509.428 expedida en Ibagué., Mediante el presente documento certifico mi intención de desempeñarme en el cargo de Asesora de Consultoria con un porcentaje de participación en el proyecto del 100% por un periodo de noventa (90) días o el tiempo que el Municipio de Florencia lo requiera.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (25) días del mes de junio del 2021.

Yamile Aristabal Trujillo
Nombre: Yamile Aristabal Trujillo
C.C.: 1.110.509.428
Cargo: Asesora de consultoria.

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)
ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAQUETÁ
L.C.

Yo DIANA KATHERINE PEREZ ROJAS, identificado con cedula de ciudadanía numero 1075203867 expedida en NEIVA, Mediante el presente documento certifico mi intención de desempeñarme en el cargo de AUXILIAR HSEQ con un porcentaje de participación en el proyecto del 100% por un periodo de noventa (90) días o el tiempo que el Municipio de Florencia lo requiera.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (3) días del mes de junio del 2021.

Nombre: DIANA KATHERINE PEREZ R
C.C.: 1075208867
Cargo: AUXILIAR HSEQ.

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)
ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAQUETÁ
L.C.

Yo Jonathan Isbeck Rivera Ferrer, identificado con cedula de ciudadanía numero 1.077853181 expedida en Gorgon-Huila. Mediante el presente documento certifico mi intención de desempeñarme en el cargo de Profesional HSEQ con un porcentaje de participación en el proyecto del 100% por un periodo de noventa (90) días o el tiempo que el Municipio de Florencia lo requiera.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (03) días del mes de junio del 2021.

Nombre: Jonathan Isbeck Rivera Ferrer
C.C: 1077.853.181 Gorgon
Cargo: Profesional HSEQ

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)
ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAQUETÁ
LC.

Yo Anderson Torres Molina, identificado con cedula de ciudadanía numero 1.117.523.936 expedida en Florencia - Caqueta Mediante el presente documento certifico mi intención de desempeñarme en el cargo de Auxiliar de Campo con un porcentaje de participación en el proyecto del 100% por un periodo de noventa (90) días o el tiempo que el Municipio de Florencia lo requiera.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (15) días del mes de junio del 2021.

Nombre: Anderson Torres Molina
C.C.: 1.117.523.936
Cargo: Auxiliar Campo

AAS

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)
ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAQUETÁ
L.C.

Yo Eber Alarcon Perdomo., identificado con cedula de ciudadanía numero 1.117.539.932 expedida en Florencia, Mediante el presente documento certifico mi intención de desempeñarme en el cargo de Auxiliar de campo con un porcentaje de participación en el proyecto del 100% por un periodo de noventa (90) días o el tiempo que el Municipio de Florencia lo requiera.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (19 días del mes de junio del 2021.

Eber Alarcon Perdomo.
Nombre:
C.C.: 1.117.539.932
Cargo: Auxiliar de campo.

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)
ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAQUETÁ
L.C.

Yo Gonzalo Toledo Lugo, identificado con cedula de ciudadanía numero 1.006.523.248 expedida en Garzón - Huila. Mediante el presente documento certifico mi intención de desempeñarme en el cargo de Auxiliar de campo con un porcentaje de participación en el proyecto del 100% por un periodo de noventa (90) días o el tiempo que el Municipio de Florencia lo requiera.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (15) días del mes de junio del 2021.

Gonzalo Toledo Lugo
Nombre: Gonzalo Toledo Lugo
C.C.: 1.006.523.248
Cargo: Aux de campo

A99

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)
ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAQUETÁ
L.C.

Yo Yenith Perez Ballen, identificado con cedula de ciudadanía numero 30506698 expedida en Florencia. Mediante el presente documento certifico mi intención de desempeñarme en el cargo de Auxiliar de Campo con un porcentaje de participación en el proyecto del 100% por un periodo de noventa (90) días o el tiempo que el Municipio de Florencia lo requiera.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (15) días del mes de junio del 2021.

Yenith Perez Ballen.
Nombre:
C.C.: 30506698
Cargo: Auxiliar de Campo

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)
ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAQUETÁ
L.C.

Yo Libardo Yasno Cordoba, identificado con cedula de ciudadania numero 17689693 expedida en Florencia, Mediante el presente documento certifico mi intención de desempeñarme en el cargo de Auxilio de Campo con un porcentaje de participación en el proyecto del 100% por un periodo de noventa (90) días o el tiempo que el Municipio de Florencia lo requiera.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (15) días del mes de junio del 2021.

Nombre: Libardo Yasno
C.C.: 17689693
Cargo: Aux campo

449

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)
ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA. EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAQUETÁ
L.C.

Yo Williana Quiklein Sanchez, identificado con cedula de ciudadanía numero 1007666104 expedida en Florencia C., Mediante el presente documento certifico mi intención de desempeñarme en el cargo de Aux de Campo con un porcentaje de participación en el proyecto del 100% por un periodo de noventa (90) días o el tiempo que el Municipio de Florencia lo requiera.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (15) días del mes de junio del 2021.

Williana Quiklein Sanchez.
Nombre:
C.C.: 1007666104
Cargo: Aux Campo.

ASC

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)
ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAQUETÁ
L.C.

Yo Camilo Andres Urraya Erazo, identificado con cedula de ciudadanía numero 1.117.519.112 expedida en Florencia, Mediante el presente documento certifico mi intención de desempeñarme en el cargo de Auxiliar de campo con un porcentaje de participación en el proyecto del 100% por un periodo de noventa (90) dias o el tiempo que el Municipio de Florencia lo requiera.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (15) días del mes de junio del 2021.

Nombre: Camilo Andres Urraya Erazo
C.C.: 1.117.519.112
Cargo: Auxiliar de campo

ASI

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)
ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA, CAQUETÁ
L.C.

Yo Sebastian montealegre Ramirez, identificado con cedula de ciudadanía numero 1117552503 expedida en Florencia. Mediante el presente documento certifico mi intención de desempeñarme en el cargo de Aux de campo con un porcentaje de participación en el proyecto del 100% por un periodo de noventa (90) días o el tiempo que el Municipio de Florencia lo requiera.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los (15) días del mes de junio del 2021.

Nombre: Sebastian montealegre
C.C.: 1117552503
Cargo: Aux de campo

AS2

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)

ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

CERTIFICADOS PAGO DE PARAFISCALES.

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES.

Neiva, 04 de Mayo de 2021

Señor(es)
A quien interese
Ciudad

El suscrito Revisor Fiscal **ARNUZ OROZCO QUINTERO**, hace saber que **LA FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG**, identificada con NIT: 900.243.110-1, ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos Laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje), durante los últimos seis (6) meses.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Articulo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

ARNUZ OROZCO QUINTERO

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

ARNUZ OROZCO QUINTERO

Contador Público -Universidad CUN
T.P.No. 159445 – T
Administrador de Empresas T.P. No. 47565

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CERTIFICA:

Que la empresa **FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG**, identificada con Nit. No. 900.243.110-1, durante los últimos seis (6) meses, ha cancelado los aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales correspondientes al personal que labora en esta empresa, encontrándose a **PAZ Y SALVO** por este concepto.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Neiva, a los cuatro (04) días del mes de mayo (05) de Dos Mil Veintiuno (2021).

ARNUZ OROZCO QUINTERO

FUNDACIÓN NÓMADES TECNOLOGÍA ONG
Al Servicio del Desarrollo Integral del Pueblo Colombiano
NIT 900.243.110-1
adm.nomadescolombia@gmail.com

ASA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9717D5088F6385

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ARNUZ OROZCO QUINTERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 12135870 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 159445-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Febrero de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

455

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA


Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
159445-T
ARNUZ
OROZCO QUINTERO
C.C. 12135879
RESOLUCION INSCRIPCION 177
UNIVERSIDAD CUN
FECHA 09/06/2011
PRESIDENTE
MAURICIO ESPAÑOL LEON
159494


25619
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)

ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018. MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQUETÁ.

PLANILLA PARAFISCAL.

FUNDACIÓN NÓMADES TECNOLOGÍA ONG
Al Servicio del Desarrollo Integral del Pueblo Colombiano
NIT 900.243.110-1
adm.nomadescolombia@gmail.com

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	ARL SURA - 14-11	OMICA	[illegible]	Jurídica
NUM-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
43-1	CRA 53B 188 33		[illegible]		ADMINOMADESCOLOMBIA@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-05	2021-05	35884149	E	2021-06-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.980.400	0	BANCOLOMBIA
N° APELIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	35884149	2021-06-15	Pagado							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS			PENSION					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MEN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	NOVEDADES DE SALARIO	IGE	IRL	SLN	LMA	LPA	VAC	VCT	AVP	VST	SLV	IGE	RLR	LOVC	VACL	AVP	VCT	IRL	S/NT	AFP	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	Fondo	Fondo	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	DM	DM	CM	Sub.	Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 7701678	VASQUEZ CASTRAVA JOSE RICARDO	2.000.000	F																	0			30	16	30	30	COLPENSION 21000	2.000.000	320.000	0		SANITAS-EPS005	2.000.000	330.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	2.000.000	90.000	2.000.000	36.000	0,696522	2.000.000	46.000	60.000	0	0	01	0	768.000	N
2	CC 7710610	LOZADA ALARCON JOSE LUIS	1.300.000	F	S																0			1	1	1	1	COLPENSION 21000	214.667	34.700	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	214.667	37.180	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	214.667	4.700	214.667	1.500	0,696522	214.667	4.400	6.000	0	0	01	0	92.700	N
3	CC 12130347	GUTIERREZ GARCIA MARCEL FERNANDO	2.000.000	F	X																0			7	7	7	7	COLPENSION 21000	466.667	74.700	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	466.667	39.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	466.667	2.500	466.667	2.500	0,696522	466.667	9.600	13.000	0	0	01	0	177.800	N
4	CC 96027021	ROJAS LAGUNA RUBEN DARIO	1.300.000	F																	0			30	30	30	30	PROTECCION 230301	1.300.000	208.000	0		CAMINANDO-EPS047	1.300.000	182.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.300.000	52.000	1.300.000	6.500	0,696522	1.300.000	26.000	39.000	0	0	01	0	493.500	N
5	CC 36526843	PEREZ ROJAS DIANA CATERINE	1.400.000	F																	0			30	30	30	30	PROTECCION 230301	1.400.000	224.000	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.400.000	196.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	7.400	0,696522	1.400.000	28.000	42.000	0	0	01	0	532.400	N
6	CC 36526943	CASTRO CHANTRE PAULA ANDREA	1.100.000	F																	0			30	30	30	30	PORVENIR 230301	1.100.000	176.000	0		SANITAS-EPS005	1.100.000	154.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.100.000	44.000	1.100.000	5.900	0,696522	1.100.000	22.000	33.000	0	0	01	0	418.900	N
7	CC 97170513	RIVERA FIERRO SEBASTIAN ISAAC	1.400.000	F																	0			30	30	30	30	COLPENSION 21000	1.400.000	224.000	0		SANITAS-EPS005	1.400.000	196.000	COMFAMILIAR DEL HUILA-CCF32	1.400.000	56.000	1.400.000	7.400	0,696522	1.400.000	28.000	42.000	0	0	01	0	532.400	N

ASOPAGOS s.a.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900343113	1	FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG	R	0	ARL SURA - 14-11	DIRECTA	9499	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
81-1	CRA 53B 188 33		3125306379		ADM.NOMADESCOLOMBIA@GMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-05	2021-06	30984149	E	2021-06-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.998.400	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PSN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
7	30984149	2021-06-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
7.883.334	7.883.334	7.883.334	7.883.334	7.883.334

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				7	1.261.400	0	0	0	1.261.400
PROTECCIÓN	230201	800229739	0	2	432.000	0	0	0	432.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	176.000	0	0	0	176.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	4	653.400	0	0	0	653.400
EPS(Administradoras: 3)				7	985.500	0	0	0	985.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	3	260.500	0	0	0	260.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	562.500	0	0	0	562.500
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	162.500	0	0	0	162.500
ARP(Administradoras: 1)				7	41.600	0	0	0	41.600
ARL SURA	14-11	860903790	5	7	41.600	0	0	0	41.600
CCF(Administradoras: 2)				7	315.400	0	0	0	315.400
COMFAMILIAR DEL HUILA	CCF32	891180008	2	6	299.700	0	0	0	299.700
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	15.700	0	0	0	15.700
SENA(Administradoras: 1)				7	157.800	0	0	0	157.800
SENA	PASENA	899999034	1	7	157.800	0	0	0	157.800
ICBF(Administradoras: 1)				7	236.700	0	0	0	236.700
ICBF	PAICBF	899999239	2	7	236.700	0	0	0	236.700
Gran Total					2.998.400	0	0	0	2.998.400

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)

ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018. MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQ.

EXAMENES DE INGRESO.

FUNDACIÓN NÓMADES TECNOLOGÍA ONG
Al Servicio del Desarrollo Integral del Pueblo Colombiano
NIT 900.243.110-1
adm.nomadescolombia@gmail.com



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4

4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 317517639

BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Jonathan Isback Rivera Ferrer	1077853181	20656
Empresa:	FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG	**Fecha Nacimiento:**	02/07/1989
Direccion:	CRA 41A N 27B-32 BRR CONJUNTO ALTOS DE SAN NICOLAS		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
31743	Masculino	31	Años	Union Libre	Profesional Universitari	FLORENCIA	11/06/2021 07:54:43

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**	SURA	**Cargo:**	PROFESIONAL DE SALUD OCUPACIONAL
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), caracteristica del trabajador (estado de salud, edad, sexo) Estas información permite evidenciar las características proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.

Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una prioridad mínima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.

Uso de tapa Boca: Estos elementos que cubren de manera oclusiva la nariz y boca y las personas reducen la posibilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otras personas. Higiene de postura; Pausas activas cada 2 horas 5 minutos para relajamiento muscular. Uso EPP, cita por optometria en su EPS, se recomienda audiometria clinica en su EPS por tamiz alterado.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Tue Jun 2021 06/08/21 07:36:34

Ronald Miguel Sotelo Marimon - C.C. 8853142 / RM: Registro Médico 18822
Especialista Salud ocupacional Reg. 0326

11/06/2021 14:44:04

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

459



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 3175176395
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Diana Katherine Perez Rojas	1075208863	20658
Empresa:	FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG	**Fecha Nacimiento:**	30/01/1986
Direccion:	CRA 12 N 6 SU R18 BRR ARRAYALIS		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
31745	Femenino	35 Años	Soltero	Profesional Universitari	FLORENCIA	11/06/2021 08:05:08

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	SURA	**Cargo:**	AUXILIAR HSEQ
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE II		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclínicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), característica del trabajador (estado de salud, edad, sexo) Estas información permite evidenciar las características proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.
Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una prioridad mínima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.
Uso de tapa Boca: Estos elementos que cubren de manera oclusiva la nariz y boca y las personas reducen la posibilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otras personas. Higiene de postura; Pausas activas cada 2 horas 5 minutos para relajamiento muscular. Uso EPP, control alimentario en su EPS,cita por optometrai en su EPS.

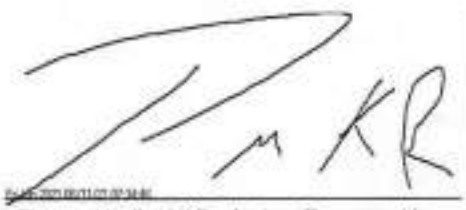
Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Ronald Miguel Sotelo Marimon - C.C. 8853142 / RM: Registro Médico 18822
Especialista Salud ocupacional Reg. 0326

11/06/2021 14:32:04

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4

4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 317517639

BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Marcel Fernando Gutierrez Garcia	12138347	20657
Empresa:	FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG	**Fecha Nacimiento:**	27/08/1969
Direccion:	CALLE 2C N 2-51 BRR LAS AMERICAS		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
31744	Masculino	51	Años	Soltero	Profesional Universitari	FLORENCIA	11/06/2021 08:00:49

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	SURA	**Cargo:**	CONSULTOR DE DISEÑO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**	CLASE III			**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:	
☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:	
Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:			
☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), característica del trabajador (estado de salud, edad, sexo) Estas información permite evidenciar las características proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.
Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una prioridad mínima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.
Uso de tapa Boca: Estos elementos que cubren de manera oclusiva la nariz y boca y las personas reducen la posibilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otras personas. Higiene de postura; Pausas activas cada 2 horas 5 minutos para relajamiento muscular. Uso EPP,cita de control por optometria en su EPS, control dietario en su EPS, se recomienda audiometria clinica por la EPS por tamiz alterado.

Ronald Miguel Sotelo Marimon - C.C. 8853142 / RM: Registro Médico 18822
Especialista Salud ocupacional Reg. 0326

11/06/2021 14:54:38

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9, www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

461



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
Calle 18 No 5ª-48 NEIVA - HUILA . TEL (8) 874 5789. CEL: 318793421
Barrio Quirinal - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Yamile Aristizabal Trujillo	1110507478	18550
Empresa:	FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG	**Fecha Nacimiento:**	31/01/1991
Direccion:	cra84-42-59		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
23351	Femenino	30	Años	Union Libre	Tecnico	NEIVA	24/06/2021 15:31:08

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**	NO REFIERE	**Cargo:**	ADMINISTRATIVO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE II		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resul

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DE INGRESO.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR: USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, MANTENER PESO SALUDABLE, USO DE TAPABOCAS, RESPETAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA: IMPLEMENTAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. PACIENTE SIN SÍNTOMAS NI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ASOCIADA AL COVID 19 ACTUALMENTE. NO PRESENTA COMORBILIDADES PREEXISTENTES QUE PUEDAN AGRAVARSE CON UNA INFECCIÓN POR COVID A LA FECHA, CON BASE EN CIRCULAR 030 DE 8/5/2020 DEL MINISTERIO DE SALUD.

Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una periocidad mínima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de Trabajo y Protección Social, reglamenta la práctica de las evaluaciones médicas con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Carlos Murcia R

Carlos Esneider Murcia Rojas - C.C. 1075213379 / RM: 426/2011 USCO
Resolucion SST 1221/2016

24/06/2021 15:39:08
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Yamile AT.

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4

4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 317517639

BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Anderson Torres Molina	1117523936	20681
Empresa:	FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG	**Fecha Nacimiento:**	19/08/1992
Direccion:	SECTOR E 3 MZ 5 CASA N.3		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
31785	Femenino	28	Años	Union Libre	Profesional Universitari	FLORENCIA	12/06/2021 09:41:31

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	REFIERE NO SABER	**A.R.L.:**	REFIERE NO SABER	**Cargo:**	AUXILIAR DE CAMPO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclínicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resul

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), caracteristica del trabajador (estado de salud, edad, sexo) Estas información permite evidenciar las caracteristicas proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.
Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una prioridad mínima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.
Uso de tapa Boca: Estos elementos que cubren de manera oclusiva la nariz y boca y las personas reducen la posibilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otras personas. Higiene de postura; Pausas activas cada 2 horas 5 minutos para relajamiento muscular. Uso EPP, cita con medico general en su EPS, contorl dietario en su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Ronald Miguel Sotelo Marimon - C.C. 8853142 / RM: Registro Médico 18822
Especialista Salud ocupacional Reg. 0326

12/06/2021 09:58:38

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 317517639
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Camilo Andres Vizcaya Orozco	1117519112	4398
Empresa:	FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG	**Fecha Nacimiento:**	19/07/1991
Direccion:	PABLOSEXTO		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
31791	Masculino	29	Años	Soltero	Tecnologo	FLORENCIA	12/06/2021 10:21:02

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	ASMET SALUD	**A.R.L.:**	REFIERE NO SABER	**Cargo:**	AUXILIAR CAMPO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resul

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), característica del trabajador (estado de salud, edad, sexo) Estas información permite evidenciar las caracteristicas proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.
Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una prioridad mínima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.
Uso de tapa Boca: Estos elementos que cubren de manera oclusiva la nariz y boca y las personas reducen la posibilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otras personas. Higiene de postura; Pausas activas cada 2 horas 5 minutos para relajamiento muscular. Uso EPP.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Ronald Miguel Sotelo Marimon - C.C. 8853142 / RM: Registro Médico 18822
Especialista Salud ocupacional Reg. 0326

12/06/2021 10:54:37

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 317517639
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Eiber Alarcon Perdomo	1117539932	20685
Empresa:	FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG	**Fecha Nacimiento:**	21/06/1995
Direccion:	CIUDADELA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
31790	Masculino	25	Años	Soltero	Tecnico	FLORENCIA	12/06/2021 10:08:41

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	MEDIMAS	**A.R.L.:**	REFIERE NO SABER	**Cargo:**	AUXILIAR CAMPO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resul

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), caracteristica del trabajador (estado de salud, edad, sexo) Estas información permite evidenciar las caracteristicas proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.
Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una prioridad mínima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.
Uso de tapa Boca: Estos elementos que cubren de manera oclusiva la nariz y boca y las personas reducen la posibilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otras personas. Higiene de postura; Pausas activas cada 2 horas 5 minutos para relajamiento muscular. Uso EPP.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Tue Jun 2021 [illegible]

Ronald Miguel Sotelo Marimon - C.C. 8853142 / RM: Registro Médico 18822
Especialista Salud ocupacional Reg. 0326

12/06/2021 10:47:29

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Eiber Alarcón

Tue Jun 2021 [illegible]

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 317517639
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Gonzalo Toledo Lugo	1006523248	20683
Empresa:	FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG	**Fecha Nacimiento:**	23/11/1988
Direccion:	ABBAS TURBAY		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
31788	Masculino	32	Años	Soltero	Tecnologo	FLORENCIA	12/06/2021 10:00:25

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	ASMET SALUD	**A.R.L.:**	REFIERE NO SABER	**Cargo:**	AUXILIAR CAMPO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:		TRABAJOS ESPECIALES:		CONCEPTO EGRESO:			
☑	APTO para el Cargo	Alturas		☐	Satisfactoria		
☐	No APTO para el Cargo	Espacios Confinados		☐	No Satisfactoria		
☐	Aplazado	Manipulacion de Alimentos		Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), característica del trabajador (estado de salud, edad, sexo) Estas información permite evidenciar las características proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.
Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una prioridad mínima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.
Uso de tapa Boca: Estos elementos que cubren de manera oclusiva la nariz y boca y las personas reducen la posibilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otras personas. Higiene de postura; Pausas activas cada 2 horas 5 minutos para relajamiento muscular. Uso EPP, control dietario en su EPS, cita con medico general en su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Ronald Miguel Sotelo Marimon - C.C. 8853142 / RM: Registro Médico 18822
Especialista Salud ocupacional Reg. 0326

12/06/2021 10:34:26

Generado por SGMI - TERRASOFT. NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 317517639
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Libardo Yasno Cordoba	17689697	18446
Empresa:	FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG	**Fecha Nacimiento:**	18/10/1984
Direccion:	CLL 11 14 B 30 LAS TORRES		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
31787	Masculino	36	Años	Union Libre	10 - 11 (Media Tecnica)	FLORENCIA	12/06/2021 09:57:42

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	POSITIVA	**Cargo:**	AUXILIAR CAMPO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), característica del trabajador (estado de salud, edad, sexo) Estas información permite evidenciar las características proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.
Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una prioridad mínima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.
Uso de tapa Boca: Estos elementos que cubren de manera oclusiva la nariz y boca y las personas reducen la posibilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otras personas. Higiene de postura; Pausas activas cada 2 horas 5 minutos para relajamiento muscular. Uso EPP, control dietario en su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Ronald Miguel Sotelo Marimon - C.C. 8863142 / RM: Registro Médico 18822
Especialista Salud ocupacional Reg. 0326

12/06/2021 10:27:21

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 317517639
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Nelson Gabino Sanchez Pinzon	17652673	20686
Empresa:	FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG	**Fecha Nacimiento:**	11/02/1975
Direccion:	LAS AMERICAS		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
31792	Masculino	46	Años	Union Libre	10 - 11 (Media Tecnica)	FLORENCIA	12/06/2021 10:40:43

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	COOMEVA	**A.R.L.:**	REFIERE NO SABER	**Cargo:**	COORINADOR DE CAMPO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), característica del trabajador (estado de salud, edad, sexo) Estas información permite evidenciar las características proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.
Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una prioridad mínima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.
Uso de tapa Boca: Estos elementos que cubren de manera oclusiva la nariz y boca y las personas reducen la posibilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otras personas. Higiene de postura; Pausas activas cada 2 horas 5 minutos para relajamiento muscular. Uso EPP .CITA POR OPTOMETRIA EN SU EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Ronald Miguel Sotelo Marimon - C.C. 8853142 / RM: Registro Médico 18822
Especialista Salud ocupacional Reg. 0326

12/06/2021 11:09:49

Generado por SGMI - TERRASOFT. NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Nelson Gabino Sanchez

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

468



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4

4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 3175176395
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Sebastian Montealegre Ramirez	1117552501	20682
Empresa:	FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG	**Fecha Nacimiento:**	18/10/1998
Direccion:	VEREDA NUEVA JERUSALEN		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
31786	Masculino	22	Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	FLORENCIA	12/06/2021 09:54:59

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	ASMET SALUD	**A.R.L.:**	REFIERE NO SABER	**Cargo:**	AUXILIAR CAMPO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), caracteristica del trabajador (estado de salud, edad, sexo) Estas información permite evidenciar las caracteristicas proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.
Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una prioridad mínima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.
Uso de tapa Boca: Estos elementos que cubren de manera oclusiva la nariz y boca y las personas reducen la posibilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otras personas. Higiene de postura; Pausas activas cada 2 horas 5 minutos para relajamiento muscular. Uso EPP.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Ronald Miguel Sotelo Marimon - C.C. 8853142 / RM: Registro Médico 18822
Especialista Salud ocupacional Reg. 0326

12/06/2021 10:21:45

Generado por SGMI - TERRASOFT. NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

469



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 3175176395
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Willintong Durklen Sanchez	1007666104	20684
Empresa:	FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG	**Fecha Nacimiento:**	22/10/1994
Direccion:	SECTOR 5 LAS MALVINAS		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
31789	Masculino	26 Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	FLORENCIA	12/06/2021 10:03:32

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	ASMET SALUD	**A.R.L.:**	REFIERE NO SABER	**Cargo:**	AUXILIAR CAMPO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), caracteristica del trabajador (estado de salud, edad, sexo) Estas información permite evidenciar las caracteristicas proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.
Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una prioridad minima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.
Uso de tapa Boca: Estos elementos que cubren de manera oclusiva la nariz y boca y las personas reducen la posibilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otras personas. Higiene de postura; Pausas activas cada 2 horas 5 minutos para relajamiento muscular. Uso EPP.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Ronald Miguel Sotelo Marimon - C.C. 8853142 / RM: Registro Médico 18822
Especialista Salud ocupacional Reg. 0326

12/06/2021 10:41:34

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4
4A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 3175176395
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

Nombre Paciente:	Yanith Perez Ballen	**Identificacion** 30506698	**Codigo Unico Paciente:** 20687
Empresa:	FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG	**Fecha Nacimiento:**	07/09/1981
Direccion:	SAN JUDAS BAJO		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
31793	Femenino	39 Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	FLORENCIA	12/06/2021 10:43:07

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	REFIERE NO SABER	**Cargo:**	AUXILIAR CAMPO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Para la prevención del contagio del COVID-19 es necesario conocer la organización de la empresa, el proceso productivo, las tareas, procedimientos, equipos de trabajo, tiempo de exposición (jornadas o turnos de trabajo), característica del trabajador (estado de salud, edad, sexo) Estas información permite evidenciar las características proclives a la exposición al contagio en los lugares de trabajo.
Medida generales; Lavados de manos: Todos trabajadores tanto en el trabajo remoto, centros de operación o en actividades externas, deben realizar protocolo lavados de manos con una prioridad mínima de 3 horas en donde contacto con el jabón debe durar mínimo de 20-30 segundo, toallas desechables. Disponer de alcohol glicerado en lugar acceso fácil. Distanciamiento social: Los trabajadores deben permanecer al menos 2 metros de distancia de otras personas y entre los puestos de trabajo evitando contacto directo.
Uso de tapa Boca: Estos elementos que cubren de manera oclusiva la nariz y boca y las personas reducen la posibilidad de contacto con secreción nasal o saliva de otras personas. Higiene de postura; Pausas activas cada 2 horas 5 minutos para relajamiento muscular. Uso EPP.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Ronald Miguel Sotelo Marimon - C.C. 8853142 / RM: Registro Médico 18822
Especialista Salud ocupacional Reg. 0326

12/06/2021 11:02:28

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Yanith Perez

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)

ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018. MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQ.

REGISTRO DE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN.

FUNDACIÓN NÓMADES TECNOLOGÍA ONG
Al Servicio del Desarrollo Integral del Pueblo Colombiano
NIT 900.243.110-1
adm.nomadescolombia@gmail.com

Fundación NÓMADES TECNOLOGÍA

REGISTRO DE ASISTENCIA

COD:	VERSIÓN: 1	PÁGINA

Ciudad y fecha: 15-06-2021 - FLORENCIA
Expositor: JONATHAN RIVERA, DIANA PEREZ
Centro de Trabajo: ETR FLORENCIA - CAQUETÁ
Hora inicio: 7:00 AM.
Hora finalización: 6:00 PM
INDUCCION Y CAPACITACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
DIANA KATHERINE PÉREZ ROJAS	1075208883	TECNICA HSEQ	
JONATHAN ISBACK RIVERA FERRER	1077853181	PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL	
MARCEL FERNANDO GUTIERREZ GARCIA	12138347	ARQUITECTO	
RUBEN DARIO ROJAS LAGUNA	80279271	TECNICO ELECTRICISTA	
ANDERSON TORRES MOLINA	1117523936	AUXILIAR DE CAMPO	
CAMILO ANDRES VIZCAYA OROZCO	1117519112	AUXILIAR DE CAMPO	
EIBER ALARCON PERDOMO	1117539932	AUXILIAR DE CAMPO	
GONZALO TOLEDO LUGO	1006523248	AUXILIAR DE CAMPO	
LIBARDO YASNO CORDOBA	17689697	AUXILIAR DE CAMPO	
NELSON GABINO SANCHEZ PINZON	17652673	TECNICO ELECTRICISTA	
SEBASTIAN MONTEALEGRE RAMIREZ	1117552501	AUXILIAR DE CAMPO	
WILLINTONG DURKLEIN SANCHEZ	1007666104	AUXILIAR DE CAMPO	
YANITH PEREZ BALLEN	30506698	AUXILIAR DE CAMPO	

Fundación
NÓMADES
TECNOLOGÍA

CONTRATO DE CONSULTORÍA N° 20210442 (21/05/2021)

ESTUDIO TÉCNICO DE REFERENCIA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA, EN EL MARCO DE LO DESCRITO EN EL DECRETO 943 DE 2018.
MUNICIPIO DE FLORENCIA – CAQ.

PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID - 19.

FUNDACIÓN NÓMADES TECNOLOGÍA ONG
Al Servicio del Desarrollo Integral del Pueblo Colombiano
NIT 900.243.110-1
adm.nomadescolombia@gmail.com

1. OBJETIVO:

Establecer, mantener e implementar un protocolo de bioseguridad, que permita orientar a trabajadores sobre las medidas generales y mínimas de bioseguridad, para hacer frente a la contingencia durante la emergencia decretada por el gobierno nacional como consecuencia de la pandemia del COVID-19. Con las cuales se pretende reducir al máximo los riesgos en la salud de la población trabajadora de la FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG.

2. ALCANCE:

Este protocolo de bioseguridad aplicara a todo el personal que labora en el desarrollo de los diferentes procesos y las actividades administrativas y operativas además a clientes, Proveedores y contratistas de la FUNDACION NOMADES TECNOLOGIA ONG.

3. NORMATIVIDAD:

Decreto 1072 del 2015 Decreto único reglamentario del sector trabajo.
Circular 017 del 2020. Lineamientos mínimos para implementar de promoción y prevención para la prevención, respuesta y atención de casos por enfermedad de COVID-19.
Resolución 666 de 24 de abril del 2020, por medio del cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del COVID -19.
Decreto 457 del 22 de marzo del 2020 Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público.

4. DEFINICIONES:

Virus: Es un agente infeccioso microscópico acelular que solo puede reproducirse dentro de las células de otros organismos.

Coronavirus: Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y causan Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) que pueden llegar a ser leves, moderadas o graves. Este tipo de virus se transmite entre animales y de allí pueden infectar a los humanos.

Como se transmite: La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus, que entran en contacto con otras personas a su alrededor, como sucede con todas las infecciones respiratorias las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA).

Síntomas: Al ser una Infección Respiratoria Aguda, puede producir fiebre, tos, secreciones nasales (mocos) y malestar general. Algunos pacientes pueden presentar dificultad para respirar.

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

Limpieza: El término limpieza se emplea para denominar a todas aquellas acciones que permiten eliminar la suciedad del algo o alguien.

Desinfección: Proceso que logra eliminar los microorganismos que causan infecciones, como son los virus y bacterias, en una superficie. Al producto que permite este resultado se lo conoce como desinfectante.

Material contaminado: Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado con ellos.

Residuo sanitario: Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

Residuo peligroso: Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

Riesgo biológico: Es aquel que surge de la exposición a micro y macro organismos que puedan causar daños a la persona. Estos en general pueden ser transmitidos a través del aire, de la sangre y de los fluidos corporales.

Empleado con riesgo de exposición directa: Aquel cuya labor implica contacto directo con individuos clasificados como caso sospechoso o confirmado