

Barranquilla, enero de 2022.

Señores:

ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

Atn: Dr **STEIMER ALÍ MANTILLA ROLONG**

Jefe De Oficina De Control Disciplinario Interno

Referencia: Carta de presentación de la propuesta para la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ÍNDOLE OPERATIVO REQUERIDOS POR LA OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO"***.

Apreciado Doctor:

Cordial saludo.

Atendiendo a su amable solicitud, muy comedidamente me permito ofrecer la prestación de mis servicios profesionales para la prestación de servicios de apoyo a la gestión en el desarrollo de las actividades de índole operativo requeridos por la oficina de control disciplinario interno., a continuación, me permito presentar mi propuesta y hoja de vida anexa.

Así mismo, manifiesto mi declaración de no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y demás prohibiciones consagradas en la Ley para celebrar contratos.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

OBLIGACIONES GENERALES

1. Cumplir con las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral durante la ejecución del contrato.
2. Mantener actualizados todos sus documentos en el Distrito, especialmente el RUT. En caso de algún cambio en su situación tributaria deberá presentar un nuevo RUT al área de cuentas de la Secretaria General y/o a la Oficina de Contabilidad de la Secretaria de Hacienda
3. Indicar al momento de presentar la propuesta si es o no responsable del IVA.
4. Mantener actualizada la hoja de Vida y la Declaración de bienes y rentas en el Sigep
5. Realizarse el Examen Médico Ocupacional de conformidad con el Decreto 1072 de 2015 y mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato
6. Afiliarse al Sistema de Riesgos Laborales
7. Asistir a las reuniones presenciales o virtuales que sean programadas por parte de la Secretaría General del Distrito,
8. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del contrato.
9. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.
10. Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro normal, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor.
11. Presentar al supervisor el del contrato un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato.

12. Prestar los servicios en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta y requeridas por el Distrito.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

- 1- Entrega oportuna de la correspondencia que le sea asignada.
- 2- Diligenciamiento del formato requerido para el control de entrega de correspondencia.
- 3- Hacer uso eficiente de la herramienta oficial de comunicaciones, peticiones y solicitudes- SIGOB, para lo cual deberá tramitar los asuntos que le sean asignados garantizando que las respuestas sean tramitadas a través de la correspondencia derivada para permitir la trazabilidad de la petición. En todo caso el contratista deberá oportunamente darle de baja al documento señalando la opción que así corresponda.
- 4- Mantener actualizada la herramienta SIGOB.
- 5- Archivar y ordenar la documentación derivada de las actuaciones llevadas a cabo por la Oficina de Control Disciplinario interno.

TIEMPO DE EJECUCIÓN

El plazo de esta prestación de servicios será el que la entidad establezca en el estudio previo; contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993.

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA

Los honorarios que se proponen será aquel que autorice el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla. Cada pago debe estar precedido de la presentación de informe de actividades, cuenta de cobro y/o factura, recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato, acreditación del pago a la Seguridad Social Integral (Salud, pensión y Riesgos Laborales) y el pago de los impuestos a los que haya lugar.

RÉGIMEN TRIBUTARIO

Manifiesto que SI () NO ☒ soy responsable de IVA.

En los anteriores términos me permito dejar a su disposición la propuesta por servicios profesionales, esperando que corresponda cabalmente a sus inquietudes, sin embargo, de presentarse alguna duda o inquietud en relación con lo manifestado le ruego me lo comuniquen.

Atentamente,

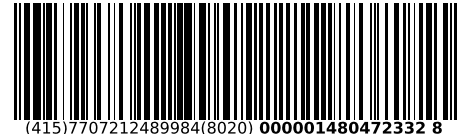


c.c 72155193

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14804723328



(415)7707212489984(8020) 000001480472332 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 2 1 5 5 1 9 3 6. DV 0 12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla 14. Buzón electrónico 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de Identificación 7 2 1 5 5 1 9 3 27. Fecha expedición 1 9 8 7, 0 5, 1 5
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9 29. Departamento Atlántico 0 8 30. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1
31. Primer apellido MARENCO 32. Segundo apellido CURE 33. Primer nombre MARIO 34. Otros nombres ALFREDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento Atlántico 0 8 40. Ciudad/Municipio Polonuevo 5 5 8
41. Dirección principal CR 5 4 32
42. Correo electrónico kirpal976@hotmail.com
43. Código postal 44. Teléfono 1 3 0 1 2 1 3 0 0 6 6 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
57. Modo
58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐

60. No. de Folios:

61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.155.193**
MARENCO CURE

APELLIDOS
MARIO ALFREDO

NOMBRES

Mario Alfredo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **09-MAR-1969**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

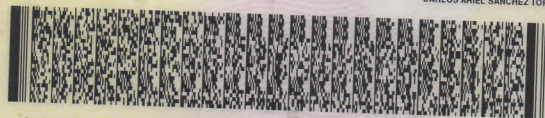
SEXO

15-MAY-1987 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0300150-00353087-M-0072155193-20111229

0028837568A 1

1031549425

MINISTERIO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Archivo Edición Ver Herramientas Ayuda

Menu Imprimir Guardar Exportar a Excel Fechas Sociedades Recargar Lista

Alta de personas

Árbol de contenidos

- Personas
- Documentos adicionales
- Nacionalidad
- Correo electrónico
- Educación básica y media
- Formación superior (Pregrado y postgrado)
- Experiencia docente
- Idiomas
- Experiencia laboral

Persona M493238

Primer nombre MARIO

Segundo nombre ALFREDO

Primer apellido MARENCO

Segundo apellido (o de casada) CURE

Tipo de documento de identificación CC

Número de identificación 72155193 ☐ Extranjero

Dcto adjunto de la cédula ☐ Documento adjunto?

Fecha expedición 15/05/1987

Foto

País expedición COL Colombia

Departamento expedición 08 Atlántico

Municipio expedición 001 BARRANQUILLA

Género 1 Masculino

Fecha de nacimiento 9/03/1969 Edad 52

País nacimiento COL Colombia

Departamento nacimiento

Municipio nacimiento

Nº registro único tributario

Tratamiento

Cultura, pueblo ó rasgos físicos

RH

29°C Light rain 12:30 p. m. 14/01/2022

Archivo Edición Ver Herramientas Ayuda

Menu Imprimir Guardar Exportar a Excel Fechas Sociedades Recargar Lista

Alta de personas

Árbol de contenidos

- Personas
- Documentos adicionales
- Nacionalidad
- Correo electrónico
- Educación básica y media
- Formación superior (Pregrado y postgrado)
- Experiencia docente
- Idiomas
- Experiencia laboral

Persona

Foto

País expedición COL Colombia

Departamento expedición 08 Atlántico

Municipio expedición 001 BARRANQUILLA

Género 1 Masculino

Fecha de nacimiento 9/03/1969 Edad 52

País nacimiento COL Colombia

Departamento nacimiento

Municipio nacimiento

Nº registro único tributario

Tratamiento

Cultura, pueblo ó rasgos físicos

RH

☐ Es madre o padre cabeza de hogar? ☐ Secuestrado o desaparición?

☐ Es desplazado por la violencia? ☐ Es prepensionado?

☒ Hoja de vida verificada?

Estado hoja de vida 1 Aprobado

Comentario de jefe

Imprimir hoja de vida

29°C Light rain 12:30 p. m. 14/01/2022

El servicio público
es de todosFunción
Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARENCO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CURE		NOMBRES MARIO ALFREDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 72155193			SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO 72155193 D.M BARRAN					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 09 MES 03 AÑO 1969 PAÍS Colombia DEPTO MUNICIPIO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carreara 5 #4-32 Apartamento La Plaza PAÍS Colombia DEPTO Atlántico MUNICIPIO POLONUEVO TELÉFONO 3014133587 EMAIL klrpal976@hotmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1986

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		ADMINISTRACION DE NEGOCIOS CON ENFASIS EN FINANZAS Y SEGUROS	11	1992	

experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SALUD HUMANES CIA LTDA IPS		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO GALAPA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD humanesipsltda@gmail.com			
TELÉFONOS 3233625496	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2020		
CARGO O CONTRATO ACTUAL orden de servicios renovable	DEPENDENCIA TALENTO HUMANO		DIRECCIÓN Calle 13 N° 17 ? 153, Local 02		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO MEDICO DEL SARARE		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Arauca	MUNICIPIO SARAVENA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3012507450	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 01 AÑO 2005		FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 01 AÑO 2007		
CARGO O CONTRATO ADMINISTRADOR	DEPENDENCIA TALENTO HUMANO		DIRECCIÓN CARRA 6#1-124		

4

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Polonuevo 14/1/22

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIO ALFREDO MARENCO CURE

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 72.155.193 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento ATLANTICO Municipio POLONUEVO

Dirección CARRERA 5 # 4-32 Teléfonos 3012130066

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ADOLFO MARENCO CALDERON	7.406.439	PADRE
IVONNE CURE PASCUALES	22.380.645	MADRE
ARIADNA MARENCO MASS	1.046.732.121	HIJA
ANTONELLA MARENCO CERA	1.041.699.937	HIJA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	30.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 30.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
COLPATRIA	AHORRO	9132022574	BARRANQUILLA	\$ 9.344

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	FZM901 NISSAN VERSA ADVANCE MODELO 2019	\$ 48.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DAVIVIENDA	CREDITO	\$ 30.000.000
COLPATRIA	CREDITO	\$ 10.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
ELINA MASS OROZCO	C.C. C.E. T.I.	72.155.193

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

polonuevo 6/Enero/2022



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DEL CARIBE**

SECRETARÍA GENERAL

2360272155193CC

VIGILADA MINEDUCACIÓN

CALLE 90 No. 46-112
APARTADO AÉREO No. 2754
PBX (+5) **367 1000**
Barranquilla, Atlántico

**LA SUSCRITA SECRETARÍA GENERAL
DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE**

CERTIFICA:

Que **MARENCO CURE MARIO**, identificado (a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** No. **72155193**, cursó y aprobó los **Diez (X)** semestres reglamentarios en el programa de **ADMINISTRACION DE EMPRESAS**, durante los periodos académicos comprendidos desde Febrero - Junio de 1987 hasta Agosto - Diciembre de 1991.

Que obtuvo su **TITULO DE ADMINISTRADOR DE EMPRESAS** el **1992-11-27** tal como consta en el acta de grado No. **112**.

Que la Universidad Autónoma del Caribe fue aprobada mediante Decreto No. 2694 de Diciembre 12 1974, del Ministerio de Educación Nacional.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, en barranquilla el 7/01/2022 .

EDUARDO ARTETA CORONELL
Secretario General

El presente certificado ha sido generado de forma electrónica, para efectos de admisibilidad y fuerza probatoria el interesado puede probar la validez del mismo a través del siguiente sitio WEB:

<https://www.uac.edu.co/certificado/> usando el número del certificado ubicado en la parte superior del mismo.

Vigencia dentro de 30 días a partir de la fecha de expedición.



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Desarrollo Economico

CONSEJO PROFESIONAL DE
ADMINISTRACION DE EMPRESAS



T.P. **12021**

Fecha: 06/06/95

Mario Alfredo

MARENCO CURE

c.c. 72.155.193 Barranquilla

Universidad: AUTONOMA DEL CARIBE

27/11/92

8528 06/06/95

Fecha Titulo

Número Res. y fecha

2449



EMPRESA DE SALUD HUMANES CIA LTDA IPS
NIT. 802.014.506-5

CERTIFICADO LABORAL

Que el señor **MARIO ALFREDO MARENCO CURE**, con cedula de ciudadanía numero 72.155.193 prestó sus servicios para esta entidad en el lapso desde marzo 01 de 2019 hasta el 30 de diciembre de 2020, mediante contratación por orden de servicio renovables.
Ejerciendo el cargo como AUXILIAR CONTABLE donde se desempeñó de manera responsables, honesta y buena calidad humana.

Se expide la presente petición de la parte interesada, a los 07 (siete días) del mes de enero de 2022 a la parte interesada.

Cordialmente;

TATIANA BARROS DE M (P/P).
Representante legal encargado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 186459212



WEB

15:39:27

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de enero del 2022

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) MARIO ALFREDO MARENCO CURE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72155193:

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>

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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.

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 martes 04 de enero de 2022, a las 11:08:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	72155193
Código de Verificación	72155193220104110812

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.



FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:37:39 AM horas del 04/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **72155193**

Apellidos y Nombres: **MARENCO CURE MARIO ALFREDO**

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



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/01/2022 03:49:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **72155193** y Nombre: **MARIO ALFREDO MARENCO CURE.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **28745477** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Busqueda

 Imprimir

Información ... 5159000

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

www.policia.gov.co





SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 9132022574 , con fecha de apertura 31 de Agosto de 2021 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): MARIO ALFREDO MARENCO CURE
Identificado(a) con tipo de documento C No. 72.155.193

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Enero de 2022 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatría. S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



Línea de Atención

Bogotá: 7561616 - Cali: 4891616 - Medellín: 6041616 - Barranquilla: 3851616 - Ibagué: 2771616 - Pereira: 3401616 - Cartagena: 6931616
Neiva: 8631616 - Bucaramanga: 6971616 - Cúcuta: 5955195 - Santa Marta: 4365966 - Villavicencio: 6836126 - Valledupar: 5898480
Popayán: 8353735 - Resto del país: 018000 522222

©Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatría Establecimiento Bancario.



scotiabankcolpatría.com

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIO ALFREDO MARENCO CURE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72.155.193**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Enero del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:51:29 horas del 04/01/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **72155193**,
Apellidos y Nombres **MARENCO CURE MARIO ALFREDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DISTRITAL DE CARRANQUILLA**, con NIT **890102018-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor MARIO ALFREDO MARENCO CURE identificado con Cédula de Ciudadanía No. 72155193, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: MARIO
Segundo Nombre: ALFREDO
Primer Apellido: MARENCO
Segundo Apellido: CURE
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 72155193
Clase Libreta Militar: Segunda Clase

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 4 días del mes de Enero de 2022, a las 9:13:15 AM.

Cordialmente,

CR. JAVIER HERNANDO VALENZUELA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



**FE EN LA CAUSA
"ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR"**

JEFATURA DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
AVENIDA CARACAS No. 9-51 PBX:(1) 3362211 BOGOTÁ D.C.



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIO ALFREDO MARENCO CURE identificado(a) con cedula ciudadanía 72.155.193, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, en calidad de afiliado cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliacion	Fecha Retiro
2022 01 04	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 14 días del mes de Enero de 2.022

Observaciones:

Con destine a:

A QUIEN CORRESPONDA

información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no valido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboro: PORTAL CORPORATIVO
17827603

CER-AFI



NIT: 900.946.739-9

CALLE 12 # 15 - 63
BARRIO SAN ROQUE
PBX: (5)3086898 - 3115081
Galapa - Atlántico
No. Habilitación: 082960213901
e-mail: ipsdartesaludsas@hotmail.com

Paciente	MARIO ALFREDO MERENCO CURE	Identificación	72155193
Dirección	CRA 5 # 4-32	Ciudad	POLONUEVO
Teléfono	3012130066	Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M
		Edad:	52 años 9 meses y 26 días (9/03/1969)
Ocupación:		Acompañante:	
Autorización:			
Responsable:			

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

No.: 1818137 Edad del paciente: 52 años 9 meses y 26 días Fecha de la nota: 4/01/2022 7:20:20 p. m.

TIPO DE EVALUACION REALIZADA

EVALUACION OCUPACIONAL Evaluacion medico laboral

DATOS DEL TRABAJADOR

EMPRESA EN MISIÓN ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
TIPO DE APTITUD APTITUD LABORAL
TIPO DE EXAMEN EVALUACIÓN MÉDICO LABORAL
CARGO AUXILIAR ADMINISTRATIVO
ÁREA O SECCIÓN BARRANQUILLA

EXAMENES REALIZADOS

EXAMENES REALIZADOS EVALUACIÓN MÉDICA
PRUEBAS DE LABORATORIO NO

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES NO

RECOMENDACIONES SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

RECOMENDACIONES FOMENTAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
FOMENTAR LA PRACTICA DE PAUSAS ACTIVAS
SE HIZO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA RIESGOS CARDIOVASCULARES

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD APTO PARA EL CARGO ASIGNADO
LABORAL

OBSERVACIONES BAJAR DE PESO
Dx Ppal.: Z021 EXAMEN PREEMPLEO

Dr. Eugenio Narvaez Buló
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RÉG. 85231 - LUNEBRE

EUGENIO FRANCISCO
NARVAEZ BULO
RM 2937

Paciente	MARIO ALFREDO MERENCO CURE	Identificación	72155193
Dirección	CRA 5 # 4-32	Ciudad	POLONUEVO
Teléfono	3012130066	Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M
		Edad:	52 años 9 meses y 26 días (9/03/1969)
Ocupación:		Acompañante:	
Autorización:			
Responsable:			

HISTORIA CLÍNICA DE SALUD OCUPACIONAL

No.: 1818124 Edad del paciente: 52 años 9 meses y 26 días Fecha de la nota: 4/01/2022 6:59:52 p. m.

DATOS GENERALES

Número de hijos	2
Cargo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Admin. De Riesgo Laboral	SURA ARL
Lugar de nacimiento	BARRANQUILLA
Fondo de pensiones	PORVENIR
Estado civil	Union libre
Empresa en misión	ALCALDIA DE BARRANQUILLA
Tipo de Aptitud	APTITUD LABORAL
Escolaridad	Universitario
Área o Sección	ALCALDIA DE BARRANQUILLA
Empresa promotora de salud	COMPENSAR EPS

MOTIVO DE LA CONSULTA

Observación evaluación ocupacional (Si Aplica)	NO
Evaluación ocupacional	Evaluación médico laboral
Fecha de Ingreso (MM/DD/YYYY)	01/04/2022

RIESGOS LABORALES

Riesgos Químicos	NO
Empresa no documenta matriz de riesgo	NO
Riesgo Ergonómico	SI
Riesgos Biológicos	NO
Riesgo Públicos	NO
Riesgos Eléctrico	NO
Riesgos Locativos	SI
Riesgo Físicos	NO
Riesgo Mecánicos	NO

ANTECEDENTES FAMILIARES

Observaciones	NIEGA
---------------	-------

ANTECEDENTES PERSONALES



INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

NIT: 900.946.739-9

CALLE 12 # 15 - 63

BARRIO SAN ROQUE

PBX: (5)3086898 - 3115081

Galapa - Atlántico

No. Habilitación: 082960213901

e-mail: ipsdartesaludsas@hotmail.com

Paciente	MARIO ALFREDO MERENCO CURE	Identificación	72155193
Dirección	CRA 5 # 4-32	Ciudad	OLONUEVO
Teléfono	3012130066	Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M
		Edad:	52 años 9 meses y 26 días (9/03/1969)
Ocupación:		Acompañante:	
Autorización:			
Responsable:			

Ha consumido sustancias psicoactivas	NO
Antecedentes Quirúrgicos	NO
Consume sustancias psicoactivas	NO
Tipo de Cirugía	VARICOCELE
Observaciones de antecedentes de accidentes	NO
Antecedentes de enfermedades profesionales	NO
Observaciones de antecedentes personales	NIEGA
Patológicos	NO
Enfermedades de transmisión sexual	NO
Consume medicamentos en la actualidad	NO
Ha estado Hospitalizado?	NO
Tipo de Patología	Hipertensión arterial Diabetes mellitus Dislipidemia Traumáticos Oculares Osteomusculares Consumo de sustancias psicoactivas. Inmunizaciones Neurológicos Enfermedades mentales Enfermedad tiroidea Desmayos Convulsiones y/o Epilepsias Alteraciones del equilibrio Coronarios Respiratorios Alergias gastrointestinales Antecedentes de accidentes de trabajo Antecedentes de accidentes comunes Antecedentes de enfermedades profesionales Consumo actual de medicamentos. Hospitalizaciones
Antecedentes de accidentes comunes	NO
Patología Osteomuscular	NO
Antecedentes de accidentes de trabajo	NO



INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

NIT: 900.946.739-9

CALLE 12 # 15 - 63

BARRIO SAN ROQUE

PBX: (5)3086898 - 3115081

Galapa - Atlántico

No. Habilitación: 082960213901

e-mail: ipsdartesaludsas@hotmail.com

Paciente	MARIO ALFREDO MERENCO CURE	Identificación	72155193		
Dirección	CRA 5 # 4-32	Ciudad	OLONUEVO		
Teléfono	3012130066	Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	52 años 9 meses y 26 días (9/03/1969)
Ocupación:		Acompañante:			
Autorización:					
Responsable:					

Observaciones Patológicas	NIEGA
Vacunas recientes	NO

HABITOS

¿se ha sentido alguna vez mal o culpable por su manera de beber	No
Practica deporte o realiza alguna actividad física	SI
Ingiera bebidas alcohólicas?	Si
Que tipo de actividad deportiva realiza	FUTBOL
Frecuencia de la ingesta de alcohol	Esporadico: Mas de un trago una vez al mes
¿Ha calmado "guayabo o los nervios", tomando un trago a primera hora de la mañana?	No
Se ha sentido molesto porque le critican su manera de beber	No
Fumador	No Fumador
Observaciones de actividad extralaboral	Actividad extralaboral con alto riesgo osteomuscular, deportes de contacto como futbol, Rugby, basketball, boxeo, otros como: tennis, golf, squash, artes marciales, elíptica, ciclismo, ciclomontañismo y natación por fuera del ámbito de terapia y fortalecimiento muscular. Lanzamiento (jabalina, martillo, disco, bala, béisbol) o necesiten de un movimiento repetido y constante, water polo, sky. --- Actividades manuales como tallar madera, coser, joyería, interpretar instrumentos de cuerda (guitarra, piano, violín), percusión. Uso de video terminales o videojuegos por fuera de la jornada laboral. --- Otro tipo de actividades extralaborales de riesgo como: Levantamiento de cargas, movimientos repetitivos en oficios domésticos
Frecuencia de actividad Física	Ocasionalmente
¿ha deseado disminuir la cantidad de licor que toma?	No

ANTECEDENTES LABORALES

Antecedentes laborales?	No
-------------------------	----

REVISION POR SISTEMAS

Alguna enfermedad actualmente?	No
1. Ha estado incapacitado en los últimos 6 meses?	No

SINTOMATOLOGIA ORGANOS O SISTEMAS

Tiene lentes formulados?	No
Sintomatología visual	NO

Paciente	MARIO ALFREDO MERENCO CURE	Identificación	72155193
Dirección	CRA 5 # 4-32	Ciudad	POLONUEVO
Teléfono	3012130066	Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M
		Edad:	52 años 9 meses y 26 días (9/03/1969)
Ocupación:		Acompañante:	
Autorización:			
Responsable:			

Sintomatología cardio-respiratoria	NO
Sintomatología dermatológica	NO
¿tiene pendientes controles o tratamientos?.	NO
Sintomatología auditiva	NO
Sintomatología Genito-urinario	NO
Sintomatología neurológica	NO
Sintomatología Gastrointestinal	NO
Como considera que es su estado de salud?	BUENO
Sintomatología de las vías respiratorias superiores	NO
Sintomatología osteomuscular	NO

EXAMEN FISICO

Talla (Cms)	178
Perimetro abdominal	93
Presión arterial Sistólica	130
IMC	29,67
Frecuencia cardiaca	81
Peso (Kg)	94
Frecuencia respiratoria	20
Presión arterial Diastólica	80
Mano dominante	Diestro
Pulso	81
Clasificación IMC	Sobrepeso

ORGANOS POR SISTEMAS

Observaciones de marcha (sistema nervioso)	MARCHA PUNTAS-TALONES NORMAL.
Columna	Normal
Cuello - tiroides	Normal
Observaciones de Torax	SIMÉTRICO, NO TIRAJES, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA.
Observaciones de corazón	RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS NO SOPLOS NI SOBREGREGADOS.
Ganglios (abdomen)	Normal
Miembros Inferiores (extremidades)	Normal
Pupilas (ojos)	Normal
Timpanos (oido)	Normal
Labios (boca)	Normal



INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

NIT: 900.946.739-9

CALLE 12 # 15 - 63

BARRIO SAN ROQUE

PBX: (5)3086898 - 3115081

Galapa - Atlántico

No. Habilitación: 082960213901

e-mail: ipsdartesaludsas@hotmail.com

Paciente	MARIO ALFREDO MERENCO CURE	Identificación	72155193
Dirección	CRA 5 # 4-32	Ciudad	POLONUEVO
Teléfono	3012130066	Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M
Ocupación:		Edad:	52 años 9 meses y 26 días (9/03/1969)
Acompañante:			
Autorización:			
Responsable:			

Observaciones de miembros inferiores (extremidades)

SENSIBILIDAD : NORMAL
FUERZA MUSCULAR NORMAL
SIMETRIA EN LA LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES
ARCOS DE MOVIMIENTOS DE CADERA, RODILLA Y TOBILLOS NORMALES

Sensibilidad (sistema nervioso)

Normal

Observaciones de columna

ALINEACIÓN, POSTURA Y FLEXIBILIDAD CONSERVADAS, LASEGUE NEGATIVA, ADAMS NEGATIVO, DESCRIPCIÓN DE POSTURA: CIFOSIS DORSAL NORMAL, CURVA LUMBAR NORMAL, HOMBROS ALINEADOS.

Lengua (boca)

Normal

Descripción de cuello - tiroides

MÓVIL, SIMÉTRICO, NO REGURGITACION YUGULAR, NO ADENOPATÍAS PALPABLES, NO TUMORACIONES PALPABLES, TIROIDES DE CARACTERÍSTICAS NORMALES.

Pulmones

Normal

Viceras (abdomen)

Normal

Genitales externos

Normal

Observaciones de piel y faneras

SIN LESIONES APARENTES

Párpados (ojos)

Normal

Corneas (ojos)

Normal

Tabique

Normal

Observaciones de miembros superiores (extremidades)

SENSIBILIDAD : NORMAL
FUERZA MUSCULAR NORMAL
PRUEBA DE PHALEN : NEGATIVA
PRUEBA DE TINEL : NEGATIVA
PRUEBA DE FINKELSTEIN : NEGATIVA
ARCOS DE MOVIMIENTOS DE HOMBRO, CODOS, MUÑECAS: NORMALES
PALPACION DE Codos : NORMAL
ROTACION INTERNA Y EXTERNA DEL HOMBRO : NO DOLOROSA

Marcha natural

Normal

Impresión psicológica

Normal

Faringe y amígdalas (boca)

Normal

Tórax

NORMAL

Corazón

Normal

Hernias (abdomen)

No

Piel y faneras

NORMAL

Escleróticas (ojos)

Normal

Conductos (oído)

Normal

Mucosas (nariz)

Normal

Aspecto General

Normal

Varices (extremidades)

Normal

Reflejos (sistema nervioso)

Normal

Examen osteomuscular

Normal

Examen de mamas

Normal

Observaciones de pulmones

CLAROS BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

Observaciones de víceras (abdomen)

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

Paciente	MARIO ALFREDO MERENCO CURE	Identificación	72155193		
Dirección	CRA 5 # 4-32	Ciudad	POLONUEVO		
Teléfono	3012130066	Asegurador	IPS DARTE SALUD S.A.S PARTICULAR		
Est. Civil	Soltero(a)	Sexo:	M	Edad:	52 años 9 meses y 26 días (9/03/1969)
Ocupación:		Acompañante:			
Autorización:					
Responsable:					

Miembros superiores (extremidades)	Normal
Conjuntivas (ojos)	Normal
Pabellón auricular (oído)	Normal
Cornetes (nariz)	Normal
Observaciones de lengua (boca)	MUCOSA ORAL HÚMEDA
Cicatrices o tatuajes?	No

CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR

Clasificación Osteomuscular NO CASO

RESULTADOS DEL EXAMEN MEDICO

Diagnostico PACIENTE SANO

RECOMENDACIONES

Remisión a EPS/IPS?	No
Requiere otros exámenes diagnósticos	No
Requiere tratamiento	No

RECOMENDACIONES SOBRE HABITOS Y ESTILO DE VIDA

Recomendaciones

- Realizar actividad física regular
- Dieta baja en calorías
- Bajar de peso
- Fomentar hábitos y estilos de vida saludables
- Fomentar la práctica de pausas activas
- Se hizo promoción y prevención para riesgos cardiovasculares

Dx Ppal.: Z021 EXAMEN PREEMPLEO

Dr. Eugenio Narvaez Buló
ESP. SALUD OCUPACIONAL
REG. 05231 JUNIOBRE

EUGENIO FRANCISCO
NARVAEZ BULO
RM 2937

USUARIO SECOP II: mariocure30