

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
98.712.773

NUMERO

CORREA ZAPATA

APELLIDOS

JOHN ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1983

MEDELLIN  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA

B+ G.S. RH

M SEXO

03-ABR-2003 BELLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL  
ALBADEATHIZ RENGIFO LOPEZ



P-0104900-16117212-M-0098712773-20030813 0585503225A 02 147057422

Correo: john.alberto.correa.zapata

Listar información del usuario

funcionpublica.gov.co/fdc/info/usuario/index

En pausa

JOHN ALBERTO CORREA ZAPATA

Aplicativo por la  
Integridad pública

 El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

[Inicio](#) [Declaración de Ley 2013 de 2019](#) [Declaración Decreto 830 de 2021 \(Personas Expuestas Políticamente - PEP\)](#) [Opciones de usuario](#)

## Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

[Registrar nueva información del usuario](#) [Consulte sus declaraciones publicadas](#)

### Listar Información del usuario

| Acciones                                                                            | Entidad                          | Cargo | ¿Es usted Contratista? | Tipo de publicación | Fecha de creación | Fecha de publicación |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------|------------------------|---------------------|-------------------|----------------------|
|   | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE |       | SI                     | PERIÓDICO           | 2022-01-13 16:55  | 2022-01-13 17:18     |
|  | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE |       | SI                     | INGRESO             | 2021-02-01 09:03  | 2021-02-01 09:08     |

19°C Nublado    ESP 8:28 p.m.  
14/01/2022

| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| John                          | Alberto        | Correa          | Zapata           |

| Documento de identificación                                                                                                        |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> | Número <input type="text" value="98 712773"/> |

| Lugar de Nacimiento                        |                                                     |                                                 |  |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|
| País <input type="text" value="Colombia"/> | Departamento <input type="text" value="Antioquia"/> | Municipio <input type="text" value="Medellín"/> |  |

| Lugar de domicilio                         |                                                     |                                              |  |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|
| País <input type="text" value="Colombia"/> | Departamento <input type="text" value="Antioquia"/> | Municipio <input type="text" value="Bello"/> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje. |
|                                                                                                                                                                                                                                                        |

| Cargo o función que cumple |
|----------------------------|
| Instructor en Gastronomía  |

| Lugar de sede                                 |                                                                             |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| País <input type="text" value="Colombia"/>    | Departamento <input type="text" value="Antioquia"/>                         |
| Municipio <input type="text" value="Caldas"/> | Dirección <input type="text" value="Kilómetro 6, vía Caldas - La Pintada"/> |

| Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019 |
|-----------------------------------------------------------------------------|
|                                                                             |

### 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

#### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO                            | VALOR             |
|-------------------------------------|-------------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | 2.562.000         |
| Cesantías e intereses de cesantías  |                   |
| Gastos de representación            |                   |
| Arriendos                           |                   |
| Honorarios                          | 36.530.000        |
| Otros ingresos y rentas             |                   |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>39.092.000</b> |

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

| TIPO DE CUENTA    | SEDE DE LA CUENTA (PAÍS) | SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR |
|-------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|
| Cuenta de Ahorros | Colombia                 | \$ 4.434.921                                       |
|                   |                          |                                                    |
|                   |                          |                                                    |
|                   |                          |                                                    |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | PAÍS DE UBICACIÓN | DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN | MUNICIPIO DE UBICACIÓN | VALOR |
|--------------|-------------------|---------------------------|------------------------|-------|
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |
|              |                   |                           |                        |       |

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

| CONCEPTO | SALDO |
|----------|-------|
|          |       |
|          |       |
|          |       |
|          |       |
|          |       |
|          |       |

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|-----------------------|--------------------|------|
|                       |                    |      |
|                       |                    |      |
|                       |                    |      |
|                       |                    |      |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO | PAÍS |
|------------------------------------|------------------|------|
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |
|                                    |                  |      |

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|----------------------------|------------------------|
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

#### INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente

SI

☐

NO

☒

| NOMBRE COMPLETO<br>(nombres y apellidos) | TIPO DE SOCIEDAD | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|------------------------------------------|------------------|------------------------|
|                                          |                  |                        |

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

#### PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

| PARENTESCO | NOMBRE COMPLETO<br>(nombres y apellidos) |                |                 |                  | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|------------|------------------------------------------|----------------|-----------------|------------------|------------------------|
|            | Primer nombre                            | Segundo Nombre | Primer apellido | Segundo apellido |                        |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |
|            |                                          |                |                 |                  |                        |

### 2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

| GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|------------------------------------------------------------|--------------------|------|
|                                                            |                    |      |
|                                                            |                    |      |
|                                                            |                    |      |
|                                                            |                    |      |

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO | CALIDAD | VALOR | PAÍS |
|---------------------------------------------|---------|-------|------|
|                                             |         |       |      |
|                                             |         |       |      |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

| TIPO DE INVERSIÓN | VALOR | PAÍS |
|-------------------|-------|------|
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |
|                   |       |      |

#### 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

| NOMBRE | VALOR DE LA DONACIÓN |
|--------|----------------------|
|        |                      |
|        |                      |
|        |                      |
|        |                      |
|        |                      |

#### 2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:

- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

| DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES |
|--------------------------------------------------|
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |
|                                                  |

Versión 3 - Enero 30 de 2020

Firma:

John A. Correa

Fecha: 13 de enero de 2022



REPUBLICA DE COLOMBIA  
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJERCITO NACIONAL

*Tarjeta de Reservista Primera Clase*



**98712773**

PERTENECE A LA RESERVA DE:

|             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|
| 1A. LINEA   | 2A. LINEA   | 3A. LINEA   |
| <b>2013</b> | <b>2023</b> | <b>2033</b> |
| 31 - DIC.   | 31 - DIC.   | 31 - DIC.   |

APELLIDOS Y NOMBRES

**CORREA ZAPATA**

**JOHN ALBERTO**

UM **BAJES**

PROFESION

ESP. MIL **FUSILERO**

**EMPLEADO**



**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
  - Tomar posesión de los empleados públicos o privados.
  - Ingresar a la carrera administrativa.
  - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos.
  - Registrar título como profesional y ejercer la profesión.
  - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada.
  - Obtener el pasaporte e Ingresar a la universidad.
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

**CT. BELLO ZAMORA FREDDY HER**

CDTE. DE ZONA

**98712773**

**0399768**

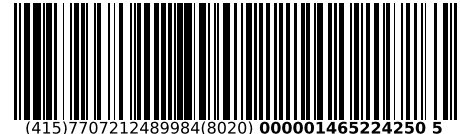
**10 MAY 2006**

**EJ AHE 517**

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14652242505



(415)7707212489984(8020) 000001465224250 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **9 8 7 1 2 7 7 3** 6. DV **7** 12. Dirección seccional Impuestos de Medellín **1 1** 14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de Identificación **9 8 7 1 2 7 7 3** 27. Fecha expedición **2 0 0 3, 0 4, 0 3**  
Lugar de expedición 28. País **COLOMBIA** 29. Departamento **Antioquia** 30. Ciudad/Municipio **Bello** 31. Primer apellido **CORREA** 32. Segundo apellido **ZAPATA** 33. Primer nombre **JOHN** 34. Otros nombres **ALBERTO**

35. Razón social  
36. Nombre comercial  
37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Antioquia** 40. Ciudad/Municipio **Bello**

41. Dirección principal **CR 41 F 20 D 80**  
42. Correo electrónico **johnalbertocorrea@hotmail.com**  
43. Código postal 44. Teléfono 1 **4 6 3 0 7 2 1** 45. Teléfono 2 **3 2 1 7 1 1 7 1 2 9**

**CLASIFICACIÓN**

| Actividad económica |                            |                      |                            | Ocupación         |                | 52. Número establecimientos |
|---------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|----------------|-----------------------------|
| Actividad principal |                            | Actividad secundaria |                            | Otras actividades |                |                             |
| 46. Código          | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código           | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código        | 51. Código     |                             |
| <b>8 5 4 2</b>      | <b>2 0 1 9, 0 1, 3 1</b>   |                      |                            | <b>1 2</b>        | <b>4 1 3 1</b> |                             |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código **5 4 9**  
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario  
49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

| Obligados aduaneros | Exportadores                      |
|---------------------|-----------------------------------|
| 54. Código          | 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: **0** 61. Fecha **2019 - 08 - 23**

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 **CORREA ZAPATA JOHN ALBERTO**  
985. Cargo **CONTRIBUYENTE**

# Certificado Bancario

Jueves, 6 de enero de 2022

Señor(a)  
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOHN ALBERTO CORREA ZAPATA identificado(a) con CC 98712773, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 02135611835  | 2007/08/21     | ACTIVA |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

  
Juan Camilo Moreno Gómez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico

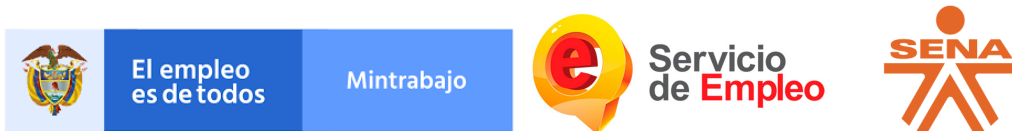


### Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor JOHN ALBERTO CORREA ZAPATA identificado con Cédula de Ciudadanía 98712773, se inscribió en nuestro servicio el día 19/02/2007.

El presente certificado se genera el día 13/01/2022, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,  
indiscriminados y no requieren intermediarios.**





## DIAGNOSTICA AVANZADA.

Laboratorio Clínico  
Calle 43a Nro.25-41. Av El Poblado. PBX 4486748  
Medellin - Colombia

F. Orden: 2020-02-01 06:49

F. Impresión:

Historia Nro.: 98712773

Paciente: CORREA ZAPATA JOHN ALBERTO

Edad: 36 Años

Telefono/Dir: 3217117129

Orden: 2020020106001

Empresa: LABORA VITAL

Programa NO APLICA

EPS: NO APLICA

| Examen                                                                                             | Resultado | Unidades | Valores de referencia |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------------------|
| QUIMICA SANGUINEA                                                                                  |           |          |                       |
| GLICEMIA EN AYUNAS                                                                                 | 98.00     | mg/dL    | 74.00 - 106.00        |
| Técnica:Enzimático Hexoquinasa                                                                     |           |          |                       |
| PERFIL LIPIDICO                                                                                    |           |          |                       |
| COLESTEROL TOTAL                                                                                   | 232       | mg/dL *  | 0 - 200               |
| Valor esperado: Menor de 200 mg/dl                                                                 |           |          |                       |
| Límite elevado: 200 a 239 mg/dl                                                                    |           |          |                       |
| Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl                                                                   |           |          |                       |
| NOTA: Valores de Referencias definidos según ATPIII (2001).National Cholesterol Education Program. |           |          |                       |
| Técnica:Enzimático colorimétrico                                                                   |           |          |                       |
| COLESTEROL HDL                                                                                     | 53        | mg/dL    | 45 - 55               |
| Valor esperado (Mujer): Mayor a 45 mg/dl                                                           |           |          |                       |
| Riesgo potencial : 35 a 45 mg/dl                                                                   |           |          |                       |
| Riesgo alto : Menor a 35 mg/dl                                                                     |           |          |                       |
| Valor esperado (Hombres): Mayor a 35 mg/dl                                                         |           |          |                       |
| Riesgo potencial : 25 a 35 mg/dl                                                                   |           |          |                       |
| Riesgo alto : Menor a 35 mg/dl                                                                     |           |          |                       |
| Técnica:Test colorimétrico enzimático homogéneo                                                    |           |          |                       |
| COLESTEROL LDL CALCULADO                                                                           | 160       | mg/dL *  | 0 - 130               |
| Valor esperado: Menor a 100 mg/dl                                                                  |           |          |                       |
| Límite elevado: 100 a 159 mg/dl                                                                    |           |          |                       |
| Elevado : 160 a 189 mg/dl                                                                          |           |          |                       |
| Muy Elevado : Mayor o igual a 190 mg/dl                                                            |           |          |                       |
| NOTA: Valores de Referencias definidos según ATPIII (2001).National Cholesterol Education Program. |           |          |                       |
| COLESTEROL VLDL                                                                                    | 19        | mg/dL    | 10 - 40               |
| TRIGLICERIDOS                                                                                      | 94        | mg/dL    | 0 - 200               |
| Valor esperado: Menor a 150 mg/dl                                                                  |           |          |                       |
| Límite Elevado: 150 - 199 mg/dl                                                                    |           |          |                       |
| Elevado : 200 - 499 mg/dl                                                                          |           |          |                       |
| Muy Elevado : Mayor o igual 500 mg/dl                                                              |           |          |                       |
| NOTA: Valores de Referencias definidos según ATPIII (2001).National Cholesterol Education Program. |           |          |                       |
| Según los factores de riesgos individuales, varia el valor triglicéridos para cada paciente.       |           |          |                       |
| Técnica:Enzimático colorimétrico                                                                   |           |          |                       |

INDICE ARTERIAL

4

Validación: 01/02/2020 9:00:11

  
Irma Cano Paniagua  
Reg. Nro. 4806-93  
Bacterióloga

**DIAGNOSTICA AVANZADA.**

**Laboratorio Clínico**  
Calle 43a Nro.25-41. Av El Poblado. PBX 4486748  
Medellin - Colombia

Página 2 De 2

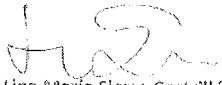
F. Orden: 2020-02-01 06:49

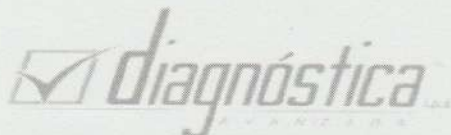
F. Impresión:

**Historia Nro.:** 98712773**Paciente:** CORREA ZAPATA JOHN ALBERTO**Edad:** 36 Años**Telefono/Dir:** 3217117129**Orden:** 2020020106001**Empresa:** LABORA VITAL**Programa:** NO APLICA**EPS:** NO APLICA

| Examen                                      | Resultado | Unidades              | Valores de referencia |
|---------------------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|
| HEMATOLOGIA                                 |           |                       |                       |
| <b>HEMOGRAMA</b>                            |           |                       |                       |
| Hemoglobina                                 | 17.1      | g/dL                  | 12.5 - 18.0           |
| Hematocrito                                 | 49.7      | %                     | 36.0 - 56.0           |
| Recuento de glóbulos rojos                  | 5.38      | 10 <sup>6</sup> /uL   | 4.60 - 6.50           |
| Volumen corpuscular medio                   | 92.4      | fL                    | 80.0 - 100.0          |
| Hemoglobina corpuscular media               | 31.8      | pg                    | 25.0 - 32.0           |
| Concentración hemoglobina corpuscular media | 34.4      | g/dL                  | 32.0 - 38.0           |
| Ancho de distribución eritrocitario         | 12.1      | %                     | 11.5 - 15.1           |
| Glóbulos blancos                            | 4.28      | 10 <sup>3</sup> /uL * | 4.50 - 11.00          |
| Neutrófilos.                                | 2.11      | 10 <sup>3</sup> /uL   | 1.80 - 7.70           |
| Neutrófilos %                               | 49.4      | % *                   | 50.0 - 70.0           |
| Linfocitos                                  | 1.63      | 10 <sup>3</sup> /uL   | 0.90 - 4.95           |
| Linfocitos %                                | 38.1      | %                     | 25.0 - 40.0           |
| Monocitos                                   | 0.45      | 10 <sup>3</sup> /uL   | 0.10 - 1.00           |
| Monocitos %                                 | 10.5      | % *                   | 3.0 - 9.0             |
| Eosinófilos                                 | 0.04      | 10 <sup>3</sup> /uL   | 0.00 - 0.70           |
| Eosinófilos %                               | 0.9       | % *                   | 2.0 - 4.0             |
| Basófilos                                   | 0.04      | 10 <sup>3</sup> /uL   | 0.00 - 0.11           |
| Basófilos %                                 | 0.9       | %                     | 0.0 - 1.0             |
| Granulocitos inmaduros                      | 0.01      | 10 <sup>3</sup> /uL   | 0.00 - 3.00           |
| Granulocitos inmaduros %                    | 0.2       | %                     | 0.0 - 3.0             |
| Plaquetas                                   | 244       | 10 <sup>3</sup> /uL   | 150 - 450             |
| Volumen medio plaquetario                   | 9.6       | fL                    | 6.9 - 10.5            |

Validación: 01/02/2020 9:33:41

  
Lina María Sierra Castrillón  
Reg. Nro. 5-5409-12  
Bacterióloga



## DIAGNOSTICA AVANZADA.

Laboratorio Clínico  
Calle 43a Nro.25-41. Av El Poblado. PBX 4486748  
Medellin - Colombia

F. Orden: 2020-02-05 09:21

F. Impresión:

Historia Nro.: 98712773  
Paciente: CORREA ZAPATA JOHN ALBERTO  
Edad: 36 Años  
Telefono/Dir: 3217117129

Orden: 2020020506050  
Empresa: LABORA VITAL  
Programa NO APLICA  
EPS: NO APLICA

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de referencia |
|--------|-----------|----------|-----------------------|
|--------|-----------|----------|-----------------------|

|                                   |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|
| HEPATITIS B, ANTICUERPOS ANTI HBS |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|

HORMONAS

2.00

U/L

VALORES DE REFERENCIA:

NO REACTIVO: MENOR DE 10UI/L

REACTIVO: MAYOR O IGUAL A 10UI/L

MÉTODO:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Validación: 05/02/2020 15:13:10

Juan Fdo Londoño  
Juan Fernando Londoño Jiménez  
Reg. Nro. 70-0379-12  
Bacteriólogo

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL****"Su aliado en Salud Ocupacional"**

Nit. 900.408.802 - 8  
Código Prestador: 05001-11831  
Calle 44 # 51 - 21 piso 3  
Teléfono: 448 12 66  
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión  
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

**IDENTIFICACION**

|                                                           |                            |                                                     |                          |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Orden:</b>                                             | 270803                     | <b>Documento:</b>                                   | 98712773                 |
| <b>Nombre:</b>                                            | JOHN ALBERTO CORREA ZAPATA | <b>Sexo:</b>                                        | Masculino                |
| <b>Fecha nacimiento:</b>                                  | 1983-08-17                 | <b>Edad (años):</b>                                 | 37                       |
| <b>Fecha Diligenciamiento examen:</b>                     | 2021-02-11 10:59 am        | <b>Fecha impresión:</b>                             | 2021-02-11 11:29 am      |
| <b>Tipo examen:</b>                                       | Ingreso                    |                                                     |                          |
| <b>Empresa:</b>                                           | Independiente              | <b>Empresa en misión:</b>                           |                          |
| <b>Estado civil:</b>                                      | Soltero                    | <b>Hijos:</b>                                       | 0                        |
| <b>Departamento:</b>                                      | ANTIOQUIA                  | <b>Ciudad:</b>                                      | Bello                    |
| <b>Dirección:</b>                                         | CRA 41 F # 20 B 80         | <b>Barrio:</b>                                      | ZAMORA                   |
| <b>Celular:</b>                                           | 3217117129                 | <b>Teléfono:</b>                                    | 4630721                  |
| <b>Escolaridad:</b>                                       | Universitaria              | <b>Profesión:</b>                                   | TECNOLOGO EN GASTRONOMIA |
| <b>Oficio:</b>                                            | INSTRUCTOR                 | <b>Actividad Económica:</b>                         | SERVICIOS                |
| <b>Tipo vinculación Entidad Promotora de Salud (EPS):</b> | Cotizante                  | <b>Empresa Promotora de Salud (EPS):</b>            | NUEVA EPS                |
| <b>Administradora de Riesgos Laborales (ARL):</b>         | POSITIVA                   | <b>Administradora del Fondo de Pensiones (AFP):</b> | PORVENIR S.A.            |
| <b>Nombre del acompañante:</b>                            | NO APLICA                  | <b>Teléfono acompañante:</b>                        | NO APLICA                |
| <b>Nombre del responsable:</b>                            | NO APLICA                  | <b>Teléfono responsable:</b>                        | NO APLICA                |
| <b>Parentesco responsable:</b>                            | NO APLICA                  |                                                     |                          |

María Paulina Ramírez Zapata

Registro:

Recepcionista

Cédula de Ciudadanía : 1040742651

Fecha Examen: 2021-02-11 11:02am

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



Nit. 900.408.802 - 8  
Código Prestador: 05001-11831  
Calle 44 # 51 - 21 piso 3  
Teléfono: 448 12 66  
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión  
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

## CONCEPTO DE APTITUD

### Concepto de aptitud

No Presenta Restricción para Desempeñar el Cargo

### Conclusiones y Recomendaciones

No presenta comorbilidades de riesgo para el covid 19.

Evaluación y seguimiento por optometría y uso de lentes correctores indicados permanentes. Educación en normas de higiene postural, higiene de la voz, pausas activas y ergonomía visual relacionado con su cargo de instructor.

RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN FRENTE AL COVID 19: Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID- 19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social,

La empresa debe garantizar la capacitación continua a través del área de formación y desarrollo o quien haga sus veces, de manera virtual, permitiendo estar en comunicación con ellos.

Debe enviar contenidos virtuales para fortalecer las habilidades, también se realizará acompañamiento diario al cumplimiento de metas, el fortalecimiento de los líderes y el plan de reconocimiento social.

En caso de tener síntomas gripales utilizar tapabocas y avisar a la empresa.

Protocolo de etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo, lavarse inmediatamente las manos, y abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos.

Garantizar la existencia de desinfectantes cerca de las zonas de desplazamiento y trabajo.

Garantizar la correcta circulación del aire y evitar el uso de aire acondicionado o ventiladores en las instalaciones. Tomar medidas para favorecer la circulación y recambio de aire en espacios cerrados o con escasa ventilación.

Limpiar y desinfectar todo aquello que haya estado en el exterior de la vivienda o que es de manipulación diaria, como: computadores, mouse, teclados, celulares, teléfonos fijos, control remoto, otros equipos electrónicos de uso frecuente, que se limpian empleando un paño limpio impregnado de alcohol o con agua y jabón, teniendo precaución para no averiarlos.

Debe realizar el protocolo de lavado de manos con una periodicidad mínima de 3 horas en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 - 30 segundos, y después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte), después de ir al baño, manipular dinero y antes y después de comer.

Utilizar alcohol glicerinado o gel desinfectante (con alcohol en concentración mayor al 60%) cuando no se disponga de agua y jabón.

Cuando experimente síntomas respiratorios en casa, debe informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en casa. El trabajador debe informar a la EPS en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el

Ministerio de Salud y Protección Social. Empezar a usar tapabocas inmediatamente.

Se debe desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura del personal, para detectar al personal enfermo o con síntomas de COVID-19. En lo posible, utilizando termómetro láser o digital, los cuales deberán reportar mediante correo electrónico o vía telefónica a su jefe inmediato, su estado de salud y toma de temperatura.

Establecer rutina para convocar a realizar pausas activas.

Tener iluminación adecuada.

Evitar fatiga visual: evitar deslumbramiento directo y deslumbramiento reflejado.

Posición adecuada de los miembros inferiores.

Adecuadas posturas de las muñecas - posición neutra.

Consultar programas de Promoción y Prevención en su EPS de acuerdo a la edad y género. (Resolución 412 Ministerio de Protección).

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



Nit. 900.408.802 - 8  
Código Prestador: 05001-11831  
Calle 44 # 51 - 21 piso 3  
Teléfono: 448 12 66  
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión  
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

### Incluir el sistema de vigilancia Epidemiológica

|               |    |                                                         |    |
|---------------|----|---------------------------------------------------------|----|
| Visual        | No | Auditivo                                                | No |
| Respiratorio: | No | Ergonómico:                                             | No |
| Químico:      | No | Cardiovascular:                                         | No |
| Psicosocial:  | No | Requiere estar en Sistema de Vigilancia Epidemiológica: | No |

### RECOMENDACIONES

#### Programa de Protección de Uso de la Voz

- ENTRENAMIENTO FONIÁTRICO ADECUADO.
- EVITE FUMAR Y TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS
- EVITE CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURAS
- EVITE TOMAR ALIMENTOS O BEBIDAS MUY FRÍOS O MUY CALIENTES
- NO GRITE, EVITE HABLAR EN AMBIENTES RUIDOSOS
- MANTENGA UNA BUENA HIDRATACIÓN CONSTANTE DURANTE SU JORNADA LABORAL

#### Programa de Protección Osteomuscular

TRABAJO ESTÁTICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.  
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.  
DINÁMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.  
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

#### Programa de Protección Respiratorio

USE MASCARILLA O RESPIRADOR CON FILTRO EN CASO DE EXPOSICIÓN A QUÍMICOS O MATERIAL PARTICULADO.  
PROTECCIÓN DE VÍAS AÉREAS EN PERSONAS ASMÁTICAS EXPUESTAS A POLVO U OTROS ALERGENOS.

### RESUMEN DE RESULTADOS

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| Audiometria             | Realizado |
| Columna y Osteomuscular | Realizado |
| Examen Físico           | Realizado |
| Órganos y Sentidos      | Realizado |
| Opto Visiometria        | Realizado |



"Su aliado en Salud Ocupacional"

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nit. 900.408.802 - 8  
Código Prestador: 05001-11831  
Calle 44 # 51 - 21 piso 3  
Teléfono: 448 12 66  
Medellín-Colombia



VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión  
(Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)

Dr(a) Margarita Rocio Ramirez Botero

Registro: 5-0028-97

Licencia Salud Ocupacional: 005028

Médico Especialista Salud Ocupacional

Cédula de Ciudadanía : 43524417

Fecha Examen: 2021-02-11 11:26am

Señor usuario al usted firmar; esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

John A. Correa

JOHN ALBERTO CORREA ZAPATA

Cédula de Ciudadanía : 98712773



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOHN ALBERTO CORREA ZAPATA identificado(a) con CC 98712773 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

|                          |                                           |
|--------------------------|-------------------------------------------|
| Fecha de Activación de   | 01/03/2014                                |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO                                    |
| IPS:                     | UNION TEMPORAL VIVA MEDELLIN - SEDE BELLO |
| Categoría:               | A                                         |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes de enero del año 2022.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

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

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A

**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:**

**JOHN ALBERTO CORREA ZAPATA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **98.712.773**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Enero del 2022.

Cordialmente,



\_\_\_\_\_  
Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

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