



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PEÑA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SALGADO	NOMBRES CARLOS ALBERTO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1083904595	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 1083904595	D.M. 56
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 24 MES 09 AÑO 1993 PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA MUNICIPIO SALADOBLANCO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 24A SUR - 40A 162 apartamento 920 torre 1 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO MEDELLIN TELÉFONO 3580803 EMAIL salgadocarlospe@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2010
										X				
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)														
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ECTRICTO 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								
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN TECNOLOGIAS DIGITALES APLICADAS A LA EDUCACION	12	2020								
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA INFORMATICA EDUCATIVA	12	2018	no							
PREGRADO	9	X		LICENCIATURA EN INGLES	11	2015								

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE EDUCACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO ENVIGADO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2762722			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	10	Mes	09	Año	2021	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL EDUCADOR DE ENSEÑANZA BASICA Y MEDIA -			DEPENDENCIA DDOCENTE					DIRECCIÓN CARRERA 29A - 36D SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3219238567			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	09	Mes	02	Año	2021	Día	17	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR			DEPENDENCIA INSTRUCTOR EDUCATIVO					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 1 - 42 244						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2709600			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	23	Mes	07	Año	2020	Día	11	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 43 A 9 29						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3219238567			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	04	Año	2019	Día	21	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 10 N 11 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SENADO DE LA REPUBLICA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3219238567			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	04	Año	2019	Día	21	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL SENA			DEPENDENCIA COORDINACION ACADEMICA					DIRECCIÓN CARRERA 10 N 11 22						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO GARZON					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3219238567			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	02	Año	2019	Día	31	Mes	03	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 10 11 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO GARZON					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3219238567			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 10 11 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO GARZON					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3219238567			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2017	Día	18	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 10 11 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MIS ANGELITOS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAQUETA			MUNICIPIO FLORENCIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3125536600			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	07	Año	2016	Día	31	Mes	07	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN B. LA ESTRELLA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GLOBAL GROUP EDITORES SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAQUETA			MUNICIPIO FLORENCIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4376912			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2016	Día	01	Mes	07	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE CULTURAL O INSTRUCTOR			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 8 7 05 LA ESTRELLA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN VICENTE DE PAUL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO ENVIGADO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 2762722			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	10	Mes:	09	Año:	2021	Día:		Mes:		Año:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION			NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA					DIRECCIÓN CARRERA 29A - 36D SUR						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3219238567			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	09	Mes:	02	Año:	2021	Día:	17	Mes:	12	Año:	2021
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 1 - 42 244						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	23	Mes:	07	Año:	2020	Día:	11	Mes:	12	Año:	2020
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO GARZON					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	03	Mes:	04	Año:	2019	Día:	21	Mes:	12	Año:	2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO GARZON					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	07	Mes:	02	Año:	2019	Día:	31	Mes:	03	Año:	2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO GARZON					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	01	Mes:	02	Año:	2018	Día:	14	Mes:	12	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO GARZON					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	01	Mes:	08	Año:	2017	Día:	18	Mes:	12	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAQUETA			MUNICIPIO FLORENCIA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	07	Mes:	07	Año:	2016	Día:	31	Mes:	07	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAQUETA			MUNICIPIO FLORENCIA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	01	Mes:	01	Año:	2016	Día:	01	Mes:	07	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	2

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

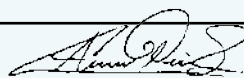
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

Medellín, 1 de Julio de 2022



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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.

06/07/2022

Ciudad y fecha



NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

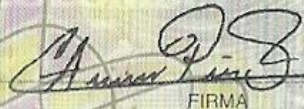
NUMERO **1.083.904.595**

PEÑA SALGADO

APELLIDOS

CARLOS ALBERTO

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-SEP-1993**

SALADOBLANCO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

A+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

13-DIC-2011 PITALITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1906100-00366499-M-1083904595-20120324

0029518801A 1

37799894

EXCURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1083904595

APELLIDOS Y NOMBRES
PEÑA SALGADO
CARLOS ALBERTO
 PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC 2023	2ª LÍNEA 31 - DIC 2033	3ª LÍNEA 31 - DIC 2043
------------------------------	------------------------------	------------------------------

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 23 NC / 2013

Capitán Iván F. Vargas G.
 CM. 6485208
 CDTE. DE DISTRITO
 COMANDANTE DIM 56



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

- Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
 - Ingresar a la carrera administrativa.
 - Tomar posesión de cargos públicos.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
- En caso de convocatoria de reservas de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



03478720
 EJ DGT 870

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre CARLOS	Segundo nombre ALBERTO	Primer apellido PEÑA	Segundo apellido SALGADO

Documento de identificación	
C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ Número	1083904595

Lugar de Nacimiento			
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA
Municipio	SALADOBLANCO		

Lugar de domicilio			
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLÍN		

Nombre de la entidad/organismo/institución/Notaría/Curaduría u otra donde trabaja	
CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HÁBITAT Y LA CONSTRUCCIÓN	
Cargo o función que cumple	
INSTRUCTOR DE BILINGÜISMO	

Lugar de sede			
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA
Municipio	MEDELLÍN		
Dirección	CALLE 104 # 65 - 120		

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019
Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos respecto de la información directamente relacionada con el desempeño de su
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	24.238.835
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	17.687.367
Otros ingresos y rentas	-
TOTAL	41.926.202

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
AHORROS	PITALITO	\$ 2.103.349

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
CARRO	COLOMBIA	ANTIOQUIA	ENVIGADO	7.489.000

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

CONCEPTO	SALDO
CREDITO BANCOLOMBIA	\$ 15.476.753

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 1032 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

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 (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
JHESSICA ALEJANDRA GONZALEZ R.	CASADA	1.117.523.378

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

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

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

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (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 el numeral 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Certificado Medico

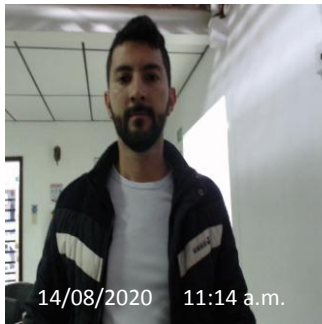
041935

Fecha/Hora EXAMEN

14-ago-20 11:14 a.m.

Clase de Certificado

**Evaluación Médica Pre-
Ocupacional o de Ingreso**



14/08/2020 11:14 a.m.

CARLOS ALBERTO PEÑA SALGADO

Documento 1083904595 ☒ Masculino ☐ Femenino
Fecha Nacimiento 24-sep-93 **Lugar** SALADOBLANCO
Dirección CALLE 24AS N 4-31
Teléfono/Movil (321)923-85-67 PITALITO, HUILA
Tipo Sangre - RH A + **Estado Civil** Unión Libre
Escolaridad Especializado **Servicio Militar** NO
Empresa SENA
Cargo DOCENTE

EPS: Nueva Promotora de Salud Nueva EPS

ARL: No Refiere

AFP: No Refiere

EXAMENES PARA CLINICOS OCUPACIONALES

TIPO EXAMENES	FECHA	N	A	TIPO EXAMENES	FECHA	N	A	TIPO EXAMENES	FECHA	N	A
SEROLOGIA				GLICEMIA	14/08/2020	X		TRIGLICERIDOS			
SEROLOGIA II				PERFIL LIPIDICO	14/08/2020	X		CREATININA			
CUADRO HEMATICO	14/08/2020	X		COPROLOGICO				AUDIOMETRIA			
EKG				FROTIS GARGANTA				OPTOMETRIA	14/08/2020	X	
KOH DE UÑAS				PARCIAL DE ORINA				ESPIROMETRIA			
OTROS				COLESTEROL TOTAL				PSICOMOTRIZ			

PRUEBAS ADICIONALES REQUERIDAS PARA EL CARGO PRUEBA PSICOMOTRIZ NORMAL

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL PARA EVALUACIÓN MÉDICA PRE-OCUPACIONAL O DE INGRESO

Enfasis Osteomuscular	X	Enfasis Cardiovascular	Enfasis Neurológico			Enfasis Respiratorio	Enfasis Dermatológico		
Objetivo de la consulta		Con Restricc.	Sin Restricc.	Aplazado	ENCUESTA COVID-19			SI	NO
Evaluación Médica Pre-Ocupacional o de Ingreso			X		Es usted trabajador de la salud?				X
Paciente con Condición Especial -					Ha presentado algunos de los siguientes síntomas?				
Cambio de Ocupacion					Fiebre mayor de 38°C (36,2°C actualmente)				X
Reintegro - Programado					Tos seca				X
Periódico					Dolor de garganta				X
Bomberos					Falta de animo				X
Trabajo en Frío					Dificultad para Respirar				X
Manipulación de Alimentos					Ha estado en contacto con personas a quienes se les ha notificado o				
Practica Deportiva					están en estudio por posible contagio con el COVID-19?				X
Trabajo Seguro en Alturas					Ha estado fuera del país en los últimos 14 días?				X
Espacios Confinados					Si la respuesta es afirmativa cual país visito?				

CONDUCTAS Y PROCEDIMIENTOS

HIGIENE POSTURAL	☒	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	☐	NO FUMAR	☐	CONTROL PYP EPS	☐	SEGUIMIENTO CASO ARL	☐
USO EPP	☒	DIETA	☒	REDUCIR ALCOHOL	☐	REMISION A EPS	☐	CONTINUAR MANEJO MEDICO	☐
USO AYUDAS ERGONOMICAS	☐	EJERCICIOS REGULAR	☒	PAUSAS ACTIVAS	☒	REMISION ARL PARA MANEJO	☐	CONTROL PERIODICO	☒

RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES

RESTRICCIONES NO APLICA

RECOMENDACIONES EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL - PACIENTE SIN SIGNOS DE INFECCION RESPIRATORIA (SIN TOS, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, DOLOR DE GARGANTA, O DIFICULTAD RESPIRATORIA) - SEGUIR PROTOCOLOS PARA EVITAR INFECCION POR COVID19 - LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS - USO DE TAPABOCA OBLIGATORIO - EVITAR AREAS CON AGLOMERACIONES - MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 2 METROS

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo al profesional, mencionado en este documento, a realizar los procedimientos pertinentes para el examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en esta evaluación médica, teniendo de antemano claridad sobre el objetivo de este examen. La realización de las pruebas requeridas para este examen fueron realizadas de forma voluntaria y sin ninguna coacción por parte de terceros, teniendo la oportunidad de cancelar dicho proceso en cualquier momento. La empresa CALIDAD COLOMBIA SERVICES SAS me ha aclarado que dicha información va a ser de tipo confidencial. Certifico que no omití ningún dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre mi estado de salud y que toda la información que he expresado, para la elaboración de este documento, es cierta, además autorizo el envío de este informe a mi empleador.

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS: Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a CALIDAD COLOMBIA SERVICES SAS para tratar mis datos personales de acuerdo con su procedimiento de protección de datos expuesto en cartellera, para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales. La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he

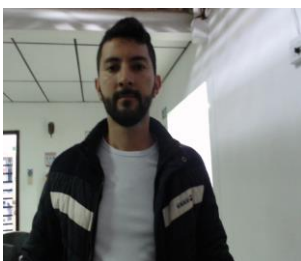
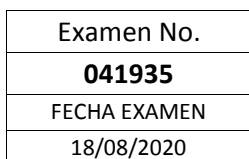
CAMILO ANDRÉS SASTOQUE MEÑACA
MEDICO LABORAL - Licencia SST: 2141/15

Paciente: CARLOS ALBERTO PEÑA SALGADO
Cedula No: 1083904595



CALIDAD COLOMBIA SERVICES NIT: 900.633.796-5

Carrera 2 No. 4-50 B. Centro Pitalito-Huila Cel. 315 640 82 96 Tel. 836 31 70 - 836 9114
info@saludocupacionalpitalito.com - www.saludocupacionalpitalito.com



Documento	1083904595
Fecha Nacimiento	viernes, 24 de septiembre de 1993
Edad	28 AÑOS
Dirección	CALLE 24AS N 4-31
Teléfono/Movil	(321)923-85-67
Empresa	SENA

Optometra
UNIVERSIDAD METROPOLITANA

USUARIO DE LENTES DE CONTACTO

AV:VC OD 050M OI 050M

VISION PROFUNDIDAD:	NORMAL
VISION COLOR:	NORMAL
ESTADO MOTOR:	ORTOFORICO

EXAMEN MOTOR: HISBERG	<u>CENTRADO</u>	KAPPA	<u>CERO</u>	
DUCCIONES OD	NORMAL		OI	NORMAL

The diagram illustrates the difference between OD (Order Driven) and OI (Order Independent) scheduling. In OD, tasks are scheduled in a specific order, indicated by the sequence of arrows and checkmarks. In OI, tasks are scheduled independently, as shown by the separate vertical arrows and checkmarks.

RETINOSCOPIA:	OD		AV		EXAMEN EXTERNO	
	OI		AV		SEGMENTO ANTERIOR	OD
SUBJETIVO Y AFINACION:	OD		AV			OI
	OI		AV		OFTALMOSCOPIA	OD
	ADD		AV			OI

PRINCIPAL		
RELACION 1		RELACION 2
CONDUCTA		

PRESCRIPCION OPTICA	OD		OI		TIPO DE LENTE	
PRESCRIPCION FARMACOLOGICA						


Firma Profesional Responsable
JOAQUIN JUNIOR PACHECO ROCA

Examen No.
041935
FECHA EXAMEN
14/08/2020

CARLOS ALBERTO PEÑA SALGADO	
Documento	1083904595
Fecha Nacimiento	viernes, 24 de septiembre de 1993
Edad	28 AÑOS
Dirección	CALLE 24AS N 4-31
Teléfono/Movil	(321)923-85-67
Empresa	SENA

Dr FABIANA MARCELA RAMOS MENZA

Psicologo(a)

RESULTADO DE EVALUACION PSICOMOTRIZ

Atención concentrada y Resistencia a la Monotonía
Reacciones Múltiples
Velocidad de Anticipación
Reacción al Frenado
Coordinación Bimanual

TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA	0,00	TMR Max 890 Ms
ERRORES	0	Errores Max 4
TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA	0,00	TMR Max 1486 Ms
ERRORES	0	Errores Max 6
TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA	0,00	TT Max 948 Ms
TIEMPO MEDIO DE REACCION	0,00	TT Max 867 Ms
TIEMPO TOTAL DE ERROR	0,00	TTE Max 5553 Ms
ERRORES	0	Errores Max 27

OBSERVACION DE CONDUCTAS

DISCURSO	Presentación	☒ Adecuado	☐ Inadecuado
	Postura	☒ Erguida	☐ Encorvada
	Ritmo	☐ Lento ☐ Rapido	☒ Fluido
	Tono	☐ Bajo ☐ Moderado	☒ Alto
	Articulación	☒ Con Dificultad	☐ Sin Dificultad
ORIENTACION	Tiempo	☒ Orientado	☐ Desorientado
	Espacio	☒ Orientado	☐ Desorientado
	Persona	☒ Orientado	☐ Desorientado

Nivel Intelectual:	<u>NORMAL</u>
Nivel Memoria:	<u>NORMAL</u>
Personalidad:	<u>NORMAL</u>
Afectividad:	<u>NORMAL</u>
Sustancias:	<u>NORMAL</u>
Inteligencia:	<u>NORMAL</u>

Motivo de Evaluación:

Conclusión Área Cognitiva: NORMAL

Conclusión Área Emocional: NORMAL

Valoración Psicológica:

Recomendaciones:

FM/R

36294904 p.o.

FABIANA MARCELA RAMOS MENZA
Tarjeta Profesional Número: 188645

Firma Paciente
CARLOS ALBERTO PEÑA SALGADO

Código de Prestador No. 415510156901 Licencia 2401 de 2015
expedida por la Secretaría Deptal del Huila
Ciudad de Expedición: PITALITO - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2021-02-03

DATOS BASICOS

Empresa: **SENA** Nit: **899999034**
Nombres y apellidos: **CARLOS ALBERTO PEÑA SALGADO** CC: **1083904595**
Cargo Actual: **INSTRUCTOR**
Fecha Nacimiento: 1993-09-24 Edad: 27 Años Género: Masculino

ANTECEDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A RUIDO

Antecedentes Laborales con Exposición a Ruido

EMPRESA	CARGO	TIEMPO (AÑOS)	TIPO DE ELEMENTO DE PROTECCION AUDITIVA UTILIZADO
No refiere antecedentes			

ANTECEDENTES PERSONALES Y EXTRALABORALES

PERSONALES

	SI	NO	OBSERVACIONES
Otitis	☐	☒	
Trauma	☐	☒	
Cirugía	☐	☒	
Ingesta Ototoxicos	☐	☒	
Hipocausia Subjetiva	☐	☒	
Acúfenos	☐	☒	
Otros Personales	☐	☒	

ACTIVIDAD EXTRALABORAL

	SI	NO	OBSERVACIONES
Tejo	☐	☒	
Moto	☐	☒	
Discoteca	☐	☒	
Servicio Militar	☐	☒	
Polígono	☐	☒	
Audifonos	☐	☒	
Otros	☐	☒	

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso Auditivo: SI

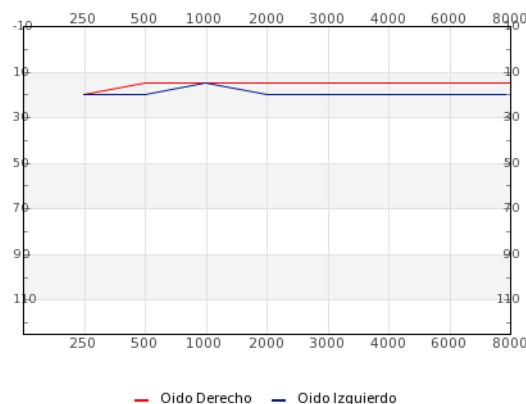
EVALUACION

Tipo Valoración: Tamizaje

AUDIMETRIA (Los siguientes valores son en dB (A))

Frecuencia en HZ	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Co n E	Si n E	PT A
Vía Aérea	Oído Derecho	20	15	15	15	15	15	15	☐	☒	15
	Oído Izquierdo	20	20	15	20	20	20	20	☐	☒	18.75

Audiograma





CALIDAD COLOMBIA SERVICES
SALUD OCUPACIONAL - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Resolución 766 habilitación de servicios
SECRETARÍA DE SALUD DEPTAL

AUDIOMETRÍA

CARRERA 2 NO. 4-50 CENTRO

Tel(s). 836 3170 - 836 1491 Cel(s). 315 6408296

web : www.saludocupacionalpitalito.com correo : info@saludocupacionalpitalito.com

Código de Prestador No. 415510156901 Licencia 2401 de 2015
expedida por la Secretaría Deptal del Huila

DIAGNÓSTICO AUDILÓGICO

Oído Derecho

MEMBRANA TIMPÁNICA INTEGRAL

Oído Izquierdo

MEMBRANA TIMPÁNICA INTEGRAL

OTOSCOPIA

Diagnóstico

Z011-EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICION.

Observaciones Adicionales al Diagnóstico

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA BILATERAL DENTRO DE
PARÁMETROS NORMALES

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Ninguna.

Limpieza Otica

☒ No aplica

Audiometria Confirmatoria

NO

Exámenes Audiológicos Complementarios

NO

Observaciones

NINGUNA

Evaluated por:

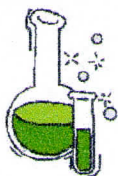
Trabajador:


FONDAUDIOLOGA
Universidad del Cauca

VIANY DAYANA RUBIANO LOPEZ
RES 01640/2018



CARLOS ALBERTO PEÑA SALGADO
CC: 1083904595

**CARLOS ALBERTO PEÑA SALGADO**

Fecha/Hora Muestra: 18/08/2020 09:01:47 a.m.

Documento No.: 1083904595 Sexo: M Edad: 26 Años

Dirección / Teléfono : CALIDAD COLOMBIA

Médico Dr.: _

EMPRESA : CALIDAD COLOMBIA Contrato 1

GLICEMIA SANGUÍNEA

PARAMETROS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
GLICEMIA BASAL	79	mg/dL	70 - 110
<i>Técnica: Glucosa oxidasa</i>			
<i>Sensibilidad 99%</i>			
<i>Especificidad 99%</i>			

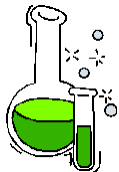
HEMOGRAMA

PARAMETROS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
ERITROGRAMA			
HEMATOCRITO	48,8	%	H:42.0 - 52.0 M:37.0 - 47.0
HEMOGLOBINA	15,6	mg/dL	H:13.0 - 18.0 M:12.5 - 15.5
LEUCOGRAMA			
LEUCOCITOS	8500	x mm3	5.000 - 10.000
PLAQUETAS	246000	x mm3	150.000 - 450.000
NEUTROFILOS	25,4	%	55 - 65
LINFOCITOS	68	%	35 - 45
EOSINOFILOS	6,6	%	2 - 5

QUÍMICA SANGUÍNEA

PARAMETROS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	34	mg/dL	Hombres : Mayor de 35 Mujeres: Mayor de 55
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	81,6	mg/dl	
COLESTEROL TOTAL	130	mg/dL	Menor de 180
TRIGLICERIDOS	72	mg/dL	Hasta 150

Fecha/Hora Reporte: 18/08/2020 11:03:25 a.m.



CARLOS ALBERTO PEÑA SALGADO

Fecha/Hora Muestra: 04/02/2021 09:18:12 a.m.

Documento No.: 1083904595 Sexo: M Edad: 27 Años

Dirección / Teléfono : CALIDAD COLOMBIA

Médico Dr.: _

EMPRESA : CALIDAD COLOMBIA Contrato 1

UROANÁLISIS

PARAMETROS	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
FÍSICO - QUÍMICO			
PH	6,0		
DENSIDAD	1015		
GLUCOSA	NEGATIVO		
PROTEINAS	NEGATIVO		
SANGRE	NEGATIVO		
CETONAS	NEGATIVO		
UROBILINOGENO	NORMAL		
BILIRRUBINA	NEGATIVO		
NITRITOS	NEGATIVO		
ESTERASA LEUCOCITARIA	NEGATIVO		
MICROSCÓPICO			
LEUCOCITOS	0-1	X C	
HEMATIES	NO HAY	X C	
CELULAS EPITELIALES	0-1	X C	
BACTERIAS	NO HAY		

Fecha/Hora Reporte: 04/02/2021 09:59:12 a.m.



HISTORIA CLINICA

FECHA DE ELABORACION

14-ago-20

No. DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	Fecha Nac	EDAD	LUGAR	RH	GENERO								
1083904595	CARLOS ALBERTO PEÑA SALGADO	24 09 1993	28	SALADOBLANCO	A +									
ESTADO CIVIL		ESTUDIOS (Años aprobados)			SERVICIO MILITAR									
Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Union Libre	X	Separado	Primaria	Secundaria	Tecnica	Universitario	X	SI	NO	X
DIRECCION		TELEFONO		PROFESION U OFICIO		CARGO								
CALLE 24AS N 4-31		(321)923-85-67		Educación/Universidad		DOCENTE								
EMPRESA		EPS		ARL		AFP								
SENA		Nueva Promotora de Salud Nueva EPS		No Refiere		No Refiere								

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL PARA EVALUACIÓN MÉDICA PRE-OCUPACIONAL O DE INGRESO

Enfasis Osteomuscular	X	Enfasis Cardiovascular	Enfasis Neurológico	Enfasis Respiratorio	Enfasis Dermatológico
Objetivo de la consulta	CON RESTRICCIONES	SIN RESTRICCIONES	APLAZADO		
Evaluación Médica Pre-Occupacional o de Ingreso		X			
Paciente con Condición Especial -					
Cambio de Ocupacion					
Reintegro - Programado					
Periódico					
Bomberos					
Trabajo en Frío					
Manipulación de Alimentos					
Practica Deportiva					
Trabajo Seguro en Alturas					
Espacios Confinados					

DIAGNOSTICO, OBSERVACIONES, LIMITACIONES Y RESTRICCIONES

DIAGNOSTICOS CIE

LUMBAGO - - - -

ANTECEDENTES: ESPONDILITIS ANQUILOSANTE COLUMNA

RECOMENDACIONES: EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL - PACIENTE SIN SIGNOS DE INFECCION RESPIRATORIA (SIN TOS, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, DOLOR DE GARGANTA, O DIFICULTAD RESPIRATORIA) - SEGUIR PROTOCOLOS PARA EVITAR INFECCION POR COVID19 – LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS – USO DE TAPABOCA OBLIGATORIO – EVITAR AREAS CON AGLOMERACIONES – MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 2 METROS

RESTRICCIONES: NO APLICA

OTRAS OBSERVACIONES:

INMUNIZACIONES

TIPO DE VACUNA	ACTUALES		INMUNIZACIONES	
	NUMERO DE DOSIS	ULTIMA FECHA		
TETANOS				
INFLUENZA				
FIEBRE AMARILLA				
OTRAS:	SI	NO	CUAL?	
SINTOMAS ACTUALES:	SI	NO	CUAL?	

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES (P) Y FAMILIARES (F)

ENFERMEDADES	P	F	ENFERMEDADES	P	F	ENFERMEDADES	P	F
1. Alergias			10. Varices en miembros			19. Oculares		
2. Asma			11. Epilepsia y/o convulsiones			20: Lumbalgia		
3. Cancer			12. Hipertension			21. Drogadiccion		
4. Dermatitis			13. Infarto cardiaco			22. Alcoholismo		
5. Bronquitis			14. Infecciones			23. Problemas en los pies		
6. ACV			15. Otitis-sordera			24. Otros		
7. Diabetes			16. Quirurgicos y hospitalarios			25. Traumaticos o fracturas		
8. Hipoglicemia			17. Trastorno de tiroides			(fecha, tipo de lesion y secuelas)		
9. Mareo o Vertigo			18. Trastornos mentales					

DESCRIPCION DE ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES (Cite el numeral y describa)

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE COLUMNA

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

Menarca	Ciclos menstruales	Fecha menstruacion	Mortinatos	
Fecha Ultima Citologia	Resultado	Cantidad embarazos	Abortos	
Dismenorrea	Menopausia	Planifica?	Metodo de planificacion	Ultimo parto
☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO	☐ ACO ☐ DIU ☐ QUIRURGICO ☐ OTRO ☐ NINGUNO	Procedimiento



HISTORIA CLINICA

FECHA DE ELABORACION

14-ago-20

EXAMEN FISICO (N: Normal; AN: Anormal; N.E: No Examinado)

PESO (Kg)	70	ESTATURA (Cm)	175	IMC	23	RESPIRACION	20	NORMAL	ANORMAL		
PULSO	84	NORMAL	ANORMAL	PRESION ARTERIAL		100/80	DIESTRO	ZURDO	AMBIDESTRO		
				N	AN	N.E.	OBSERVACIONES				
ASPECTO GENERAL				X							
CABEZA				X							
CARA				X							
CUELLO				X							
OIDO	PABELLONES			X							
	OTOSCOPIA			X							
NARIZ				X							
BOCA	LABIOS-LENGUA			X							
	FARINGE-AMIGDALAS			X							
	CONCEPTO ODONTOLOGICO			X							
PIEL	PIEL Y FANERAS			X							
	CICATRICES-TATUAJES			X							
TORAX				X							
PULMONES				X							
CORAZON				X							
ABDOMEN	PARED			X							
	VISCERAS (MEGALIAS)			X							
	HERNIAS			X							
GENITALES EXTERNOS				X							
COLUMNA VERTEBRAL				X							
MIEMBROS SUPERIORES				X							
TINNEL DER	POSITIVO	NEGATIVO	IZQ	POSITIVO	NEGATIVO	PHALEN DER	POSITIVO	NEGATIVO	IZQ	POSITIVO	NEGATIVO
MIEMBROS INFERIORES				X							
VASCULAR PERIFERICO				X							
SISTEMA NERVIOSO	REFLEJOS			X							
	COORDINACION			X							
	IMPRESION PSICOLOGICA			X							

HABITOS / AFICIONES

Habito	SI	NO	EX	FRECUENCIA	OBSERVACIONES
Tabaquismo					
Licor					
Drogas Psicoactivas					
Medicamentos					
Deportivas					

ANTECEDENTES LABORALES, ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES REGISTRADAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo al profesional, mencionado en este documento, a realizar los procedimientos pertinentes para el examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en esta evaluación medica, teniendo de antemano claridad sobre el objetivo de este examen. La realización de las pruebas requeridas para este examen fueron realizadas de forma voluntaria y sin ninguna coacción por parte de terceros, teniendo la oportunidad de cancelar dicho proceso en cualquier momento. La empresa **CALIDAD COLOMBIA SERVICES SAS** me ha aclarado que dicha información va a ser de tipo confidencial. Certifico que no omití ningún dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre mi estado de salud y que toda la información que he expresado, para la elaboración de este documento, es cierta, además autorizo el envío de este informe a mi empleador.

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS: Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **CALIDAD COLOMBIA SERVICES SAS** para tratar mis datos personales de acuerdo con su procedimiento de protección de datos expuesto en cartelera, para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales. La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he

CAMILO ANDRES SASTOQUE MEÑACA

MEDICO LABORAL Licencia SST: 2141/15

ESTA HISTORIA CLINICA NO REQUIERE DE FIRMA DEL PROFESIONAL , DE ACUERDO AL ARTICULO 18 DE LA RESOLUCION 1995 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL.

Certificado Bancario

Martes, 21 de junio de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS ALBERTO PEÑA SALGADO identificado(a) con CC 1083904595, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
CUENTA DE AHORROS	45381818300	2012/04/09	ACTIVA	9,073.14

***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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



NIT 900033371-4

Medellín, Tuesday 28 de June de 2022

**Certificación de afiliación al fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio-
FOMAG**

La Unión Temporal REDVITAL U.T. certifica que **CARLOS ALBERTO PENA SALGADO** identificado(a) con **CC N° 1083904595** se encuentra **Activo** como **Cotizante docente** en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio- FOMAG, con IPS primaria **SUMIMEDICAL S.A.S SEDE ENVIGADO.**

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'AR', is positioned above the name of the signatory.

EDWING ANDRES MEJIA RENGIFO
COORDINADOR DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y BASE DE DATOS
Red Vital UT

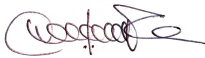
Número radicado: **347838**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ALBERTO PEÑA SALGADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1083904595**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de junio de 2022.



Blanca Nubia Ramirez Aldana
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



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 CARLOS ALBERTO PEÑA SALGADO identificado con Cédula de Ciudadanía 1083904595, se inscribió en nuestro servicio el día 08/06/2017.

El presente certificado se genera el día 01/07/2022, por solicitud del interesado.

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

