



Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Londoño		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Solis		NOMBRES William Michel	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1062968797			SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO 1062968797		D.M. 00	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 15 MES 02 AÑO 1991			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 28 27 31 CALLE BOLIVAR PISO 3		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		
DEPTO CORDOBA			DEPTO ANTIOQUIA		
MUNICIPIO MONTELIBANO			MUNICIPIO ANORI		
			TELÉFONO		
			EMAIL willond2415@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

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	
PREGRADO	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	11	2017	RESOLUCION No 023969

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACIÓN	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	RADIOPROTECCION	12	2017
PRESENCIAL	CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	MEDIOS DE CONTRASTES	12	2016
PRESENCIAL	CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	PROTECCION RADIOLOGICA E INTERVENCIONISMO EN IMAGENES DIAGNOSTICAS	05	2016

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECIFIQUE 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

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 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO ANORI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	18	Mes	01	Año	2022	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA AREA DE RADIOLOGIA						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO ANORI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	26	Mes	07	Año	2021	Día	26	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA AREA DE RADIOLOGIA						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO ANORI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	01	Año	2021	Día	30	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA RADIOLOGIA						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO INTEGRAL DE SALUD				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CORDOBA		MUNICIPIO MONTERIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7822047		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	09	Mes	07	Año	2018	Día	22	Mes	09	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CARRERA 7 29 52 Centro Montería - Córdoba					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
		Día:		Mes:		Año:			
ÁREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	7

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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

29-07-2022

W. Manjarin

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB www.funcionpublica.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.062.968.797

LONDOÑO SOLIS

APELLIDOS

WILLIAM MICHEL

NOMBRES

William Michel

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

15-FEB-1991

MONTERIA
(CONDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

B+

M

ESTATURA

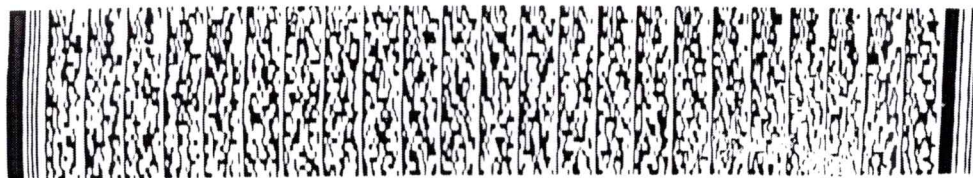
G.S. RH

SEXO

11-AGO-2010 SAN JOSE DE URE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

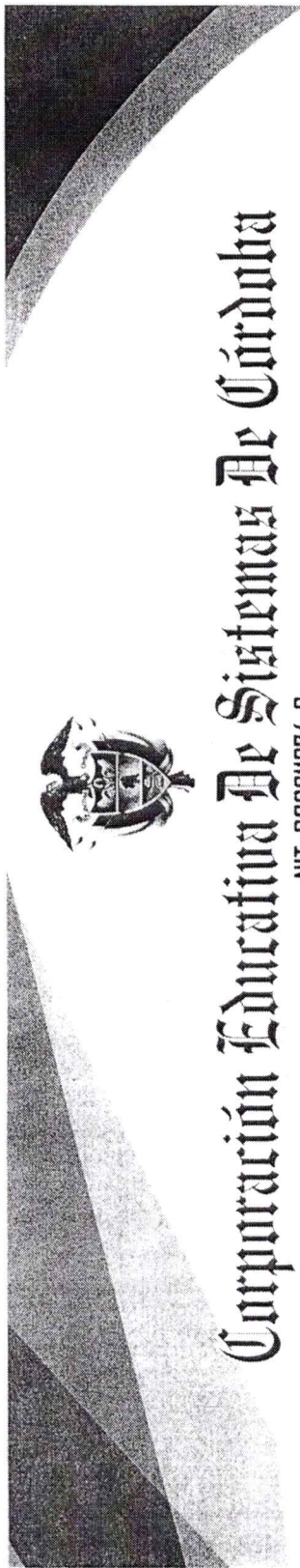
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1305200-00259351-M-1062968797-20101008

0024304104A 1

29067274



Corporación Educativa De Sistemas De Córdoba

NIT. 800211274-9

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Acuerdo N°068 de Abril 6 de 2009 Ministerio de la Protección Social.

Resolución N°0432 de marzo 26 de 2012 de la Secretaría de Educación Municipal.

Teniendo en cuenta que:

William Michel Londoño Solís

C.C. 1062968.797 De San José De Uré (Córdoba)

Cumplió los requisitos exigidos por la Ley 115 de 1994, la Ley 1064 de 2006 y el Decreto 1075 de 2015, con una intensidad de 1800 horas.

Le confiere la certificación de Técnico Laboral por competencias en

TÉCNICO EN RAYOS X

En el Municipio de Montería, departamento de Córdoba, a los 21 días del mes Diciembre de 2017

[Signature]
Director

Anotado al folio No. 13 del libro de registro de Diplomas No. 18

[Signature]
Secretaria

WILLIAM MICHEL LONDOÑO SOLÍS

WILLIAM MICHEL LONDOÑO SOLÍS



CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA

NIT: 800211274-9
MONTERIA-CORDOBA

Educación para el trabajo y el desarrollo humano
Acuerdo N° 068 de abril 6 de 2009 ministerio de la protección social
Resolución N° 0432 de marzo 26 de 2012 de la secretaria de educación municipal

ACTA DE CERTIFICACION N°399

LIBRO N° 18

FOLIO N° 13

En el municipio de Montería, a los 21 días del mes de Diciembre del año 2017, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos de los últimos semestre, los suscritos; Director y Secretaria, en la dirección de la **Corporación Educativa De Sistemas De Córdoba (CESCOR)**, institución reconocida oficialmente por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaria de Educación Municipal para otorgar la Certificación de Aptitud Ocupacional por Competencias, obtenido en los diferentes programas ofrecidos por la Corporación, según Acuerdo N° 068 de abril 6 de 2009, Resolución N° 0432 de marzo 26 de 2012 de la secretaria de educación municipal

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron los estudios correspondientes en los programas cursados, se procede a otorgar la certificación de Técnico Laboral por competencias en **TECNICO EN RAYOS X** a:

William Michel Londoño Solís

C.C. 1.062.968.797 De San José De Uré (Córdoba)

En constancia se firma la presente, en el Municipio de Montería a los 21 días del mes Diciembre del año 2017.

Director

Secretaria

WILLIAM MICHEL LONDOÑO SOLIS



SECRETARÍA DE DESARROLLO
DE LA SALUD



Gobernación
DE CÓRDOBA
CALLE 2014, PISO 1000

023969

RESOLUCION No.23

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la
Resolución N° 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que WILLIAM MICHEL LONDOÑO SOLIS, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.062.968.797** expedida en San José de Ure (Córdoba), ha solicitado autorización del registro de su TITULO donde le confiere el certificación de Técnico Laboral por competencias en TECNICO EN RAYOS X que le otorgó la CORPORACION EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CORDOBA "CESCOR" de Montería, el día 21 de Diciembre de 2017. Institución aprobada mediante Resolución No. 0432 de marzo 26 de 2012 emanada de la Secretaría de Educación Municipal y Acuerdo No. 068 de abril 06 de 2009 Ministerio de la Protección Social.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a WILLIAM MICHEL LONDOÑO SOLIS para ejercer la Profesión de TECNICO EN RAYOS X en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO. Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los,

EDUARDO GERMAN VELEZ BAQUERO
Secretario de Salud Departamental

7

WILLIAM MICHEL LONDOÑO SOLIS



NIT: 800211274-9

Resolución No. 0432 de Marzo 26 de 2012 SEM - Resolución No. 0505 de Marzo 30 de 2012 SEMA cuerdo
No. 45 de Agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud Acuerdo No. 068 de Abril 6 de 2009 Ministerio
de la Protección Social

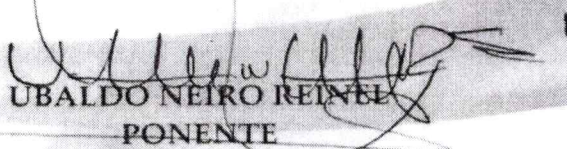
CERTIFICA QUE:

LONDOÑO SOLIS WILLIAM MICHEL

C.C. No 1.062.968.797 de San José de Ure (Córdoba)

**PARTICIPO EN EL CURSO DE:
RADIOPROTECCION**

Con una intensidad de 72 horas


**UBALDO NEIRO REINEL
PONENTE**

Se firma en Montería, a los días 2, 3, y 4 de Diciembre del 2017

WILLIAM MICHEL LONDOÑO SOLIS



NIT: 800211274-9

Resolución No. 0432 de Marzo 26 de 2012 SEM - Resolución No. 0505 de Marzo 30 de 2012
SEMA cuerdo No. 45 de Agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud Acuerdo No. 068 de
Abril 6 de 2009 Ministerio de la Protección Social

CERTIFICA QUE:
LONDOÑO SOLIS WILLIAM MICHEL
C.C. No 1.062.968.797 de San jose de Ure (Córdoba)

PARTICIPO EN EL SEMINARIO:

MEDIOS DE CONTRASTES

Con una intensidad de 8 horas



NA MARIA OYOLA VEGA

Coordinadora



LILIANA PORTILLO GUERRERO

Ponente

Se firma en Montería, el día 04 de Diciembre del 2016

WILLIAM MICHEL LONDOÑO SOLIS



NIT: 800211274-9

Resolución No. 0432 de Marzo 26 de 2012 SEM - Resolución No. 0505 de Marzo 30 de 2012 SEMA acuerdo No. 45 de Agosto 29 de 2001 Ministerio Nacional de Salud Acuerdo No. 068 de Abril 6 de 2009 Ministerio de la Protección Social

CERTIFICA QUE:

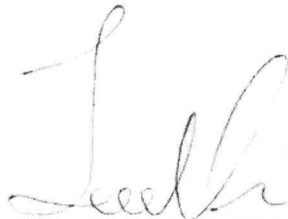
LONDOÑO SOLIS WILLIAM MICHEL

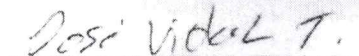
C.C. No 1.062.968.797 de San José de Ure (Córdoba)

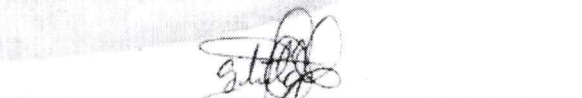
PARTICIPO EN EL SEMINARIO:

**PROTECCION RADIOLOGICA E INTERVENCIONISMO EN IMÁGENES
DIAGNOSTICAS**

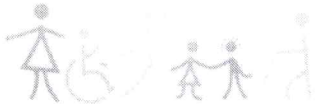
Con una intensidad de 8 horas


LINA MARIA OYOLA
Coordinadora de sede


JOSÉ LUIS VIDAL TRIANA
Ponente


SHIRLEY PATRICIA BALLESTEROS ORTIZ
Ponente

Se firma en Montería, el día 22 de Mayo de 2016



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Verificación:



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
William Michel Londoño Solís
c.c. 1062968797 de Montería - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-01-14

Fecha de vencimiento: 2024-01-14



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página

www.fundacionnuestrañoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Verificación:



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
William Michel Londoño Solís
c.c. 1062968797 de Montería - Córdoba

Realizó y aprobó el Curso de Atención Centrada en el Usuario de los Servicios de Salud con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2022-01-14

Fecha de vencimiento: 2024-01-14



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página

www.fundacionnuestraenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

CERTIFICADO NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Valdivia, (29-07-2022)

Señores:

E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Valdivia – Antioquia

ASUNTO: *Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.*

Por medio de la presente certifico que no me encuentro incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con la E.S.E Hospital San Juan de Dios
Valdivia - Antioquia

Cordialmente,

FIRMA:

NOMBRE:

CC:

William Jardi
William Jardiños sds
1062968 797



CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **LONDOÑO SOLIS WILLIAM MICHEL** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1062968797** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**
IPS de atención: **ESE HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO**
Categoría: **A**
Fecha de afiliación: **09/04/2019**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 15 de julio del 2022. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,

LUIS BARRAZA

Director de Operaciones - Contributivo

infocontributivo@mutualser.org

MUTUAL SER EPS



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

WILLIAM MICHEL LONDOÑO SOLIS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.062.968.797**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Julio 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.

LA SUSCRITA JEFE DE NOMINA Y CONTRATACION

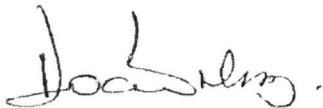
CERTIFICA QUE:

El (la) Señor(a): **WILLIAM MICHEL LONDOÑO SOLIS**, con cedula de Ciudadanía N° **1.062.968.797** laboró como empleado (a) en misión para la empresa usuaria **C.I.S. - CENTRO INTEGRAL DE SALUD S.A.S.**, mediante un contrato por obra o labor contratada, desempeñándose en el cargo de **TECNICO RAYOS X**, devengó un salario final de **\$900.000** y su retiro fue por finalización de la obra; su contrato inició y finalizó a partir de las siguientes fechas:

* DEL 09 DE JULIO DE 2018 AL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2018

Para constancia se firma en Montería a los 11 días del mes de Mayo de 2020, a solicitud de la caja de compensación familiar COMFACOR.

Cordialmente,



Rocío Martínez Hoyos

Jefe de Nomina y Contratación

PASO



Peña Asesores en Salud Ocupacional SAS
Evaluación, control y prevención

Dir: Cra 14 No. 16 - 28 Barrio Urbina - Montería - Córdoba
Telefax: (4) 7863300 - (4) 7867591 - (4) 7832777
Cel. 315 7331760 - 315 7135367

E-Mail: pasomonteria@telecom.com.co - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: WILLIAM MICHEL LONDOÑO SOLIS
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1991-02-15 Edad: 30 A
Dirección: EL PRADO DIAGONAL 2A TRANSVERSAL 9 NO. 9-921
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
Talla (mts): 1.66 Peso (kg): 75.0 IMC: 27.22 Grupo Sanguíneo: B +

Identificación: CC 1062968797

Teléfono: 3225099652



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00183819 Fecha apertura: 20220111 09:08:40

Fecha cierre: 20220111 09:48:47

Realizado en: Montería-Cordoba

Cargo u Oficio: RADIOLOGO

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AGUDEZA VISUAL, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES MANEJO POR EPS

Instrucción

Control de peso PP por EPS.
Valoración nutricionista

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos.
Dieta baja en grasas.
Ejercicio físico 30 minutos de intensidad moderada diarios
Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Ingresar a los programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Control anual

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud
Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: ORLANDO PEÑA DIMARE

Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO

Licencia S.O.: 0210/2017

Registro No.: 2776/1989

La EPS PEÑA ASESORES SA, UNO OCUPACIONAL SAS, cumple con los protocolos de bioseguridad, apostándose a la resolución 656 de 2020 para la atención de nuestros usuarios. Los cuales consisten en el uso obligatorio de mascarillas para todos los asistentes a la EPS, aplicar la estrategia epidemiológica de covid-19, desinfección de calzado, toma de temperatura, lavado de mano y pulso (oxímetro) de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud.

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 1062968797

Valdivia – Antioquia 29-07-2022

Señores:

E.S.E Hospital San Juan de Dios.

Contrataciones.

Valdivia – Antioquia.

Asunto: **Carta de presentación y oferta del servicio.**

Mediante esta carta, quiero hacerles llegar mi presentación de trabajo para ser parte de su proyecto y equipo laboral en este año 2022, por lo cual adjunto mi currículum con mis datos personales, experiencia profesional, etc. con el fin de ofertar mis servicios y aspirar al cargo de técnico en rayos x que solicitan para E.S.E Hospital San Juan de Dios, Valdivia – Antioquia.

Me encuentro motivado física y mentalmente para laborar en su empresa como técnico en rayos x, puesto que cuento con la formación, experiencia, calidez, compañerismo, trabajo en equipo y disposición para continuar aprendiendo, seguir aportando ideas y vivir nuevas experiencias.

Mi trabajo consistirá en prestar el servicio de rayos x, el cual cuenta con un consultorio adecuado y dotado con un equipo digital marca carestream modelo Ascend, el cual brinda calidad en los estudios o imágenes diagnósticas, con un horario laboral para los usuarios de consulta externa de 6 horas y disponibilidad por llamados de urgencias.

Reciban un cordial saludo

Atentamente,



William Michel Londoño Solís.

CC: 1.062.968.797 de s. José de Ure

