SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
			Versión: 02
			Fecha: 10 / 01 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

dia	Mes	año
30	06	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JOSE IGNACIO LOPEZ VILLADA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	98.547.387	**DE**	ENVIGADO				
TELEFONOS DE CONTACTO	300-7693681	000-6017996	**FIJO**	3851000	**EXT.**	2271	
E-MAIL PERSONAL	nacholopezv@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	nacholopezv@hotmail.com						
BANCO	BANCOLOMBIA	**No DE CUENTA**	1580410525	**C.A.**	X	**C.C.**	

CONTRATO ACTUAL No		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 11.122.200,00
65	**DE** 2019	**PAGO MENSUAL**	$ 1.853.700,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO de apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para las líneas de producción bajo los lineamientos del programa de gestión documental de la SNR. Para la recepción, alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en oficinas de registro de instrumentos públicos (Medellín Sur)

SUPERVISOR DEL CONTRATO	PAULA ANDREA VALENCIA MUÑOZ
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No.	12419	**CRP No.**	19019

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	MEDELLIN
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA

PLAZO DE EJECUCION

Día	Mes	Año
23	07	2019

	Día	Mes	Año
FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	28	01	2019
FECHA APROBACION POLIZA	25	01	2019

MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
5	25

	Día	Mes	Año	TIEMPO	VALOR
ADICION Y/O PRORROGA					

VALOR A PAGAR	$ 1.853.700,00

	Si	No	No de factura
FACTURA		X	

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	06	2019	**PAGO No.**	JUNIO
	AL	30	06	2019	6	JUNIO

Anexos

* Copia pago a los sistemas de salud, pension y ARP

Formato para ajustar documento					
	Sup.	1.4 cm	Inferior	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm
	Izq.	0.8 cm	Derecha	0.8 cm	tamaño a 80%
	Enc.	0.8 cm	P. de pag.	0.8 cm	

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

Señor contratista tenga en cuenta que es su obligación afiliarse a la protección de la seguridad y la salud.

	PLANILLA DE PAGO No.	SALUD (12,5%)	PENSION (16%)	ARL	MES
1.	40339748				
2.	40339748	$ 103.600	$ 132.500	$ 4.400	MAYO

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **$ 11.122.200,00**

		VALOR DEL PAGO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No.	1	$ 185.370,00	$ 185.370,00	**$ 10.936.830,00**
PAGO No.	2	$ 1.853.700,00	$ 2.039.070,00	**$ 9.083.130,00**
PAGO No.	3	$ 1.853.700,00	$ 3.892.770,00	**$ 7.229.430,00**
PAGO No.	4	$ 1.853.700,00	$ 5.746.470,00	**$ 5.375.730,00**
PAGO No.	5	$ 1.853.700,00	$ 7.600.170,00	**$ 3.522.030,00**
PAGO No.	6	$ 1.853.700,00	$ 9.453.870,00	**$ 1.668.330,00**
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año		
DEL	01	06	2019	PAGO No.	JUNIO
AL	30	06	2019	6	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
A. Proceso en línea de producción del SGD. B. Alistamiento: Preparación de los documentos para realizar el proceso de digitalización según lineamientos de la SNR. C. Digitalización: Captura de documentos físicos en imágenes D. Tipificación y calidad: Indexación, tipificación y publicación en el sistema Documental IRIS E. Armado de documentos: Organización de los documentos en orden de turno. F. Entrega de documentos: Devolver los documentos a los funcionarios de la ORIP G. Reproceso: Consiste en el evento que los funcionarios de la ORIP, consideran que las imágenes digitalizadas no son correctas o que faltan imágenes.	A. Esta actividad es realizada por un funcionario de la entidad, se presta apoyo en el traslado de los documentos para ser revisados. B. Se procedió a prestar apoyo en el área de alistamiento en 866 documentos de 6698. C. Se procedió a prestar apoyo en el área de DIGITALIZACION cantidad documentos diligenciados 866 de un total de 6698.

Anexos

* Copia pago a los sistemas de salud, pension y ARP

Formato para ajustar documento					
	Sup. 1.4 cm	Inferior 1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm		
	Izq. 0.8 cm	Derecha 0.8 cm	tamaño a 80%		
	Enc. 0.8 cm	P. de pag. 0.8 cm			

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
	D. El número de carpetas diligenciadas durante el periodo fue de 866 de un total de 6698. E. Se cumple con la funcion de pre-armado de los documentos ingresados.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

Formato para ajustar documento

Sup.	1.4 cm	Inferior	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq.	0.8 cm	Derecha	0.8 cm	tamaño a 80%
Enc.	0.8 cm	P. de pag.	0.8 cm	

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el o (la) contratista **JOSE IGNACIO LOPEZ VILLADA** identificada (o) con cedula de ciudadania No **98.547.387** de **ENVIGADO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **65** de **2019** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

La o (el) contartista cumplió con las operaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la ley 789 de 2002 modificada por la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012.

Se autoriza el pago por la suma de: **$ 1.853.700,00**

del CRP No. **19019** CDP No **12419**

Valor en letras: **UN MILLON OCHOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETESCIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

OBSERVACIONES

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	06	2019		JUNIO
	AL	30	06	2019	6	JUNIO

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **30** días del mes de **JUNIO** de **2019**

SUPERVISOR

OFICINA DE REGISTRO DE I.P.P.
COORDINACIÓN TÉCNICO ADMINISTRATIVA

Firma Supervisor
PAULA ANDREA VALENCIA MUÑOZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Firma Contratista
JOSE IGNACIO LOPEZ VILLADA
Cedula de Ciudadania No
98.547.387 **DE** ENVIGADO

Anexos
* Copia pago a los sistemas de salud, pension y ARP

Formato para ajustar documento					
	Sup.	1.4 cm	Inferior	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm
	Izq.	0.8 cm	Derecha	0.8 cm	tamaño a 80%
	Enc.	0.8 cm	P. de pag.	0.8 cm	

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340. *Ingresos de las rentas no laborales.*** "Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa
(90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", vigencia desde 01 de marzo del año 2017, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa
   (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI_____NO_X_
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2017 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI NO X
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___NO_X_
4. Dependiente Economico: SI___NO_X_ (parágrafo 2 del art 387 del E.T)
   Adjunto Certificado expedida por Contador Público. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___NO_X_
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construccion (AFC) SI___NO_X_.
7. Credito de Vivienda SI___NO_X_.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 del mes Junio de 2019.

Atentamente,

Nombre

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2019-06-04, 02:52:13 PM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 40339748

Periodo Cotización 201905 **Periodo Servicio** 201905

Cliente:

PAGADA 2019-06-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AGREMIACION DIGORE				
Documento	NI 900057999	**Dirección**	CALLE 27 N 46 70 local 167		
Tipo de Empresa	AGREMIACIONES O ASOCIACIONES	**Teléfono**	4026090		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	GARCIA BETANCUR ANTONIO JOSE	**Identificación**	CC 8397458		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 98547387		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	16	00					LOPEZ VILLADA JOSE IGNACIO	5266000 - 05		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**S. Integral**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 828.116	25-14		16 %	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	EPS016		12,5 %	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 828.116	$ 4.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COOMEVA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ALMAVIDSALUD

ALMAVID SALUD S.A.S.
Nit. 900910289 - 0
Dirección: Calle 53 C Sur 43 - 74 Envigado
Tel: 3220501

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **12/06/2019 07:21:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **JOSE IGNACIO LOPEZ VILLADA**

Cargo **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** Doc. Identidad **CC 98547387**

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EVALUACION MEDICA DE INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
OPTOMETRIAS
ESPIROMETRIAS

EXAMENES

Visión adecuada con corrección óptica, Función pulmonar adecuada

LABORATORIOS

CONCEPTO

NO presenta restricciones

RESTRICCIONES LABORALES

NO PRESENTA

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

• Hacer ejercicio cardiovascular de 3 a 6 veces por semana (un total de 150 minutos semanales para mantener el peso actual; o 300 minutos semanales y ojalá sobrepasando los 40 minutos diarios sí se busca bajar de peso); algunos ejercicios pueden ser montar en bicicleta, natación, hidroaeróbicos, caminatas, trotar, entre otras

• Buscar que la medida de su cintura esté por debajo de 88cm si es mujer o de 94 cm si es hombre para disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares

RECOMENDACIONES GENERALES

Cuando trabaje con pantallas de video terminales, tenga en la cuenta las siguientes recomendaciones:
- Sitúese siempre a, por lo menos, 40 cm. de la pantalla y que la parte superior del monitor esté al frente de los ojos o ligeramente por debajo

MARIA FERNANDA GARCÍA MONSALVE
Medico especialista en en Salud Ocupacional
Registro médico 25-4064-2006
Licencia S.O 10313 /2010

Trabajador: JOSE IGNACIO LOPEZ VILLADA
CC: 98547387
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

- Cada tres (3) horas de trabajo utilizando computador/tableta/celular, cierre los ojos suavemente e imagine una visión panorámica, como el mar o tal vez un bonito atardecer, durante un minuto
- Parpadee cada 5 segundos o cada vez que lo recuerde
- Aproximadamente cada 20 minutos de trabajo utilizando computador/tableta/celular dirija su mirada, por unos cuantos segundos, a un punto lejano de aproximadamente seis metros y reinicie labores nuevamente

Al inicio de la jornada laboral hacer ejercicios de calentamiento de la voz y respiratorios:
Tomar de manera continua pequeños sorbos de agua al clima mientras labora; No debe carraspear; No debe fumar y/o permanecer en ambientes con fumadores o expuestos a humo o contaminantes en general; No exponerse a cambios bruscos de temperatura; No consumir alimentos muy calientes o muy fríos; Disminuir el consumo de alimentos irritantes o picantes; Usar el nivel de voz más bajo posible y evitar gritar; Evitar imitar voces o hablar en sitios ruidosos; Realizar períodos de descanso conversacional durante su jornada laboral; en la vida cotidiana no debe utilizar audífonos de ninguna clase para escuchar música o ver videos

- Si usa diadema con audífono en cada oído, no exceder el volumen
- Si usa diadema de un sólo audífono o el celular, debe alternar su uso en cada oído cada 30 minutos como máximo
- Idealmente, luego de terminar la jornada laboral, tener un reposo auditivo y de la voz de 12 horas
- Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para la realización de su trabajo
- La silla que utilice debe tener espaldar y si es posible, reposa brazos; además debe permitir una postura adecuada en todo momento
- Conservar postura recta del cuello y la espalda
- Apoyar antebrazos y muñecas en la parte lateral de la silla
- Apoyar muñecas en el borde del escritorio para labores de digitación y/o escritura
- Implementar el programa empresarial de pausas activas, con actividades de al menos 5 minutos cada (1) hora o 10 minutos cada dos (2) horas
- Es necesario que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación y ventilación, acorde con las exigencias del oficio
- Verificar en el desarrollo del trabajo que las actividades y tareas a realizar no excedan las capacidades físicas y mentales
- Cumplir normas de seguridad vial
- Marcha segura para desplazamientos por escalas, pisos irregulares, zonas públicas
- En ambientes donde se evidencie presencia de material particulado, humo, pintura, solventes, químicos y/o vapores, se debe fomentar el uso de la protección respiratoria, teniendo en la cuenta la necesidad de una capacitación y entrenamiento del uso adecuado de la misma
- Utilizar protección auditiva en ambientes ruidosos
- De ser el caso, las mujeres no deben movilizar cargas desde el piso superiores a 10 Kg., o 20 Kg sobre hombros o espalda; Y los hombres no deben movilizar cargas desde el piso superiores a 25 Kg., o 50 Kg sobre hombros o espalda

- Informar oportunamente al personal encargado de talento humano, algún cambio en el estado de salud y consultar a tiempo en la EPS
- Trabajar atento y nunca laborar bajo efectos del licor y/o sustancias psicoactivas
- Si permanece mucho tiempo de pies, se recomienda utilizar medias de gradiente de presión leve (8-15 mmHg), para ayudarle a la circulación de los miembros inferiores y evitar, o mejorar, las varices de las piernas
- Llevar estilos de vida y hábitos de trabajo saludables

En la vida cotidiana:

MARIA FERNANDA GARCIÍA MONSALVE
Medico especialista en en Salud Ocupacional
Registro médico 25-4064-2006
Licencia S.O 10313 /2010

Trabajador: JOSE IGNACIO LOPEZ VILLADA
CC: 98547387
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

- Buscar vivir en armonía y tranquilidad con sus seres queridos
- Dormir bien (idealmente, de 6 a 8 horas diarias)
- Alimentarse adecuadamente dentro de lo posible y evitar períodos de ayuno prolongados
- Mantener el esquema de vacunación actualizado
- Hacer ejercicio aeróbico (de 3 a 6 veces por semana)
- Mantener el peso corporal en rangos adecuados y específicamente la cintura por debajo de 88 centímetros si es mujer o por debajo de 94 centímetros si es hombre; Ésto va directamente relacionado con la prevención de la aparición de enfermedades vasculares a 10 años
- Usar diariamente el bloqueador solar (mínimo de 30 SFP – factor de protección solar –)
- Así sea socialmente aceptado, evite el abuso de la ingesta de licor
- Si eres mujer, recuerda realizar el auto examen de mamas una vez al mes (idealmente, una semana después de que se haya ido la menstruación); A partir de los 21 años y anualmente hasta los 69 – si ya ha iniciado la vida sexual – solicitar y realizar la citología vaginal en la entidad de salud; Luego de los 50 años – y cada año – solicitar y realizar la mamografía bilateral en la entidad de salud
- Si eres hombre, recuerda realizar el auto examen testicular, cada semana, al orinar o al ducharse; A partir de los 45 años – y anualmente hasta los 75 años – solicitar y realizar el examen de la próstata en la entidad de salud

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ◯ Auditivo ◯ Respiratorio ◯ Cardiovascular ◯ Psicosocial ◯ Ergonómico ◯ Otros ◯

REMISIÓN	SI ◯	NO ⊗	ARL	SI ◯	NO ⊗	EPS	SI ◯	NO ◯

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

MARIA FERNANDA GARCÍA MONSALVE
Medico especialista en en Salud Ocupacional
Registro médico 25-4064-2006
Licencia S.O 10313 /2010

Trabajador: JOSE IGNACIO LOPEZ VILLADA
CC: 98547387
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica