

CÉDULA DE
CIUDADANIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Firma

Adrian De la Hoz S.

Apellidos
DE LA HOZ SOLANO

Nombres
ADRIAN ANTONIO

Nacionalidad Estatura
COL 1.68

Fecha de nacimiento G.S.
04 MAYO 1964 O+

Lugar de nacimiento
SOLEDAD (ATLANTICO)

Fecha y lugar de expedición
08 JUL 1983, SOLEDAD

Fecha de expiración
29 DIC 2031

NUIP 8.762.748

Sexo
M





CERTIFICADO

**SOLEDAD,
ATLANTICO,
COLOMBIA,**

28/06/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ADRIAN DE LA HOZ SOLANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **8762748**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550236800046518**
Fecha de apertura **05/04/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

| | | | |
|---|--|--|------------------|
| PRIMER APELLIDO de la Hoz | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Solano | NOMBRES Adrian Antonio | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 8762748 | SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> | NÚMERO 8762748 | D.M. 10 | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 04 MES 05 AÑO 1964 | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 25B - 35 98 CASA SALAMANCA | | |
| PAÍS COLOMBIA | PAÍS COLOMBIA | DEPTO ATLÁNTICO | |
| DEPTO ATLÁNTICO | MUNICIPIO SOLEDAD | | |
| MUNICIPIO SOLEDAD | TELÉFONO | EMAIL adriandelahoz_2007@hotmail.com | |

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-------------------|------|
| EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA) | | | | | | | | | | | | | | |
| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | | BASICA SECUNDARIA | |
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 1983 |

| 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 | No. SEMESTRES | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
| ACADÉMICA | APROBADOS | SI | NO | | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 10 | X | | DIPLOMADO EN ACTUALIZACION EN JURISPRUDENCIA | | 11 | 2005 | 170478 |

| CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS | | | | | |
|---|-------------|-----------|-------|-------------|-----|
| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN | MODALIDAD | CURSO | TERMINACION | |
| | | | | MES | AÑO |
| | | | | | |

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 |
| | | | | | | | | | |

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------|------------------|---|-----|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ATLÁNTICO | MUNICIPIO SOLEDAD | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | |
| | Día | 27 | Mes | 02 | Año | 2023 | Día | 26 | Mes | 05 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR JURIDICO | DEPENDENCIA ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO | | | DIRECCIÓN CALLE 41 - 17 27 barrio la Ilusion | | | | | | | | |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|----------------------------|------------------|------------------------------------|-----|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ATLÁNTICO | MUNICIPIO SOLEDAD | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS 3125259206 | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | |
| | Día | 30 | Mes | 11 | Año | 2022 | Día | 29 | Mes | 12 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR | DEPENDENCIA ADIMINISTRATIVA | | | DIRECCIÓN - carrera 17 calle 41 | | | | | | | | |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|----------------------------|------------------|---|-----|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ATLÁNTICO | MUNICIPIO SOLEDAD | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS 3125259206 | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | |
| | Día | 27 | Mes | 09 | Año | 2022 | Día | 29 | Mes | 11 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR JURIDICO | DEPENDENCIA ABOGACIA | | | DIRECCIÓN CALLE 41 - calle 41 carrera 17 | | | | | | | | |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------|------------------|---|-----|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ATLÁNTICO | MUNICIPIO SOLEDAD | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS 3282445 | FECHA DE INGRESO | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | |
| | Día | 18 | Mes | 01 | Año | 2022 | Día | 02 | Mes | 07 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | DEPENDENCIA ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO | | | DIRECCIÓN CALLE 41 - calle 41 No 17 - 27 Barrio La Ilusion | | | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------|-----|--------------|-----|--|-----|----|-----|----|
| EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DEL INTERIOR | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | | | Día | 24 | Mes | 01 | Año | 2022 | Día | 30 | Mes | 06 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA UNIDAD DE DERECHOS HUMANOS | | | | | DIRECCIÓN -A CARRERA 8 No 12B - 31 | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | |
| DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA | | | MUNICIPIO AGUA DE DIOS | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | | | Día | 10 | Mes | 08 | Año | 2021 | Día | 31 | Mes | 12 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA DIRECCION DE DERECHOS HUMANOS | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 8 N 12 B 31 | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | |
| DEPARTAMENTO ATLÁNTICO | | | MUNICIPIO SOLEDAD | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | |
| TELÉFONOS 3282998 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | | | Día | 16 | Mes | 09 | Año | 2021 | Día | 31 | Mes | 12 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO | | | | | DIRECCIÓN - calle 41 No 16 - 27 barrio La Ilusion - Soledad | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | |
| DEPARTAMENTO ATLÁNTICO | | | MUNICIPIO SOLEDAD | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | | | Día | 28 | Mes | 09 | Año | 2020 | Día | 28 | Mes | 12 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA OFICINA DEL SISBEN | | | | | DIRECCIÓN CALLE 26 N 18 26 centro comercial Sol Real | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ADRIAN DE LA HOZ SOLANO ABOGADOS | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | |
| DEPARTAMENTO ATLÁNTICO | | | MUNICIPIO SOLEDAD | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | |
| TELÉFONOS 3125259206 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | | | Día | 03 | Mes | 07 | Año | 2008 | Día | 01 | Mes | 01 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO DEPENDIENTE JUDICIAL | | | DEPENDENCIA OFICINA ABOGADO LITIGANTE | | | | | DIRECCIÓN - Carrera 26B No 18 - 50 | | | | |

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|--------------|-----|--------------|-----|--|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CULTURAL ACCION JUVENIL | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ATLÁNTICO | | | MUNICIPIO SOLEDAD | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 3004375532 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 15 | Mes | 04 | Año | 2016 | Día | 14 | Mes | 04 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR JURIDICO | | | DEPENDENCIA ADMINISTRACION | | | | | DIRECCIÓN CALLE 15 N 19 28 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE SOLEDAD | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ATLÁNTICO | | | MUNICIPIO SOLEDAD | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 3922915 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 01 | Año | 2008 | Día | 27 | Mes | 07 | Año | 2009 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONCEJAL | | | DEPENDENCIA CONCEJO MUNICIPAL | | | | | DIRECCIÓN - CALLE 13 CARRERA 19 ESQUINA | | | | | | |

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: | | Día: | | Mes: | | Año: | |
| AREA 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 | 1 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 13 | 6 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 1 | 7 |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 17 | 0 |

FORMATO COMPLETO

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 x 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 Soledad 26 de junio de 2023



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Empty rounded rectangular box for observations.

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



FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ADRIAN ANTONIO DE LA HOZ SOLANO

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 8.762.748 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento ATLANTICO Municipio SOLEDAD

Dirección CALLE 25B No 35 - 98 SALAMANCA Teléfonos 3125259205

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|----------------------------------|------------------------|------------|
| ADRIANA MARIA DE LA HOZ MORENO | 1.042.443.291 | HIJA |
| MARITZA ESTHER DE LA HOZ MORENO | 1.042.449.674 | HIJA |
| ADRIAN ANTONIO DE LA HOZ MORENO | 10.001.873.730 | HIJO |
| ADRIANA SOFIA DE LA HOZ ORELLANO | 1.043.688.414 | HIJA |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|-------------------------------------|---------------|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | 64.500.000 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| TOTAL | \$ 64.500.000 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|--------------------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| BANCO DAVIVIENDA | AHORRO | 236800046518 | SOLEDAD | \$ - |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|--------------|-------------------------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

o

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|-------------------|----------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|-----------------------|--------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|------------------------------------|------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| | | |
|---|--|------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE KAREN ORELLANO CUETO | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C X C.E. T.I. | N° 22.746.542 |
|---|--|------------------|

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 PARTICIPACION |
|----------------------------|------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

3. FIRMA

| | |
|---|--|
|  _____ FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA | SOLEDAD, JUNIO 28 DE 2023 _____ CIUDAD Y FECHA |
|---|--|

DAFP-OAP



NIT 900703047
 LSO 7685
 TEL 3688151 – 3013205553
 DIR Cra 48 No 74 – 156 Oficina
 www.ipssiom.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
 Sin restricciones para el cargo

Información General

Paciente: ADRIAN ANTONIO DE LA HOZ SOLANO
 Numero Identificación: 8762748
 Empresa: INDEPENDIENTE
 Empresa en Misión: INDEPENDIENTE
 Cargo: ASESOR JURIDICO
 Barrio: SALAMANCA
 EPS: NINGUNA
 AFP: NINGUNA

Edad: 56 años
 Grupo Sanguíneo: O+
 Fecha Ingreso: 2020-08-24
 Nro Orden: 77056
 Fecha Salida: 2020-08-24
 Ciudad: BARRANQUILLA
 Teléfono: 3125259206
 Tipo Evaluación: Preocupacional o Ingreso



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

ANEXO: Ninguno
FISICO: EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR |
PARACLINICOS: OPTOMETRIA |
LABORATORIOS: Ninguno
VACUNACION: Ninguno

Concepto Médico Ocupacional

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Sin restricciones para el cargo
RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS: CONTROL DE PESO CON NUTRICIONISTA, USO DE LENTES CORRECTIVOS DURANTE JORNADA LABORAL, SE CERTIFICA QUE A LA FECHA EL PACIENTE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA VISIBLES Y ASOCIADAS AL COVID-19, NI PATOLOGIAS PREEXISTENTES QUE IMPIDAN DESARROLLAR SU LABOR (SEGUN LA CIRCULAR EXTERNA No 030 DE 8 MAYO DEL 2020) SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN 666, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO CONSTANTE.
VALORACION POR: NUTRICION

Recomendaciones Generales

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Periodico Ocupacional | <input type="checkbox"/> Realizacion Pruebas Complementarias | <input checked="" type="checkbox"/> Uso de E.P.P. |
| <input type="checkbox"/> Manejo Psicolaboral | <input type="checkbox"/> Remitir a ARL | <input checked="" type="checkbox"/> Higiene Postural |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas | <input checked="" type="checkbox"/> Remitir a EPS | <input type="checkbox"/> Continuar Manejo Medico |

Programa de vigilancia Epidemiológica

- | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Visual | <input type="checkbox"/> Auditivo | <input type="checkbox"/> Respiratorio |
| <input type="checkbox"/> Cardiovascular | <input type="checkbox"/> Ergonómico | <input type="checkbox"/> Otro: |

Rescomendaciones Especificas

1. Seguir con estilo de vida saludable | 2. Dieta baja en grasa y calorías ricas en frutas, verduras y proteína | 3. Ejercicio 3 veces por semana | 4. Pausas activas | 5. Seguir programa de Higiene Postural | 6. Hacer buena técnica de lavado de manos | 7. Seguir normas de seguridad y salud laboral de la empresa | 8. Control anual con Optometria | 9. Uso de lentes durante jornada laboral con filtro UV y antirreflejo

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SIOMLAB IPS SAS



KAREN PARRA REDONDO
 Médico General
 Especialista en: SALUD OCUPACIONAL
 RM70263 LSO3982



ADRIAN ANTONIO DE LA HOZ SOLANO
 Num Identificación: 8762748