



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARTINEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) NUÑEZ			NOMBRES FILADELFO						
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 92508809				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 type="radio"/>		NÚMERO		D.M.					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 23 MES 01 AÑO 1967				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 6H 29 13 CASA CORTIJO							
PAÍS COLOMBIA				DEPTO BOGOTÁ. D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.		PAÍS COLOMBIA		DEPTO SUCRE	
MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				TELÉFONO		EMAIL		fimarnu@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		BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1984	
										X					

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		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA		11	1991	E-034

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

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 ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD IPS UNA VIDA S.A.S				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3126035915			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2008	Día	31	Mes	12	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CLINICA					DIRECCIÓN CARRERA 10 30B 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SINCELEJO				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2811666			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	06	Año	2020	Día	03	Mes	09	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL					DIRECCIÓN CARRERA 18N 23 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SINCELEJO				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2740241			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	11	Año	2020	Día	30	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL					DIRECCIÓN CALLE 28N 25A 245						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SINCELEJO				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2021	Día	15	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	04	Año	2021	Día	26	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	05	Mes	08	Año	2021	Día	19	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN Sin dirección			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	12	Año	2021	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN Sin dirección			

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	21	Mes:	01	Año:	2019	Día:	22	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN			
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	05	Mes:	08	Año:	1998	Día:	31	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN			

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	11

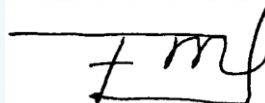
6

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 VERACOS, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento SINCELEJO SEPTIEMBRE SIETE DE DOSMIL VEINTITRES



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO
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

SINCELEJO SEPTIEMBRE SIETE DE DOSMIL VEINTITRES

Ciudad y fecha



NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **92.508.809**

MARTINEZ NUÑEZ

APELLIDOS

FILADELFO

NOMBRES



[Handwritten signature]

FIRMA



INDICE DERECHO

23-ENE-1967

FECHA DE NACIMIENTO

ZARAGOZA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

O+

M

ESTATURA

G. S. RH

SEXO

29-JUL-1985 SINCELEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRACION NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA YACRA



A-2800100-82 153541-M-0092508800-20070216

01372 070460 02 220499241

REPÚBLICA DE COLOMBIA



FUERZAS MILITARES

de Reservista de Segunda Clase

PERTENECE AL EJERCITO DE:

LÍNEA	2ª. LÍNEA	3ª. LÍNEA
87	31-DIC-07	31-DIC-17

PROFESIÓN: BACHILLER 84

ACIA CUARDE NO. 108 FECHA 200985

RECIBO N.º. 925953 FECHA 250985

11



Regl. Def. 001-86

CC. 92508809 de Stacelajo
EXPEDIDA POR

Teniente RODRIGUEZ AGUIRRE

COMANDANTE DISTRITO MILITAR NO. 11

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FILADELFO		MARTINEZ	NUÑEZ

Documento de identificación
Tipo Número Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
País Departamento Municipio Dirección Cargo o función que cumple

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 presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$3.978.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$3.978.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
INGRID	ASTRID	CARMONA	GARRIDO

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

--

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí

No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí

No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

No

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

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:

Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Bogotá, Agosto 26 de 2023

Señor:
MARTINEZ NUÑEZ FILADELFO
CC. 92508809
CL 19 20 59 -
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 24 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
MARTINEZ NUÑEZ FILADELFO	92508809	C	May-24-2017	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CEPRODENT LTDA	92508809	Dependiente	CERRADO
FILADELFO MARTINEZ NUNEZ	92508809	Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesant	CERRADO
FILADELFO MARTINEZ NUNEZ	92508809	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
FILADELFO MARTINEZ NUNEZ	92508809	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
SAN PABLO APOSTOL COMPANIA LTDA	92508809	Dependiente	CERRADO
SINTRAREGSALUD	92508809	Dependiente	CERRADO
FILADELFO MARTINEZ NUNEZ	92508809	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FILADELFO MARTINEZ NUÑEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **92508809**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2017** 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 26 de agosto de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
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.

Sincelejo, 25 de Agosto de 2023.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FILADELFO MARTINEZ NU#EZ identificado(a) con CC No. 92508809 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
A LA MANO	03135473154	2020/04/26	A ACTIVA

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

HISTORIA CLINICA AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CONSERVACION AUDITIVA

DATOS PERSONALES

FECHA:	septiembre 05, 2023	EMPRESA:	PARTICULARES
NOMBRES:	FILADELFO	APELLIDOS:	MARTINEZ NUÑEZ
CEDULA:	CC 92508809	EDAD:	23/01/1967
DIRECCION:	B. EL CORTIJO	Sexo	M
		ESTADO. CIVIL:	CASADO (A)

ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL AL RUIDO

EXPOSICION ACTUAL LABORAL AL RUIDO

EMPRESA	TIEMPO DE EXPOSICION	EXP AL RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIPO		EXP AL RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIPO	
				COPAS	INSERCIÓN			COPAS	INSERCIÓN
		NO	NO	X	X	NO	NO	X	X
		NO	NO	X	X				

ANTECEDENTES PERSONALES

TRAUMA SEVERO DE CRÁNEO	NO	SERVICIO MILITAR	NO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO	PRACTICA DE TIRO O TEJO	NO
DIABETES MELITUS	NO	USA AUDIFONOS PARA ESCUCHAR	NO
PARÁLISIS FACIAL	NO	PRACTICA NATACION O BUCEO	NO
TRAUMA DIRECTO DE OÍDO	NO	UTILIZA HERRAMIENTAS RUIDOSAS	NO
PAROTIDITIS	NO	ESCUCHA MUSICA CON VOLUMEN	NO
EXPOSICION A EXPLOSIONES	NO		
CIRUGIA DE OIDO	NO		
OTITIS	NO		
CIRUGIA DE OIDO	NO		

OBSERVACIONES

PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTES.

SIGNOS Y SINTOMAS

MAREOS / VÉRTIGO	NO	OTALGIA	NO	OTOSCOPIA	
NÁUSEAS O VÓMITOS	NO	OÍDO TAPADO	NO		
OTORREA O PRURITO	NO	TINNITUS O ZUMBIDOS	NO	NORMAL	
EXPOSICIÓN AL RUIDO ANTES DEL EXAMEN?	NO	IZQUIERDO		TAPÓN DE CERÚMEN	
POR CUAL OÍDO ESCUCHA MEJOR					

EXAMENES COMPLEMENTARIOS Prueba Audiometría Tamiz (Vía Aérea)

OÍDOS/HZ	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
DERECHO	20	20	35	45	45	50	70
IZQUIERDO	15	20	20	20	20	15	35

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO

ESTUDIO SUGIERE DESCENSO LEVE EN SENSIBILIDAD AUDITIVA EN OÍDO DERECHO CON PROMEDIO TONAL DE 30DB Y SENSIBILIDAD AUDITIVA NORMAL EN OÍDO IZQUIERDO 17,5DB .

DESCENSO EN FRECUENCIAS DE 2000HZ GRADO LEVE Y 3000HA, 4000HZ Y 6000HZ GRADO MODERADO Y 8000HZ GRADO SEVERO OÍDO DERECHO Y LEVE OÍDO IZQUIERDO.

NOTA: NO SE PRESENTA NINGUN INCONVENIENTE EN LA COMPRESION DE LAS INSTRUCCIONES PARA LA REALIZACION DEL EXAMEN. SE DA A CONOCER AL PACIENTE EL RESULTADO DEL MISMO.

SE RECOMIENDA AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA.

INTERPRETACION

Estudio audiometrico normal	
Larsen modificado grado I	
larsen modificado grado II	
larsen modificado grado III	
EQUIPO	AMPLIVOX 170
FECHA CALIBRACIÓN	01/08/2022

RECOMENDACIONES

INGRESAR AL S.V.E. CONSERVACIÓN AUDITIVA		REQUIERE AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA	
USO DE EPP PROTECCION AUDITIVA		REMISION A EPS	

Cindy J. Anaya Marrugo
Firma
Prof. 70.872.14
UNISUCRE

HISTORIA CLINICA AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CONSERVACION AUDITIVA

DATOS PERSONALES

FECHA: septiembre 05, 2023	EMPRESA: PARTICULARES		
NOMBRES: FILADELFO	APELLIDOS: MARTINEZ NUÑEZ	Sexo M	
CEDULA: CC 92508809	EDAD:	FECHA DE NACIMIENTO 23/01/1967	ESTADO. CIVIL: CASADO (A)
DIRECCION: B. EL CORTTIJO			

R.M. 70.872



CONCEPTO DE APTITUP OCUPACIONAL

EMPRESA CONTRATANTE:	FILADELFO MARTINEZ NUÑEZ	FECHA:	septiembre 05, 2023
TIPO DE EXAMEN	<input checked="" type="checkbox"/> INGRESO <input type="checkbox"/> REINTEGRO <input type="checkbox"/> REUBICACIÓN <input type="checkbox"/> RETIRO <input type="checkbox"/> PERIÓDICO <input type="checkbox"/> OTRO	IDENTIFICACION:	CC 92508809
NOMBRES	FILADELFO MARTINEZ NUÑEZ	CIUDAD	SINCELEJO - SUCRE
CARGO	SUPERVISOR DE PRACTICA		

A QUIEN SE LE REALIZAN LOS SIGUIENTES EXÁMENES

<input checked="" type="checkbox"/> Exámen médico ocupacional	<input type="checkbox"/> Laboratorios clínicos	<input type="checkbox"/> EKG
<input type="checkbox"/> Espirometría	<input type="checkbox"/> Optometría	<input type="checkbox"/> Psicotécnica
<input checked="" type="checkbox"/> Visiometría	<input checked="" type="checkbox"/> Audiometría	<input type="checkbox"/> Rayos X

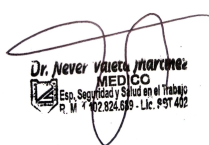
Otro

CONCEPTO DE VALORACIÓN MÉDICA

INGRESO	Apto para desempeñar el cargo		<input type="checkbox"/> Sin patología aparente
			<input checked="" type="checkbox"/> Con patología que no limita labor
	<input type="checkbox"/> Apto con restricción	Por motivo de:	
	<input type="checkbox"/> Aplazado	Por motivo de:	
PERIÓDICO	<input type="checkbox"/> Puede continuar con su labor		
	<input type="checkbox"/> Se sugiere reubicación laboral	<input type="checkbox"/> Temporal	<input type="checkbox"/> Permanente
	Por motivo de:		
EGRESO	<input type="checkbox"/> Examen de egreso sin patología ocupacional aparente		
	<input type="checkbox"/> Examen de egreso con patología ocupacional aparente		
EXAMEN ESPECIAL	<input type="checkbox"/> Puede continuar con su labor		
	<input type="checkbox"/> Se sugiere reubicación laboral	<input type="checkbox"/> Temporal	<input type="checkbox"/> Permanente
	Por motivo de:		
TRABAJO EN ALTURAS	<input type="checkbox"/> Apto para trabajar en alturas		
	<input type="checkbox"/> No apto para trabajar en alturas	Por motivo de:	
	<input type="checkbox"/> Aplazado	Por motivo de:	
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	<input type="checkbox"/> Apto para manipular alimentos		
	<input type="checkbox"/> No apto para manipular alimentos	Por motivo de:	
	<input type="checkbox"/> Aplazado	Por motivo de:	

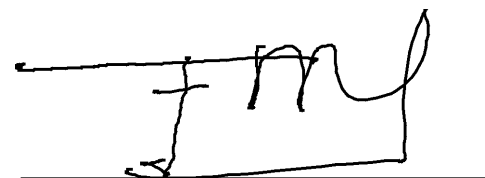
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

VARORACION POR OTORINOLARINGOLOGIA POR SU EPS POR ALTERACION RESULTADO DE AUDIOMETRIA, VALORACIÓN POR NUTRICIÓN POR SU EPS, BAJAR DE PESO, DIETA BALANCEADA, EJERCICIO REGULAR, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A LA MATRIZ DE RIESGO, INDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO



Dr. Never Valeta Martinez
 MEDICO
 Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
 R. N. 102.824.619 - Lic. #97.402

NEVER JUNIOR VALETA MARTINEZ
 LICENCIA S.O. No 402



Firma del trabajador
 CC 92508809

LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN ESTE CONCEPTO ES COPIA FIEL DE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA HISTORIA OCUPACIONAL

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Dirección: CALLE 19 # 24-53
Teléfonos: 2761333

Fecha historia: 4/09/23 12:00 AM
Historia Clínica N°: 92508809

Identificación	CC 92508809	Aseguradora:	PARTICULARES
Nombres y Apellidos:	FILADELFO MARTINEZ NUÑEZ	Regimen:	CONTRIBUTIVO
Dirección de domicilio:	B. EL CORTTIJO	Acompañante:	ACUDE SOLO
Estado civil:	CASADO (A) Ocupacion: ENFERMEROS(AS)	Teléfono de acompañante:	NR
Fecha de Nacimiento:	23/01/67 12:00 Edad 56 AÑOS Sexo: M	Responsable:	INGRI CARMONA
Teléfono de domicilio:	3135473154	Teléfono de responsable:	3135473154
Lugar de Residencia:	SINCELEJO	Parentesco de responsable:	ESPOSO (A)

Motivo de la consulta: CONTROL VISUAL, ANTECEDENTES DE GLAUCOMA.

OJO DERECHO				OJO IZQUIERDO			
RX en uso M				RX en uso M			
RX en uso LC				RX en uso LC			
AV SIN RX lejos	20/25	Cerca	20/50	AV SIN RX lejos	20/25	Cerca	20/50
AV CON RX L lejos	20/20	Cerca	20/20	AV CON RX L lejos	20/20	Cerca	20/20
AV CON RX L lejos		Cerca		AV CON RX L lejos		Cerca	
Queratometria				Queratometria			
Refraccion				Refraccion			
Sub S ciclopej				Sub S ciclopej			
Ref C ciclopej				Ref C ciclopej			
RX Final				RX Final			
ACA		PPC		COVER TEST		AFC	
							OJO DTE

SEGMENTO ANTERIOR

NORMAL	Motilidad Ocular	NORMAL
NORMAL	Párpado	NORMAL
	Vías lagrimales - Glándulas	
	Sensibilidad al contraste	
ALTERADO		ALTERADO
NORMAL	Pupila	NORMAL
	Tonometria Gonioscopia	
TIPO SCH	APL	TIPO SCH
	Lentes Intraoculares	
HIPEREMIA EN CONJUNTIVA, CORNEA CLARA, CRISTALINO CLARO	Bio microscopia	HIPEREMIA EN CONJUNTIVA, CORNEA CLARA, CRISTALINO CLARO

SEGMENTO POSTERIOR

RETINA APLICADA EXC: 0.6%	Descripcion	RETINA APLICADA EXC: 0.6%
	Conducta/Referencia del paciente	
	Diagnóstico	

RX FINAL	ESF	CYL	EJE	ADD	VL	VP	DP
OD	+0.25			2.50	20/20	20/20	
OI	+0.25			2.50	20/20	20/20	

Color: Filtro: **Material del lente:** DIAM:

Uso: **Tipo:**

Plan y tratamiento:

USAR LENTES PERMANENTES

Observaciones:

CONTROL 1 AÑO

DIAGNOSTICOS

- H524 PRESBICIA
- H535 DEFICIENCIAS DE LA VISION CROMATICA
- H409 GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO

Mariel Ochoa Ramirez
R.M. 08-00885
Dr. Mariel Ochoa Ramirez
OPTOMETRA
Reg. Medico 08-00885
Univ. Metropolitana

MARIEL DE JESUS OCHOA RAMIREZ

R.M. 08-00885

NOMBRE: FILADELFO MARTINEZ NUÑEZ
DOCUMENTO: CC.92508809
EMPRESA: VIRREY SINCELEJO CONTRIBUTIVO
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 626051168
FECHA INGRESO: 04.Ago.2023 6:31:13
SEDE: SYNLAB SINCELEJO
EDAD-SEXO: 56 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

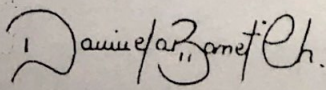
ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Microalbuminuria en Orina Parcial <i>Técnica: Turbidimetría</i>	7.00 mg/L	Hasta 15 mg/L
Relación Albuminuria/Creatinuria <i>Técnica: Cálculo</i>	3.72 mg/g	0 - 29.99 mg/g
Creatinuria Espontánea <i>Técnica: Enzimática</i>	188.36 mg/dL	58 - 161 mg/dL Masculino: 58 - 161 mg/dL

NOTA: Elevación transitoria de la concentración urinaria de la Albúmina puede presentarse por múltiples factores entre ellos episodio febril, ejercicio, insuficiencia cardíaca, hiperglicemia, infección del tracto urinario. La relación albúmina/creatinina (RAC) en orina superior o igual a 30,0 mg/g es un marcador de daño glomerular y se incluye en la definición de Enfermedad Renal Crónica (ERC) si persiste durante 3 meses. La presencia albuminuria se confirma con 2 muestras de 3 por encima del valor RAC urinario superior a 30 mg/g.

Colesterol LDL 181 mg/dL Evalúe el Riesgo Cardiovascular
 Defina meta según Clasificación de Riesgo ECV (*)
 Riesgo Bajo: < 116 mg/dL
 Riesgo Moderado: < 110 mg/dL
 Riesgo Alto: < 70 mg/dL
 Riesgo Muy Alto: < 55 mg/dL

* Clasificación de Riesgo para Enfermedad Cardio-Vascular (ECV) según las guías 2019 de la Sociedad Europea de Arteroesclerosis (EAS) para el manejo de dislipidemias. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. European Heart Journal (2020) 41, 111-88.
 La Sociedad Colombiana de Cardiología (SCC) y la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI), recomiendan la utilización de la escala HEART para la Clasificación de Riesgo Cardiovascular.
 Evalúe el Riesgo Cardiovascular aquí: <https://scc.org.co/https-www-paho-org-cardioapp-web-cvrisk/>

Analizado por,



DANIELA BARRETO CHAVEZ
BACTERIOLOGA T.P.:1026285819
 Copiado: mvd

Fecha de Validación: 05/Ago 2023 10:12

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 6]

NOMBRE: FILADELFO MARTINEZ NUÑEZ
DOCUMENTO: CC.92508809
EMPRESA: VIRREY SINCELEJO CONTRIBUTIVO
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 626051168
FECHA INGRESO: 04.Ago.2023 6:31:13
SEDE: SYNLAB SINCELEJO
EDAD-SEXO: 56 Años - Masculino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
---------	-----------	---------------------

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV

Estudio Leucocitario

Leucocitos	6.24	x10 ³ /uL	4.50 - 11.00
Recuento diferencial Relativo			
Neutrófilos	55.5	%	40.3 - 74.8
Linfocitos	28.5	%	12.2 - 47.1
Granulocitos Inmaduros	0.3	%	0.0 - 0.6
Monocitos	10.6	%	4.4 - 12.3
Eosinófilos	3.7	%	0.0 - 4.4
Basófilos	1.4	%	0.0 - 0.7

Recuento Diferencial Absoluto:

Neutrófilos	3.46	x10 ³ /uL	1.82 - 7.42
Linfocitos	1.78	x10 ³ /uL	0.85 - 3.00
Granulocitos Inmaduros	0.02	x10 ³ /uL	0.00 - 0.09
Monocitos	0.66	x10 ³ /uL	0.19 - 0.77
Eosinófilos	0.23	x10 ³ /uL	0.03 - 0.44
Basófilos	0.09	x10 ³ /uL	0.01 - 0.05

Analizado por,

HELIBERTO DAZA PEÑALOZA
BACTERIOLOGO TODAS LAS SECCIONES T.P:13872748

Copiado: AEMA

Fecha de Validación: 05/Ago 2023 08:25

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3]

Procesado en laboratorio clínico habilitado, SYNLAB Colombia S.A.S.

Santa Marta (605) 435 83 44 - Barranquilla (605) 377 0015 - Cartagena (605) 693 1947 - Medellín (604) 516 6740 - Manizales (606) 896 22 42 - Bogotá (601) 593 83 93
 Cali (602) 660 7070 - serviciante@synlab.co / www.synlab.co

NOMBRE: FILADELFO MARTINEZ NUÑEZ
 DOCUMENTO: CC.92508809
 EMPRESA: VIRREY SINCELEJO CONTRIBUTIVO
 DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 626051168
 FECHA INGRESO: 04.Ago.2023 6:31:13
 SEDE: SYNLAB SINCELEJO
 EDAD-SEXO: 56 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

Técnica: Enzimática

Colesterol Total	224 mg/dl	Valores de Referencia en Niños Aconsejable: Menor de 170 mg/dl Riesgo moderado: 170 - 199 mg/dl Alto: Mayor o Igual a 200 mg/dl Valores de Referencia en Adultos Aconsejable: Menor de 200 mg/dl Riesgo moderado: 200 - 239 mg/dl Alto: Mayor o Igual a 240 mg/dl
-------------------------	------------------	--

Técnica: Enzimática

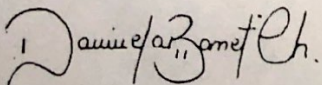
Glicemia (Glucosa)	95 mg/dL	70 - 100 mg/dL
---------------------------	-----------------	----------------

Vlr. Referencia para grupos Especiales:
 Prematuros: 20 - 60 mg/dL

Técnica: Hexoquinasa

NOTA: Criterios de la Asociación Americana de Diabetes - ADA- 2022.
 Valores esperados:
 - Glucosa normal en ayunas: menor de 100 - 125mg/dL indicativos de Pre-diabetes
 - Valores iguales o mayores a 126mg/dL, se debe confirmar Diabetes Mellitus.
 (Diabetes Care 2022;45(Suppl. 1)S17-S38).

Analizado por,



DANIELA BARRETO CHAVEZ
 BACTERIOLOGA T.P:1026285819

Copiado: mvd

Fecha de Validación: 05/Ago 2023 10:12

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 7]

Procesado en laboratorio clínico habilitado, SYNLAB Colombia S.A.S.

Santa Marta (605) 435 83 44 - Barranquilla (605) 377 0015 - Cartagena (605) 693 1947 - Medellín (604) 516 6740 - Manizales (606) 896 22 42 - Bogotá (601) 593 83 93
 Cali (602) 660 7070 - servicio@synlab.co / www.synlab.co

NOMBRE: FILADELFO MARTINEZ NUÑEZ
DOCUMENTO: CC.92508809
EMPRESA: VIRREY SINCELEJO CONTRIBUTIVO
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 626051168
FECHA INGRESO: 04.Ago.2023 6:31:13
SEDE: SYNLAB SINCELEJO
EDAD-SEXO: 56 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Triglicéridos	171 mg/dl	Normal: Menor de 150 mg/dl Límite alto: 150 - 199 mg/dl Alto: 200 - 499 mg/dl Muy alto: Mayor o Igual a 500 mg/dl

Técnica: Colorimétrica

Creatinina 0.92 mg/dL 0.73 - 1.18 mg/dL

Técnica: Enzimática

TFG - Tasa de filtración glomerular 92.6 mL/min/1.73m²
Según ecuación CKD-EPI

VALORES DE REFERENCIA:

TFG > 90 ml/min/1.73 m² - TFG Normal

TFG 60 - 89 ml/min/1.73 m² - Ligero descenso de TFG

TFG 60 - 89 ml/min/1.73 m² - Ligero descenso de TFG

En TFG menores a 90 ml/min/1.73 m² se recomienda medición de microalbuminuria y cálculo de índice albúmina creatinina. La Albuminuria (>30 mg/24 horas o un índice albúmina - creatinina >30 mg/g)

es un marcador más sensible para detección de daño renal temprano, especialmente en pacientes diabéticos.

La TFG es calculada usando la ecuación CKD-EPI (2009 Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration).

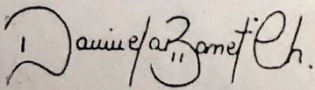
* La fórmula empleada, no considera población afrodescendiente, por lo que su cálculo podrá

hacerse en <https://www.mdcalc.com/mdrd-gfr-equation> Levey AS, et al.; CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). A new equation to estimate glomerular filtration rate. Ann Intern Med. 2009

May 5;150(9):604-12. doi: 10.7326/0003-4819-150-9-200905050-00006. Erratum in: Ann Intern Med. 2011 Sep 20;

155(6):408 PMID: 19414839; PMCID: PMC2763564.

Analizado por,



DANIELA BARRETO CHAVEZ
BACTERIOLOGA T.P:1026285819

Copiado:mvd

Fecha de Validación: 05/Ago 2023 10:12

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 8]

Procesado en laboratorio clínico habilitado, SYNLAB Colombia S.A.S.

Santa Marta (605) 435 83 44 - Barranquilla (605) 377 0015 - Cartagena (605) 693 1947 - Medellín (604) 516 6740 - Manizales (606) 896 22 42 - Bogotá (601) 593 83 93
Cali (602) 680 7070 - servicliente@synlab.co / www.synlab.co