PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Ciudad y fecha: Medellín 29 de febrero del 2024

Señor (a)
LUIS FELIPE DIAZ TABORDA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.5905195**
Cargo del supervisor: Coordinador académico
Dependencia: CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL
Ciudad: MEDELLIN

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Febrero del año 2024

Referencia: No CO1.PCCNTR.5905195 del año 2024

OSCAR EDUARDO RESTREPO LONDOÑO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71376005 de Medellín, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro textil y de gestión industrial, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS M/CTE ($ 45.697.411) el cual será pagado de la siguiente manera: Nueve (9) pagos iguales correspondiente al mes de Marzo a Noviembre de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($ 4.465.545), un primer pago correspondiente al mes de Febrero por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($3.423.585) y un último pago correspondiente al mes de Diciembre por valor de DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE ($ 2.O83.921) este plan de pago está sujeto a modificaciones de acuerdo con la fecha de inicio del contrato una vez perfeccionado el contrato en el SECOP II sin que en ningún caso supere el valor del contrato ni la vigencia 2024.

Plazo: Será hasta el 14 de diciembre de 2024.

OBJETO:
CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CTGI REGIONAL ANTIOQUIA

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Apoyar la divulgación y apertura de los grupos de formación de acuerdo con el calendario académico, recolección y revisión de documentos de los aspirantes.	Esta acción se realiza mediante programación semanal para formación complementaria.	Informe de ejecución mensual. Programación en aplicativo senasofiaplus
2	Planear y ejecutar la formación profesional en el área de su educación de acuerdo con el programa y la competencia del programa asignado, para el logro de los resultados de aprendizajes definidos cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral.	Programación de la formación profesional integral en la plataforma Sofia Plus.	Programación y gestión de tiempos en la plataforma Sofia Plus.
3	Apoyar la elaboración de la planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo, ayudas didácticas requeridos para el desarrollo de los procesos de formación asignados	Diseño, elaboración de la planeación pedagógica, guía de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo concertado.	Diseño de guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación de las fichas: Asignadas en el mes

4	Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del proceso formativo: crear las rutas de aprendizaje, asociar aprendices, realizar registro de inasistencia de aprendices, planes de mejoramiento y registrar juicios evaluativos, acorde con los lineamientos institucionales.	Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del proceso formativo: crear las rutas de aprendizaje, asociar aprendices, realizar registro de inasistencia de aprendices	Crear las rutas de aprendizaje, asociar aprendices, realizar registro en SOFIA PLUS de las fichas asignadas este mes.
5	Participar en las reuniones de equipos de ejecución de la formación por grupo o áreas, según la determinación de la respectiva Coordinación Académica y de acuerdo con el procedimiento establecido por la institución, para garantizar integralidad en el diseño de actividades de aprendizaje.	Participación en las reuniones de equipos de ejecución de la formación por grupo o áreas.	Listados de asistencia
6	Presentar las actas finales de cierre de etapa lectiva de responsable, acorde con los lineamientos institucionales.	Presentar las actas finales de cierre de etapa lectiva de las fichas asignadas como responsable, acorde con los lineamientos institucionales.	En este periodo no se programaron este tipo de actividades
7	Apoyar el trámite de las novedades de deserción de aprendices acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	Apoyar el trámite de las novedades de deserción de aprendices acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	En este periodo no se programaron este tipo de actividades
8	Asistir a los aprendices en las novedades acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz.	Asistir a los aprendices en las novedades acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	En este periodo no se programaron este tipo de actividades

9	Aportar todos los documentos soporte del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA así como los requeridos para aseguramiento de la calidad (Autoevaluación y Registro calificado).	Aportar todos los documentos soporte del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA	Guía de aprendizaje y planeación pedagógica de los programas complementarios de trabajo en alturas
10	Participar en los comités de evaluación y seguimiento de carácter ordinario y extraordinario, elaborar las actas derivadas de las reuniones de acuerdo con los procesos de formación según programación previamente definida por la Coordinación Académica.	Participar en los comités de evaluación y seguimiento de carácter ordinario y extraordinario.	Para este mes no se participa en los comités ordinarios y extraordinarios.
11	Participar en proyectos de investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de la formación profesional de los programas relacionados con el área temática.	Proyectos de investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de la formación profesional de los programas relacionados con el área temática.	Aún no he sido requerido por parte de coordinación académica para participar en esta actividad.
12	. Participar en equipos de diseño y/o desarrollo curricular a los que sea convocado por las coordinaciones académicas de acuerdo con solicitud de la Dirección de Formación Profesional	Participar en equipos de diseño y/o desarrollo curricular a los que sea convocado por las coordinaciones académicas	Aún no he sido requerido por parte de coordinación académica para participar en esta actividad.
13	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo máximo de tres (3) días hábiles anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo máximo de tres (3) días hábiles anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	Para este mes no se reporta novedades a la coordinación académica.

14	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo no inferior a quince (15) días hábiles las anomalías, inconsistencias, novedades del Contrato (Cesión-Terminación), en el caso de la terminación solo procederá cuando culmine el periodo de ley de garantía.	Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo no inferior a quince (15) días hábiles las anomalías, inconsistencias,	Para este mes de no se presentan novedades con el contrato.

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	XX	XX	XX	XX
2.	XX	XX	XX	XX

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 67318199 de la planilla, ARUS, periodo Diciembre (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Anti tramites”)

Evidencias en (18)
folios

Cordialmente,



Firma

OSCAR EDUARDO RESTREPO LONDOÑO

Contratista

C.C. No. 71376005

Recibí a satisfacción:

Firma

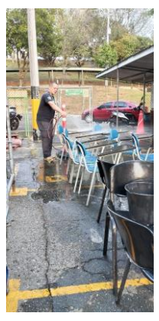
LUIS FELIPE DIAZ TABORDA

Supervisor(a) Contrato **CO1.PCCNTR.5905195** de 2024

Cargo: Coordinador académico

COMPLEMENTARIAS 2024LINEA TIC´S ALTURAS														
Nº	**HORAS DEL PROGRAMA**	**CÓDIGO DEL PROGRAMA**	**NÚMERO APRENDICES**	**DÍAS**	**HORARIO (ESPECIFICAR)**	**NOMBRE DEL PROGRAMA**	**# FICHA**	**CÓDIGO EMPRESA**	**INSTRUCTOR RESPONSABLE**	**FICHA TITULADA**	**OBSERVACIÓN**	**FECHA CREACIÓN**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**
1	32	22620489	15	Lunes 19/02/2024 a Jueves 22/02/2024	6 am - 2 pm	Trabajador Autorizado en Trabajo en Alturas	NO DILIGENCIAR	NO DILIGENCIAR	Maria Angelica Acosta	Externos		NO DILIGENCIAR	19/02/2024	22/02/2024
2	8	22620496	30	Viernes 23/02/2024	6 am - 2 pm	Jefe de Area	NO DILIGENCIAR	NO DILIGENCIAR	Maria Angelica Acosta	Externos		NO DILIGENCIAR	23/02/2024	23/02/2024
Nº	**HORAS DEL PROGRAMA**	**CÓDIGO DEL PROGRAMA**	**NÚMERO APRENDICES**	**DÍAS**	**HORARIO (ESPECIFICAR)**	**NOMBRE DEL PROGRAMA**	**# FICHA**	**CÓDIGO EMPRESA**	**INSTRUCTOR RESPONSABLE**	**FICHA TITULADA**	**OBSERVACIÓN**	**FECHA CREACIÓN**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**
3	32	22620489	15	Miercoles 21/02/2024 a Sabado 24/02/2024	7 am - 3 pm	Trabajador Autorizado en Trabajo en Alturas	NO DILIGENCIAR	NO DILIGENCIAR	Juan David Rojas	Externos		NO DILIGENCIAR	21/02/2024	24/02/2024
4	8	22620496	30	Domingo 25/02/2024	7 am - 3 pm	Jefe de Area	NO DILIGENCIAR	NO DILIGENCIAR	Juan David Rojas	Externos		NO DILIGENCIAR	25/02/2024	25/02/2024
Nº	**HORAS DEL PROGRAMA**	**CÓDIGO DEL PROGRAMA**	**NÚMERO APRENDICES**	**DÍAS**	**HORARIO (ESPECIFICAR)**	**NOMBRE DEL PROGRAMA**	**# FICHA**	**CÓDIGO EMPRESA**	**INSTRUCTOR RESPONSABLE**	**FICHA TITULADA**	**OBSERVACIÓN**	**FECHA CREACIÓN**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**
5	32	22620489	15	Miercoles 21/02/2024 a Sabado 24/02/2024	7 am - 3 pm	Trabajador Autorizado en Trabajo en Alturas	NO DILIGENCIAR	NO DILIGENCIAR	Oscar Eduardo Restrepo	Externos		NO DILIGENCIAR	21/02/2024	24/02/2024
6	8	22620496	30	Domingo 25/02/2024	7 am - 3 pm	Jefe de Area	NO DILIGENCIAR	NO DILIGENCIAR	Oscar Eduardo Restrepo	Externos		NO DILIGENCIAR	25/02/2024	25/02/2024
Nº	**HORAS DEL PROGRAMA**	**CÓDIGO DEL PROGRAMA**	**NÚMERO APRENDICES**	**DÍAS**	**HORARIO (ESPECIFICAR)**	**NOMBRE DEL PROGRAMA**	**# FICHA**	**CÓDIGO EMPRESA**	**INSTRUCTOR RESPONSABLE**	**FICHA TITULADA**	**OBSERVACIÓN**	**FECHA CREACIÓN**	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**
7	16	22620491	15	Miercoles 21/02/2024 a Jueves 22/0/2024	6 am - 2 pm	Reentrenamiento del Trabajador Autorizado	NO DILIGENCIAR	NO DILIGENCIAR	Fredy Bermudez	Externos		NO DILIGENCIAR	21/02/2024	22/02/2024









Hace constar:

Que el Sr(a) OSCAR EDUARDO RESTREPO LONDOÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71376005 realizó el día 17/02/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo OSCAR EDUARDO RESTREPO LONDOÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71376005 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Oscar Restrepo L
cc. 71376005 Medellín

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Hace constar:

Que el Sr(a) OSCAR EDUARDO RESTREPO LONDOÑO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 71376005 el día 17/02/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ORIENTESALUD IPS

Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia

Nit. 900.898.297-9

Fecha Examen : **27/01/2023 HORA : 09:15**

Tipo de Examen : **PERIODICO ALTURAS**

Empresa : **PARTICULAR**



IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE DELTRABAJADOR	OSCAR EDUARDO RETREPO LONDOÑO	PROFESION	SUPERIOR
DOCUMENTO	CC - 71376005	DIRECCION	BARRIO LOS FUNDADORES
LUGAR DE NACIMIENTO	MEDELLIN	TELEFONO	3114002115
F.NACIMIENTO	25/06/1981 SEXO MASCULINO	MUNICIPIO	CARMEN DE VIBORAL (ANTIOQUIA)
EDAD	41 Años - 7 Meses - 3 Dias RH : A+	E.P.S.	SURA
ESTADO CIVIL	CASADO(A)	A.F.P.	PROTECCION
ESCOLARIDAD	Superior N. HIJOS : 0	A.R.L.	NO DEFINIDA
CARGO A DESEMPEÑAR	COORDINADOR DE ALTURAS		
Fecha de Ingreso	22/04/2010 Antiguedad 12 Años 9 Meses	Misión en	

SINTOMAS NO RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD LABORAL

SI		NO	X

SINTOMAS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD LABORAL

SI		NO	X

ACCIDENTES DE TRABAJO DURANTE ESTE EMPLEO

SI		NO	X

ENFERMEDAD PROFESIONAL DURANTE ESTE EMPLEO

SI		NO	X

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

RESULTADO DE EXAMENES

Resolución 1409 de 2012

Optometria	NORMAL
Audiometría	ALTERADA OIDO DERECHO CON CAIDA MODERADA A 8 K A 65 DB, OIDO IZQUIERDO NORMAL
Perfil Lipidico	NORMAL
Laboratorios	Glicemia: NORMAL -- CT: -- Triglicéridos: NORMAL -- Frotis Faringeo: --
Laboratorios	KOH:-- Coprológico: -- Colinesterasas:--
Prueba Psicosensométrica	NA
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica

SIN ALTERACION NEUROSENSORIAL, NI RASGOS PSICOSOCIALES PATOLOGICOS, SIN ALTERACION CUTANEA O DERMATOLOGICA, ADECUADO PATRON RESPIRATORIO, SIN EVIDENCIA DE ALTERACION FISICO MOTORA.

CONCEPTO MEDICO PERIODICO - ALTURAS

Se sospecha evento de origen laboral			NO		
Apto para continuar con su labor			SI		
Se sugiere reubicación	Temporal		Permanente		
Se sugiere reasignación de tareas			NO		

Trabajador apto para laborar en alturas **SI**

Motivo no apto para alturas:

Próxima valoración ocupacional 1 AÑO **Remisión EPS : SI**

S.V.E. Visual ___ Auditivo X Ergonómico X Psicosocial ___ Cardiovasc. ___ R. Biológico ___ Respiratorio ___ Químico ___ Voz ___

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra

HABITOS DE VIDA SALUDABLE
EJERCICIO AEROBICO FRECUENTE
PAUSAS ACTIVAS

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

DISMINUIR TABAQUISMO

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

ORIENTESALUD IPS
Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia
Nit. 900.898.297-9

Fecha Examen : **27/01/2023 HORA : 09:15**
Tipo de Examen : **PERIODICO ALTURAS**
Empresa : **PARTICULAR**



CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución.2346/07).

El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ
Registro Médico : LIC SO 2020060111670 Licencia S.O. 5-0835-07

OSCAR EDUARDO RETREPO LONDOÑO
CC - 71376005

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

EXAMEN DE OPTOMETRIA No. 71376005
Fecha: 2024-02-01



1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios- Instructor
Nombre:	OSCAR EDUARDO RESTREPO LONDOÑO	Documento:	71376005
Fecha de nacimiento:	1981-06-25	Lugar de nacimiento:	MEDELLIN (ANTIOQUIA)
Edad:	42 años	Género:	Masculino
Dirección actual:	CRR 25 A 42 B 20	Municipio:	
Teléfono:	3114002115	Escolaridad:	Secundaria_completa
Ocupación:	ENTRENADOR DE ALTURAS	EPS:	NO SABE
Responsable:	BIBIANA GONZALEZ (ESPOSA)	Teléfono:	3113856197
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO (Perfil del cargo)
ENTRENADOR DE ALTURAS- INDEPENDIENTE

CORRECCION OPTICA RECOMENDADA

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL	AVC
Ojo derecho	Neutro			20/20	0.50 m
Ojo izquierdo	Neutro			20/20	0.50 m
Adición					

- Distancia pupilar:
- Distancia nasopupilar ojo derecho:
- Distancia nasopupilar ojo izquierdo:
- Altura bifocal:
- Filtro/Tratamiento:
- Material de los lentes:
- Uso recomendado de los lentes:
- Tipo de lentes recomendado:
- Remisiï¿½n a la EPS:
- Control en la fecha: 0000-00-00 (AAAA-MM-DD)

Jhon Enrique Mappe Rodriguez
Optometra
Universidad de la Salle
Rethus: 79904945

Firma para identificación de usuario
OSCAR EDUARDO RESTREPO LONDOÑO
Documento: 71376005

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

Carrera 50 No. 45-11 Local 212 Bloque 6 Centro comercial Cordoba Rionegro - Antioquia **PBX: (604) 444 06 55**
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por: diana.marin
Fecha: 2024-02-01 Hora: 08:15

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA
NIT: 900321758-6

RESULTADOS

FECHA: 2024-02-01 HORA: 06:43:12

71376005

PERFIL LIPIDICO

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



NOMBRE:	OSCAR EDUARDO RESTREPO LONDOÑO	**DOCUMENTO:**	71376005	**EDAD:**	42.61 Años
DIRECCIÓN:	VEREDA AGUAS CLARAS EL CARMEN DE VIBORAL	**TELÉFONO:**	3114002115	**F.Nacimiento:**	1981-06-25
EMPRESA:	INDEPENDIENTE			**GENERO:**	M

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	179 mg/dL	9,7 - 200
COLESTEROL HDL	48,94 mg/dL	35 - 120
TRIGLICERIDOS	*178,5 mg/dL	8,85 - 150
COLESTEROL LDL	94,36 mg/dL	0 - 130
VLDL	35,7 mg/dl	0 - 40

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

Isabel Duque Villegas

Responsable: Isabel Cristina Duque Villegas
Bacterióloga Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia
Rethus. 1.038.417.613

Firma para identificación de usuario
OSCAR EDUARDO RESTREPO LONDOÑO

Escanee el código si desea verificar datos

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA
NIT: 900321758-6

RESULTADOS

FECHA: 2024-02-01 **HORA:** 06:43:12

71376005

GLUCOSA EN SUERO

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



NOMBRE:	OSCAR EDUARDO RESTREPO LONDOÑO	**DOCUMENTO:**	71376005	**EDAD:**	42.61 Años
DIRECCIÓN:	VEREDA AGUAS CLARAS EL CARMEN DE VIBORAL	**TELÉFONO:**	3114002115	**F.Nacimiento:**	1981-06-25
EMPRESA:	INDEPENDIENTE			**GENERO:**	M

ANALISIS	RESULTADO	V.REFERENCIA
GLICEMIA SIMPLE	91,48 mg/dL	74 - 106

Isabel Duque Villegas

Responsable: Isabel Cristina Duque Villegas
Bacterióloga Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia
Rethus. 1.038.417.613

Firma para identificación de usuario
OSCAR EDUARDO RESTREPO LONDOÑO

Escanee el código si desea verificar datos

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA