REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.786.800**

PACHECO FONSECA

APELLIDOS

MONICA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-1975**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

07-FEB-1994 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300150-00134642-F-0032786800-20081207 **00076**23430A 1 1030006827

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:47:29 PM horas del 21/02/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **32786800**
Apellidos y Nombres: **PACHECO FONSECA MONICA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25
barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes
8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700
ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/02/2024 07:54:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **32786800 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **85746822** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 241927392

PIB
19:50:00

Bogotá DC, 21 de febrero del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 32786800:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 21 de febrero de 2024, a las 19:49:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	32786800
Código de Verificación	32786800240221194944

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14976615341

(415)7707212489984(8020) 000001497661534 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 7 8 6 8 0 0	5	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 7 8 6 8 0 0	1 9 9 4 0 2 0 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PACHECO	FONSECA	MONICA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

41. Dirección principal: CR 17 B 76 D 11 BRR ALTO DE LOS ROBLES

42. Correo electrónico: monicapacheco72@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 5 9 9 4 6 3 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 0 0 6 2 9							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3; 57. Modo; 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 30 / 14 : 40: 14

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

32786800

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ARELLANO ROBLES DARIO ALFONSO

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 30-01-2024 02:40:17PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 32786800 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 29/01/2024 10:37 AM

Código Verificación: **VX4B8MSC5F**

Válida hasta: **28/04/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 1.580.846 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
	1580846-01 Declaración inicial	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	CONTRATISTA	INGRESO	2024-02-03 21:34	2024-02-06 11:35	FINALIZADO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Pacheco	Fonseca	Monica Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 32786800	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 16 MES 12 AÑO 1975	CARRERA 17B 76D 11 Barrio Altos de los Robles			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ATLÁNTICO
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	SOLEDAD		
MUNICIPIO	BARRANQUILLA	TELÉFONO	6054043986	EMAIL	monicapacheco72@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			EDUCACION MEDIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1994
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		AUXILIAR DE CONTABILIDAD	09	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

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 INTERNACIONAL DE EMPAQUE SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3791883	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2001	*Día*	10	*Mes*	12	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXIILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* EMPAQUE						*DIRECCIÓN* CARRERA 38 36 7					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	10

FORMATO ÚNICO

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 INCOPATIBILIDAD 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 Barranquilla, 8 febrero /2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

13 de marzo de 2024 — HMCS

Ciudad y fecha — *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

La República de Colombia

El Colegio de Barranquilla para Señoritas

Aprobado por resolución No. 404 de Noviembre 23 de 1.993 emanada del Ministerio de Educación Nacional

Modalidad Académica

Confiere a:

MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA

Identificada con C.C. *No.* 32'786.800 *de* Barranquilla (Col.)

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correpondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Directora

COLEGIO BARRANQUILLA PARA SEÑORITAS

Secretaria

Barranquilla 09 *de* Diciembre *de 1.99*4

Anotado al folio 009 *del Libro de Registro No.* 206.

República de Colombia
Barranquilla Distrito Especial
Industrial y Portuario

COLEGIO MAYOR DE BARRANQUILLA Y DEL CARIBE

Aprobado según Resolución Nº 05883 del 28 de Septiembre de 2012
Calle 47 No. 44 - 97. Teléfono: 3720985 - Email: colmayor@hotmail.es
UNALE: Norte Centro Histórico - DANE:208001017276 - NIT: 890.107.266-2
Barranquilla. Colombia

ACTA DE GRADO

DUPLICADO

La suscrita Rectora del **COLEGIO MAYOR DE BARRANQUILLA Y DEL CARIBE,** autorizada por la Secretaria de Educación Distrital según Resolución Nº 05883 del 28 de Septiembre de 2012.

C E R T I F I C A

Que en la Ciudad de Barranquilla a los **9** días del mes **DICIEMBRE** de **1994** se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado, los suscritos Rectora y Secretario en le rectoría del el **COLEGIO MAYOR DE BARRANQUILLA Y DEL CARIBE,** modalidad **ACADEMICA,** Institución Oficial, aprobada en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad **ACADEMICA,** según resolución Nº 002190 del 10 de Diciembre de 2001. Emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional. Se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO** a la graduanda cuyo número de orden, nombre, apellido y número del documento de identidad se relacionan a continuación

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS
222	**MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA**

Documento de identidad: C.C. o T.I. No. **32.786.800** de **Barranquilla.** Es fiel copia tomada del Acta original Nº **062** de fecha: Día **09** del mes de **Diciembre** del año **1994** que consta de **230** alumnas graduandas, comienza con el nombre de **ALTAMAR RONDON WAJIBE MARGARITA** se cierra con el nombre de **ZUÑIGA HERNANDEZ MYRIAN JOSEFINA** firmado y sellado por la Rectora y el Secretario.

En constancia de lo anterior, se expide la presente en **Barranquilla** a los **27** días del mes de **Enero** de **2016,** en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7º del Decreto 180 de 1.981.

COLEGIO MAYOR DE BARRANQUILLA Y DEL CARIBE RECTORIA

LYDIA NOGUERA de REATIGA
Rectora



REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"

CERTIFICA:

La Aptitud Profesional de:

MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA

C.C. No. 32.786.800 de Barranquilla - Atlántico

Como: *AUXILIAR DE CONTABILIDAD*

FIRMA Y SELLO AUTORIZADOS

REGISTRO Y CERTIFICACION

Comercio y Servicios
CENTRO DE FORMACION

Barranquilla, 30.09.98
CIUDAD Y FECHA DE TERMINACION

98-02636 23.11.98.
NUMERO DE REGISTRO Y FECHA DE EXPEDICION

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS 8-93

FS-124/93

INTERNACIONAL DE EMPAQUES S.A.S
Empaquetadura Industrial

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente certificamos que la Señora **MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA,** identificada con cedula de ciudadanía numero **32.786.800** laboró para nuestra empresa desde 15 de enero del 2001, hasta el 10 de diciembre del 2008

Desempañándose en el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO SUCURSAL BARRANQUILLA** y cumpliendo funciones tales como facturación, manejo de caja menor, atención al cliente, elaboración y recepción de documentos, recibos de caja, órdenes de compra, gestión de cobranza.

Motivo de retiro: **TERMINACIÓN DE CONTRATO.**

Atentamente

Belkis Perea H.

Belkis Carol Perea Herazo
Asistente administrativo suc. Barranquilla.

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT. 800.088.702-2

EPS | sura

I. DATOS DEL TRÁMITE

No. U 26839639

Fecha de Radicación (a registrar por la EPS): D D M M A A A A

1. Tipo de Trámite (a registrar por la EPS): A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [X] B. Colectiva [ ] D. Oficio [ ] Beneficiario o afiliado adicional [ ] C. Institucional [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Código Tipo de Cotizante (Ver tabla de códigos que se encuentra en instructivo de diligenciamiento): 59 — 59 INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE

Código Tipo de Pensionado:

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	7. Tipo de doc
PACHECO	FONSECA	MONICA	PATRICIA	CC

8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento	Estado civil	EPS anterior
32786800	Femenino [X] Masculino [ ]	16/12/1975	SOLTERO (A)	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS — Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
	SIN INFORMACION	1,300,000

18. Residencia — Dirección	Teléfono fijo	Teléfono Celular	Correo electrónico
CR 17 B # 76 D - 11		3245994631	MONICAPACHECO72@HOTMAIL.COM

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
SOLEDAD	Urbana [X] Rural [ ]		ATLANTICO	2788 IPS VIVA 1A LAS MORAS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR — Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	20. Tipo de doc

21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento	Dirección
	Femenino [ ] Masculino [ ]		

Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Código IPS (a registrar por la EPS)	Teléfono fijo	Teléfono Celular
	Urbana [ ] Rural [ ]				

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	Primer apellido	Segundo apellido	24. Apellidos y nombres: Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de doc	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	Correo electrónico
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	33. Valor de la UPC (a registrar por la EPS)
B1			Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	
B2			Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	
B3			Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	
B4			Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	
B5			Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]	

	32. Datos de residencia — Dirección	Zona	Municipio / Distrito	Departamento	Teléfono fijo	Celular
B1		U R				
B2		U R				
B3		U R				
B4		U R				
B5		U R				

	34. Selección de la IPS Primaria	Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de doc	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación — Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

apoteme

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT. 800.088.702-2

EPS | sura

No. U 26839639

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de las condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de doc	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A	D D M M A A A A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- ☒ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- ☒ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☒ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☒ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades o la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☒ 52. Actuando en nombre propio y de mis beneficiarios, bajo su encargo, autorizo a Suramericana S.A, filiales y subsidiarias a contactarnos para el ofrecimiento de productos y servicios y las demás finalidades contenidas en su política de privacidad, que puede ser consultada en www.epssura.com e igualmente para adelantar los procesos de relacionamiento con el cliente (soportados o no en tecnología), para un abordaje integral con todos los productos y soluciones por nosotros contratadas dentro del grupo de compañías pertenecientes a Suramericana S.A.
- ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante o cabeza de familia	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o deOficio	Código Asesor
M P		

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ Total ☐
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura publicao sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

ÁREA EXCLUSIVA SELLO O SIN SELLO

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial

Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

EPS

sura

Señor Afiliado:
Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superindencia Nacional de Salud, le solicitamos responder las siguientes preguntas de acuerdo con la lectura previa que usted realizó de la carta de desempeño y derechos y deberes en la cartilla física o cartilla publicada en la página web de **EPS SURA**:

¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? (Ver página 150 de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado)	SI
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado?	SI
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI

Nombre: MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA

Cédula: CC32786800

Firma: MP Monica Pacheco

Este documento fue generado con la información registrada el 27/02/2024 16:52:22 para efectos del formulario de afiliación.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32786800,** se encuentra afiliado/a desde **14/06/1995** 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 01 de febrero de 2024.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CREACION DE TERCEROS PERSONA NATURAL

I. *INFORMACION BASICA (Persona Natural)*

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA **CEDULA** 32.786.800

FECHA DE EXPEDICION DE LA CEDULA: 7/02/1994

PROFESION: AUXILIAR CONTABLE **NUMERO DE LA MATRICULA:**

II. *UBICACIÓN*

LOCALIZACION: **NACIONAL** [X] **EXTRANJERO** [ ] **APARTADO AEREO**

PAGINA WEB: **E-MAIL:** monicapacheco72@hotmail.com

CONTACTO: Alexander de León - 3245994631 **E-MAIL CONTACTO:** alexanderdeleonmorales@gmail.com

III. *DIRECCIÒN*

TIPO DE DIRECCIÓN:

- **DIRECCIÓN PROCESAL** [ ]
- **DOMICILIO CIVIL** [X]
- **DOMICILIO CONTRACTUAL** [ ]
- **DOMICILIO FISCAL** [ ]

DIRECCION: Carrera 17B No. 76D-11

PAIS: Colombia

REGIÓN:

TELEFONO: 3245994631 **CIUDAD:** Soledad **FAX:**

IV. *INFORMACION TRIBUTARIA*

NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA NIT (*Incluir Codigo de Verificación*) 32786800-5

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: **CODIGO:** 8299 **DESCRIPCIÓN:** Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

RESPONSABILIDADES TRIBUTARIAS:

- **REGIMEN SIMPLIFICADO** [X]
- **REGIMEN COMUN** [ ]
- **GRAN CONTIBUYENTE** [ ]

Para el registro e las cuentas bancarias el beneficiario deberá informar por escrito el número de la misma y anexar una certificación de la entidad bancaria en cuentahabiente, su identificación, el número, el tipo de cuenta y si la fecha está activa. Este documento será parte integral del acto administrativo que afecte las apropiaciones presupuestales. (Decreto N. 2789 de 2004 - 31/08/2004).

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001 Certificado Nº SC 7086-1
IQNet
Certificado Nº GP 174-1

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)328-21- 21 - Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
Email: correspondencia@supernotariado.gov.co

Certificado Bancario

Lunes, 4 de marzo de 2024

Señor(a)
Superintendencia de notariado y registro

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA identificado(a) con CC 32786800, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	48763019635	2024/01/30	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

4:09 PM 45
Datos
unity.secop.gov.co



Actualizaciones realizadas

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos | Editar p

Compradores
Proveedores

MONICA PACHECO FONSECA
COLOMBIA, Barranquilla

0 Recomendación (es)

Número de documento:32786800

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA
Nombre abreviado: MONICA PACHECO FONSECA
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 32786800
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-ATL-08001 - Barranquilla Departamento: Atlántico
Municipio: Barranquilla

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA
Identificación: 32786800
Nacionalidad: COLOMBIANA
Domicilio: CARRERA 17B # 76D-11
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Mujer

Información General

Mipyme: No
Régimen tributario: Persona natural
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres:
Si No
Pertenence a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Código postal:
Correo electrónico de la oficina: monicapacheco72@hotmail.com
Teléfono de oficina: 3245994631
Fax de oficina:
Página web:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación:

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 1

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección Sin datos
Última actualizacion:6/03/2024 4:08 PM

5%

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

3:47 PM 48
Área privad...
secop.gov.co

Colombia Compra Eficiente — Aumentar el contraste — UTC -5 15:47:04 PERSONA NATURAL

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Configuraciones de Perfil → Configuracion usuario → **Edición Datos de usuario**

Cancelar — Guardar y volver

Información del usuario


Cargar foto

Género	Mujer *
Cargo	Auxiliar administrativo
Título	Sra.
Nombres	MONICA PATRICIA *
Apellidos	PACHECO FONSECA *
Fecha de Nacimiento	16/12/1975 *
Nombre y apellido	MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía *
Número de documento	32786800 *
Dirección	CARRERA 17B #76D 11
Código postal	
Estrato	2 *
Ubicación	Soledad
País	COLOMBIA *
Correo electrónico	monicapacheco72@hotmail.com *
	No se debe relacionar grupos de distribución en estos correos
Validación correo electrónico	monicapacheco72@hotmail.com *
Teléfono	
Celular	3245994631 *
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o si *

Configuración

Usar configuración predeterminada ☑

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono? *
Respuesta	3245994631 *
SMS para recuperar la contraseña	3245994631 *

Cancelar — Guardar y volver

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES	Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 15
	PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, SUPERVISIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DE PROCESOS CONTRACTUALES	Versión: 01
	FORMATO: AUTORIZACIÓN CARGUE DE DOCUMENTOS SECOP II	Fecha: 25 – 10 - 2022

Soledad 7 de marzo del 2024

Señores
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

REF: Autorización para el cargue de documentos en la plataforma SECOP II.

Yo MONICA PATRICIA PACHECO FONCECA, Identificado(a) con C.C.32786800 expedida en Barranquilla, autorizo a la Dirección de Contratación de la Superintendencia de Notariado y Registro a cargar sin confidencialidad en la plataforma SECOP II, mis documentos personales allegados dentro del trámite de contratación.

Los documentos son los siguientes:

a) Cédula de Ciudadanía.
b) Libreta militar (Cuando aplique).
c) Tarjeta profesional o matricula profesional (cuando aplique).
d) Certificado de antecedentes profesionales y vigencia de Tarjeta Profesional (Cuando aplique)
e) Antecedentes Policía con una vigencia no superior a 3 meses.
f) Registro nacional de medidas correctivas, con una vigencia no superior a 1 mes.
g) Antecedentes disciplinarios (Procuraduría), con una vigencia no superior a 3 meses.
h) antecedentes fiscales (Contraloría), con una vigencia no superior a 3 meses.
i) Registro Único Tributario RUT actualizado año 2019.
j) Pantallazo constancia de publicación Declaración de Bienes y Rentas y conflictos de interés Ley 2013 de 2019
k) Hoja de vida Sigep
l) Soportes académicos y de experiencia.
m) Planilla de pago seguridad social o soportes de afiliación a salud y pensión actualizados.
n) Formato de Creación de terceros.
o) Cuenta Bancaria Actualizada.
p) Constancia de Creación del usuario proveedor en el Secop II.

En constancia de lo anterior se firma el presente documento a los 7 días del mes de Marzo del año 2024.

Firma



SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES	Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 16
	PROCEDIMIENTO: SOLICITUD, SUPERVISIÓN, LIQUIDACIÓN Y CIERRE DE PROCESOS CONTRACTUALES	Versión: 01
	FORMATO: DECLARACIÓN SOBRE CONTRATOS CELEBRADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS	Fecha: 25 – 10 - 2022

DECLARACIÓN SOBRE CONTRATOS CELEBRADOS CON ENTIDADES PÚBLICAS

(Ciudad), Soledad 07 de marzo del 2024

Señores

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

Yo MONICA PATRICIA PACHECO FONCECA identificada con CEDULA DE CIUDADANIA Nº32.786800, manifiesto bajo la gravedad de juramento que actualmente SI__ NO X tengo contratos celebrados con entidades públicas y que cuento con la condiciones y capacidades para desarrollar el objeto contractual con la Superintendencia de Notariado y Registro.

A continuación, relaciono los contratos en ejecución:

OBJETO:

No. DE CONTRATO

ENTIDAD:

VALOR:

PLAZO:

Cordialmente,

(Firma)

Nombre: Monica Pacheco fonseca

Identificación: 32 786800

Correo electrónico: monicapacheco72@hotmail.com

SECURITY HEALTH 1A S.A.S
NIT 901.246.145-4

CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

SECURITY HEALTH 1A

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL - CODIGO DEL PRESTADOR 087580258601

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
FECHA: viernes, 26 de enero de 2024
CARGO: AUXILIAR CONTABLE
CC: 32786800
APELLIDOS: PACHECO FONSECA
NOMBRES: MONICA PATRICIA
SEXO: F
EDAD: 48
EMPRESA: PARTICULAR



EXAMENES REALIZADOS

COLESTEROL:	TRIGLICERIDOS:	GLICEMIA:	HEMOGRAMA:	EKG:	VISIOMETRIA: X
ESPIROMETRIA:	COPROLOGICO:	G. SANGUINEO:	RAYOS X:	KOH:	FROTIS FARINGEO:
AUDIOMETRIA:	OPTOMETRIA:	PCR:	SEROLOGIA:	ALCOHOLEMIA:	DROGAS DE ABUSO:

EXAMEN CON ENFASIS

EXAMEN FISICO: X	OSTEOMUSCULAR:	ALTURA:	CARDIOVASCULAR:	MANIPULACION DE ALIMENTOS:

APTITUD OCUPACIONAL

El Examen Médico No Presenta Defectos Ni patologias: X

El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que No Disminuyen Su Capacidad Laboral:

El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que Pueden Agravarse Con El Trabajo:

El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que Deben Ser Tratadas Antes De Ingresar Por Su EPS: o ARL: Condicion De Salud a Tratar:

RECOMENDACIONES

Por Patologia de Base Hipotiroidismo ya resuelto
Realizar examenes periodicos de laboratorios complementarios anual de acuerdo al profesiograma de la empresa y normatividad vigente
Cumplir con los protocolos de bioseguridad establecido por la empresa y normatividad vigente - Uso de Elementos de Proteccion Personal
Dieta hipercalorica e hiperproteica

REMISION EPS

Cita por Medicina General

RESTRICCIONES

NINGUNO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN LIMITACIONES: X | APTO CON LIMITACIONES: | APLAZADO:

APTO PARA ALTURAS: | APLAZADO PARA ALTURAS:

PARA VERIFICAR Y MAYOR INFORMACION DEL CERTIFICADO DE CONCEPTO OCUPACIONAL EN EL CORREO sh1a.recepcion@gmail.com y/o Tel. 3059717

Sandy Hernandez Navas
MEDICO GENERAL, ESP. SST
LIC. 4873 - R.M. 1082250739

Firma Médico Especialista

Monica Pacheco

Firma Paciente