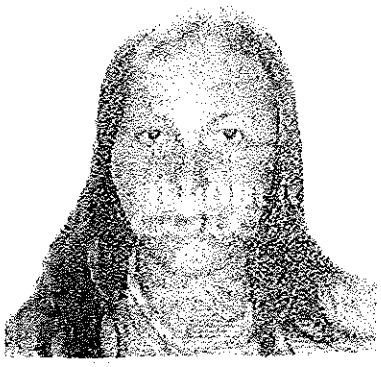
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

43.421.956
GUARIN MARIN

MARIA OLGA

María Olga Guarín





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-1977**

SAN VICENTE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-DIC-1995 SAN VICENTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0124400-00188646-F-0043421956-20091021 **00173**49233A 1 27453446

CONTRATO POR OBRA Y/O LABOR DETERMINADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	**ASOCIACION ASIS**
IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR:	900.848.387-1
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	CALLE 48 No. 79-06 OF 301. ED. SANTA CATALINA.
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	**MARIA OLGA GUARIN MARIN**
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR:	43.421.956
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR:	CARRERA 51 C N 13ª - 79
LUGAR, FECHA DE NACIMIENTO	SAN VICENTE - ANTIOQUIA 01 DE ABRIL DE 1977
CORREO ELECTRONICO	Olgaguarin00@gmail.com
OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJADOR:	**AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**
SALARIO	$ 1´300.000
PERIODO DE PAGO	Quincenal
FECHA DE INICIO DE LABORES	09 DE JULIO DEL 2024
OBRA Y/O LABOR CONTRATADA	Ejecución de sus funciones mientras exista relación comercial entre la Asociación ASIS y la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Rionegro de manera enfática mientras subsistan los procesos o subprocesos relacionados con la ocupación de servicios especiales.
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁN LAS LABORES:	Medellin

Entre los suscritos, **SEBASTIAN VARGAS VARGAS**, mayor de edad, vecino de Medellín (Antioquia), identificado con la cédula de ciudadanía **N°1.121.942.939**, obrando en su carácter de representante de ASOCIACION ASIS, con **NIT 900.848.387-1** quien se llamará "EL EMPLEADOR", por una parte; y Maria olga Guarin M mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía **N°** 43427936 **de** San Vicente Ferrer Antioquia por la otra parte, que se denominará "EL TRABAJADOR", se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

16. Atender y asistir de manera participativa a las reuniones y a las citaciones realizadas por el empleador o por las autoridades competentes,
17. Usar el carne de identificación y el uniforme (en caso de ser obligatorio), adecuadamente mientras dure la ejecución del presente contrato
18. Participar activamente, en los comités donde sea delegado para ello,
19. Respetar las líneas de jerarquía y autoridad conformadas en la **ASOCIACIÓN ASÍS** para todos los trámites administrativos y legales.
20. Prestar toda la colaboración que las circunstancias exijan, en caso de siniestro o de riesgo que afecten o amenacen las personas o las cosas de "EL EMPLEADOR";
21. Informar oportunamente sobre la imposibilidad de concurrir al trabajo, por cualquier motivo y presentar inmediatamente la justificación de cualquiera falta de asistencia;
22. Asistir a las reuniones programadas por "EL EMPLEADOR";
23. Devolver de forma inmediata, a la terminación del contrato de trabajo todos los elementos utilizados en sus labores, cualquier tipo de papelería, bases de datos o elemento de propiedad del "EMPLEADOR" que se encuentren en su poder o bajo su responsabilidad.
24. Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades
25. Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
26. Participar en las actividades organizadas, cuyo objetivo sea la calidad, de conformidad con las directrices y la convocatoria dada por la **ASOCIACIÓN ASÍS.**
27. Todas las demás que se encuentren consignadas en el Reglamento Interno de Trabajo.

TERCERA. CARGO El empleador contrata los servicios personales del trabajador y éste se obliga prestar servicios de apoyo en su calidad de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** durante el plazo de ejecución del contrato estipulado anteriormente y en cumplimiento de este objeto contractual,

CUARTA. FUNCIONES DEL TRABAJADOR. EL EMPLEADOR contrata al trabajador(a) para desempeñarse en el cargo expuesto en la cláusula anterior, para desempeñar de manera exclusiva las funciones inherentes a este cargo, así como la ejecución de las tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo, de conformidad con los reglamentos, órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR**, observando en su cumplimiento la diligencia y el cuidado necesarios.

1. Realizar higiene de manos como lo indica el protocolo institucional y adherirse a las normas y protocolos para la prevención y control de infecciones.
2. En toda actividad de limpieza y desinfección se debe utilizar siempre los elementos de protección personal.
3. Realizar revisión visual del piso antes de comenzar con las labores para detectar cualquier tipo de novedades.
4. Preparar los implementos e insumos de aseo necesarios para el desarrollo de las actividades.
5. Realizar la inactivación y recolección de los residuos de las habitaciones o del servicio donde se encuentre y llevarlos al almacenamiento intermedio del servicio en los horarios establecidos por la institución.
6. Hacer inactivación y recolección de fluidos corporales según protocolos institucionales.
7. Limpieza y desinfección de los dispensadores de jabón y servilletas de mano.
8. Dotar los dispensadores con elementos de higiene (papel higiénico, toalla de mano y jabón) suministrados por el Hospital.
9. Rotulación de los productos químicos para la limpieza y desinfección.

32. Realizar la limpieza de paredes de arriba hacia abajo.
33. Realizar La limpieza de pisos en zigzag y siempre de dentro hacia afuera;
34. Verificar que el material de limpieza y desinfección es exclusivo de cada una de las áreas de la Institución
35. No utilizar atomizadores en presencia de pacientes
36. No se debe fumigar servicios de atención a pacientes con estos en dicho lugar.
37. No deben entrar los carros de limpieza a quirófanos.
38. Realizar la limpieza y el proceso de desinfección de las manillas de las puertas diariamente.
39. Realizar la limpieza de las habitaciones de aislamiento serán las últimas en limpiarse y desinfectarse.
40. Realizar el proceso de recolección de los residuos de acuerdo al Manual – PGIRASA de la Institución
41. Rotular los Atomizadores de detergente y Desinfectante.
42. Utilizar las Toallas Wypall o Mopas desechables para las diferentes superficies.
43. Realizar la limpieza de techos (se la realiza de izquierda a derecha, en los aseos terminales).
44. Aplicar el siguiente protocolo: Una vez terminado el procedimiento de limpieza y desinfección se debe descartar el equipo de protección personal desechable en el recipiente de residuos peligrosos cuando es una habitación y/o área con paciente aislado.
45. En toda actividad en la ejecución de las funciones como Auxiliar de Servicios Generales deben usarse siempre los elementos de protección personal establecidos para dicho proceso.
46. Permanecer en el servicio durante el turno asignado.
47. Asistir a todas las reuniones y capacitaciones programadas por la institución y la empresa que sea citado.
48. Asistir a los comités programados por la Institución y la Empresa.
49. Presentar los informes verbales y escritos pertinentes cuando le sean solicitados.
50. Notificar al Coordinador o jefe inmediato de cualquier problema o percance que este enterado.
51. Cubrir a los compañeros siempre que sea necesario en los puestos de trabajo con el objetivo de que la operación o proceso no se vea afectado.
52. Seguir el conducto regular cuando se presente una dificultad.
53. Sugerir propuestas de organización laboral, compañerismos, solidaridad, trabajo en equipo y todas aquellas actividades que contribuyan a la unión del equipo de salud
54. Fomentar y mantener la ética profesional a través de mecanismos que fortalecen la atención humanizada y el respeto por los demás
55. Participar en actividades de capacitación continua del recurso humano
56. Cumplir las normas de bioseguridad
57. Responder por el uso adecuado, la conservación física y el buen estado de los bienes y elementos suministrados para el normal desarrollo de las funciones como Auxiliar de Servicios generales.
58. Asegurar el uso adecuado de materiales, equipos e insumos suministrado para el cumplimiento de las labores
59. Velar por el buen funcionamiento de los equipos, materiales y suministros asignados a la unidad
60. A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes

8. Tomar decisiones financieras que afecten la rentabilidad financiera de EL EMPLEADOR.
9. Comprometer a EL EMPLEADOR en actos no autorizados.
10. Sustraer de la fábrica, bodega, taller, establecimiento o instalaciones de LA EMPRESA en general o de un tercero, los útiles de trabajo, las materias primas o productos elaborados sin permiso de la empresa, ya sean en beneficio propio o de un tercero.
11. Cometer actos verbales o físicos, que falten el respeto a superiores, compañeros de trabajo y clientes.
12. Es prohibido para el trabajador dar una finalidad y uso distinto a los datos personales contenidos en bases de datos personales y/o archivos, de propiedad de la empresa o de cualquier tercero que así lo permita, a las distintas que en los contratos, instrucciones, órdenes, políticas y reglamentos se determine.
13. Divulgar o hacer uso indebido de la información o documentación propiedad del cliente y de la empresa.
14. Tomar decisiones financieras que afecten la rentabilidad financiera de la empresa.

PARAGRAFO El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones contenidas en esta Cláusula, por una sola vez, será considerado como violación **GRAVE**, para todos los efectos legales, en especial para el previsto en el literal a), numeral 6°, Artículo 7°del Decreto 2351 de 1965.

OBLIGACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD. Toda información oral o escrita suministrada por **EL EMPLEADOR** a **EL TRABAJADOR** o a la cual llegare a tener acceso **EL TRABAJADOR** por causa o con ocasión de las actividades objeto de este contrato, se considera de naturaleza confidencial. En consecuencia, **EL TRABAJADOR** deberá abstenerse, durante la vigencia del contrato o a la terminación del mismo, de reproducirla total o parcialmente a personas ajenas a **EL EMPLEADOR**, o de usarla en beneficio personal o de personas ajenas a **EL EMPLEADOR**, salvo previa autorización escrita de **EL EMPLEADOR**, suscrita por quien tuviere la calidad de Representante Legal. En la misma forma esta obligación se extiende a aquellos compañeros de trabajo en relación con los cuales no exista necesidad funcional u operativa de compartir tal información. En desarrollo de la obligación aquí consagrada, todos los originales y copias, correspondencia, notas, informes, cuadernos fotografías y cualquier otro material grabado, impreso o escrito en cualquier forma, relacionados con el negocio o las operaciones de **EL EMPLEADOR**, elaborados o recibidos por **EL TRABAJADOR** durante la vinculación contractual con **EL EMPLEADOR**, son propiedad de **EL EMPLEADOR**, y se encuentran dentro de la información confidencial antes mencionada, deberán permanecer en poder de **EL EMPLEADOR** al terminar el contrato de trabajo y estar a su entera disponibilidad durante la vigencia del mismo, sin que en modo alguno **EL TRABAJADOR** pudiere tomar copias para su uso o el de terceros salvo la previa autorización escrita antes mencionada.

PARAGRAFO 1°. El incumplimiento y/o inobservancia de la presente cláusula por parte de **EL TRABAJADOR** se considera como falta grave para todos los efectos legales, esto es despido con justa causa, sin perjuicio de las acciones a que hubiere lugar.

PARAGRAFO 2°. Para tal efecto **EL TRABAJADOR** responderá legal y económicamente, por las consecuencias generadas a **EL EMPLEADOR** por dicha conducta.

NOVENA. JORNADA DE TRABAJO: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada Tiempo Completo, en los turnos y horarios que señale el **EMPLEADOR**, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente sin que ello se considere como una desmejora en las condiciones laborales del **TRABAJADOR,** Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en la ley, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma según el Art. 167 ibídem.

empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem. **EL TRABAJADOR** prestara el servicio personalmente, en **Medellín** o el lugar del territorio de la República de Colombia que indicare **EL EMPLEADOR** y fuera de dicho territorio cuando las necesidades del servicio así lo exigieren. Por tanto, las partes convienen que **EL EMPLEADOR** podrá en cualquier tiempo, asignarle a **EL TRABAJADOR** otros cargos u oficios distintos y/o destinarlo a cualquier otra dependencia o lugar, temporal o definitivamente, bien a su servicio directo, bien al de cualquiera de las empresas o sociedades de las cuáles esta sea agente, socio, filial, afiliada contratista o contratante; traslado y modificaciones que **EL TRABAJADOR** acepta de antemano en el momento de ser contratado, quedando entendido que mientras no se disminuya la remuneración fija mensual pactada, no existirá desmejora alguna para **EL TRABAJADOR** pues dicho trabajo y modificaciones se considerarán como parte de las instrucciones propias de este contrato y en desarrollo del cumplimiento del servicio que es objeto del mismo.

DECIMA TERCERA. DURACIÓN Y MODALIDAD DEL CONTRATO. A partir del día 09 julio del 2024 fecha en que ingresó al servicio del **EMPLEADOR**, el contrato se entiende celebrado por **OBRA Y/O LABOR CONTRATADA** de manera específica para la ejecución de sus funciones mientras exista relación comercial entre la Asociación ASIS y la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Rionegro , de manera enfática mientras subsistan los procesos o subprocesos relacionados con la ocupación de los servicios especiales, sin embargo, durante este término, **EL EMPLEADOR** podrá terminar el contrato de manera unilateral si se presentan cualquiera de los siguientes eventos:

- Si se termina el contrato comercial entre la la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Rionegro Si se agota el presupuesto previsto por parte de la la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Rionegro Si por solicitud de la la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Rionegro se modifican las condiciones del contrato, en relación a la necesidad de personal.
- Por solicitud unilateral de la la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Rionegro de la suspensión de la prestación del servicio en algunos procesos o subprocesos contratados de acuerdo a las necesidades institucionales existentes, que obedece a la ocupación de los servicios especiales

DECIMA CUARTA: PERIODO DE PRUEBA. Como es un contrato por obra y/o labor, el periodo de prueba no puede exceder la quinta parte del término estimado y/o pactado de la obra, ni superar el límite de dos meses, se define que los primeros **30 días** del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período y sin previo aviso, sin que se cause el pago de indemnización alguna.

DÉCIMA QUINTA. OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR: Las obligaciones principales de **EL EMPLEADOR** son:

1. Proporcionar a **EL TRABAJADOR** los elementos y útiles adecuados para realizar la labor encomendada, de tal manera que se garantice la eficacia del servicio, su salud y su seguridad personal.
2. Tratar correctamente a **EL TRABAJADOR**, no lesionar su dignidad y respetar sus creencias religiosas y opiniones políticas
3. Procurar la armonía del personal de **EL EMPLEADOR** y velar por su mejoramiento colectivo.
4. Pagarle la remuneración acordada en el tiempo lugar y modo estipulados.

17. Agredir verbalmente o físicamente a un compañero de trabajo, subalterno o superior, directivos o clientes.
18. Atemorizar, coaccionar, intimidar o insultar a sus superiores, compañeros de trabajo, o clientes y/o usuarios de los servicios de la compañía.
19. Ofender a los subordinados con palabras o de hecho amenazarlos o negarles el permiso de reclamar por el conducto regular.
20. Elaborar, fijar introducir pasquines, panfletos, dibujos o correos electrónicos que atenten con la honra o dignidad de la organización, de los empleados de la organización, de la entidad contratante o de su personal, todo esto con el fin de dañar la imagen a publicarlos dentro de la organización o dentro de la entidad contratante.
21. Hacer afirmaciones falsas o maliciosas de la organización, de los compañeros de trabajo, de los empleadores de la organización, de la empresa contratante o de sus trabajadores, sus procesos o servicios.
22. No acatar los principios y normas de ética profesional.
23. Entregar mercancía sin permiso o factura.
24. Atender de manera irrespetuosa, grosera o altanera a los usuarios, proveedores y/o clientes de la Institución.
25. Omitir o consignar datos inexactos en los informes, cuadros, relaciones, balances, asientos que se presenten o requieran los superiores a fin de tomar decisiones o aprobaciones que se hagan en consideración a dicha inexactitud.
26. No cumplir con los requisitos de habilitación que exige la ley para la ejecución del contrato a firmar.
27. Hacer afirmaciones falsas, temerarias o maliciosas sobre la Institución, sus trabajadores, clientes, sus productos o servicios.
28. Ocultar, encubrir u omitir dar aviso a la Institución sobre faltas disciplinarias cometidas por otro(s) trabajador(es).
29. Hacer mal uso o engañar a la Institución para obtener préstamos o permisos de cualquier índole.
30. Presentar o proponer para liquidaciones parciales de cesantías promesas de compraventa u otros documentos semejantes ficticios o que adolezcan falsedad sin ser requisito la denuncia penal.
31. Aprovecharse, en beneficio propio o ajeno, de estudios, descubrimientos, estrategias, información de la compañía, obtenidas con o sin su intervención o divulgarlos en todo o en parte, sin autorización expresa de las directivas de la Compañía.
32. No informar oportunamente sobre posibles errores que le estén ocasionando pérdidas de dinero a la compañía.
33. No informar oportunamente sobre posibles errores a favor en la liquidación de algún pago.
34. Presentar documentos falsos al momento de vincularse o en cualquier otro trámite
35. Suministrar a extraños, sin autorización expresa de las directivas de la Empresa, datos relacionados con la organización interna de la misma o respecto de sus sistemas, servicios o procedimientos.
36. Violar el compromiso de exclusividad de servicios, prestando servicios profesionales a terceros o a usuarios de la Empresa o desviar proyectos de la Empresa hacia competidores de esta. .
37. Permitir que otra persona use el documento oficial que lo identifique como empleado de la organización.
38. Realizar alteraciones en el diligenciamiento de registros (cartas laborales, colillas de pago, entre otras que expida la organización) o indebido uso de las claves personales.
39. Presentarse al lugar de trabajo en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicoactivas, o consumirlas durante la ejecución de sus labores.
40. Realizar o incorporar al sistema, cotizaciones o ventas que no correspondan a los materiales y costos definidos por la empresa.
41. Divulgar datos confidenciales de la compañía, compañeros, clientes y proveedores sin autorización. No dar cumplimiento a la política de tratamiento de datos personales.
42. Firmar o diligenciar documentos a nombre de la compañía, cuando no es su función.
43. Usar ilegalmente dinero o bienes ajenos o de la empresa, en cosas diferentes a las que iban destinados, generalmente en beneficio propio.
44. Afectar la imagen de la organización cuando este en desarrollo de un contrato.

DÉCIMA SEPTIMA. PAGO DE DINEROS IMPUTABLES A ERRORES DE EL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR se compromete a reembolsarle a **EL EMPLEADOR** las sumas de dinero que este

PARAGRAFO 2 El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones contenidas en esta Clausula, por una sola vez, será considerado como violación **GRAVE**, para todos los efectos legales, en especial para el previsto en el literal a), numeral 6°, Artículo 7°del Decreto 2351 de 1965.

VIGESIMA PRIMERA. DATOS PERSONALES. EL TRABAJADOR en calidad de titular de la información de datos personales suministrados de manera libre y voluntaria, autoriza al EMPLEADOR para que sus datos personales y de su grupo familiar, sean compilados, almacenados, consultados, usados, compartidos, intercambiados, transmitidos, transferidos y sean objeto de tratamiento en bases de datos, las cuales estarán destinadas para los fines del presente contrato laboral.

VIGESIMA SEGUNDA: AUTORIZACIÓN EXPRESA, Con la firma del presente contrato, el trabajador cede todos y cada uno de sus derechos de imagen (derechos de imagen) en todos los medios conocidos y por conocer por el tiempo máximo permitido por la ley, para que el nuevo titular de la información (**ASOCIACIÓN ASÍS**) pueda usar su imagen personal en cualquier territorio y/o país del mundo. Esta cesión se hará de manera gratuita, para fines únicamente comerciales de la **ASOCIACIÓN ASÍS.**

VIGESIMA TERCERA: NOTIFICACIONES. Se acuerda entre las partes que es medio idóneo para notificar a **EL TRABAJADOR** cualquier decisión que se tome con respecto al contrato de trabajo en relación a llamados de atención, suspensiones, citaciones para diligencias de descargos, citaciones en particular, terminación de contrato, entrega de reglamentos y demás, se realizaran de manera personal, o por su correo electrónico que relaciona en el encabezado de este correo, o por los siguientes medios: por correo convencional (Servientrega, Deprisa, 472) o cualquier otra empresa que preste los servicios de correspondencia convencional certificada o cotejada a la dirección que EL TRABAJADOR ha indicado como su residencia si este se cambiare de residencia estará en la obligación de informar al EMPLEADOR la nueva dirección.

VIGESIMA CUARTA: APLICABILIDAD. El presente documento anula y reemplaza cualquier contrato de trabajo que se hubiere celebrado con anterioridad al presente y deja sin efecto todas aquellas disposiciones que fueren contrarias a las contenidas en este documento privado. Por otra parte se entenderán incorporadas al presente, aquellas circulares e instrucciones impartidas con anterioridad a la fecha de este contrato que complementaren o desarrollaren las provisiones normativas aquí consagradas.

VIGESIMA QUINTA. FECHA Y LUGAR DEL CONTRATO: Se deja constancia que **EL TRABAJADOR** ingresó al servicio de **EL EMPLEADOR** desde el día 09/07/2024 y que ha recibido una copia del presente contrato.

FORMATO DE HOJA DE VIDA INSTITUCIONAL

CENTRO DE TRABAJO: Hospital San Juan de Dios de Rionegro



INFORMACIÓN PERSONAL

Primer apellido	Segundo apellido
Guarin	Ulloa

Nombres	Estado Civil
Maria olga	soltera

Nacimiento Día: 07 Mes: 04 Año: 1977 Sexo: M ☐ F ☒

Ciudad: San Vicente A Departamento: Antioquia País: Colombia

Documento de Identidad			Libr
Cédula de Ciudadanía	☒ Nº 43474956	de San Vicente	Nº
Cédula de Extranjería	☐ Nº	de	D.M.
Pasaporte	☐ Nº	de	Clase:

Dirección residencia:	Barrio:	Teléfono Fijo:
Cra 57C # 73A 79 apto 601 Bloque 2	San Antonio	

E-mail:	Celular:	Teléfonos de contacto:
olgaguarin00@gmail.com	3015893279	3045805776

Nombre del Cónyuge:	Número de hijos:

Número de cuenta bancaria:	Tipo de cuenta:	Entidad:
024 977675 83	Ahorros	Bancolombia

EPS	AFP
SURA	Proteccion

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Modalidad académica	Título	Establecimiento que otorgó el título	Fecha de grado	
			Mes	Año
Primaria	5.	Concentracion Ed comercio	11	1985
Bachiller	Instituto Salesiano	11	12	2008
Profesional	tecnico cosmetologia	Colegiatura Institucional	06	2023
Especialización				
Maestría				
Doctorado				
Otros				

EXPERIENCIA LABORAL

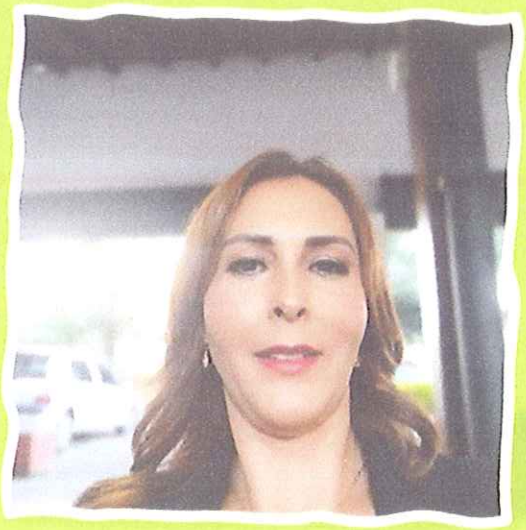
Debe relacionar las empresas donde ha laborado empezando por la última en orden cronológico descendente.

Entidad o empresa: Restaurante el Buen gusto

Cargo:	Municipio y Departamento:			
Servicios generales	Rionegro Antioquia			
Fecha ingreso:	Fecha egreso:	Tiempo Completo ☐	Medio Tiempo ☐	Ultimo salario
Motivo de retiro:				

Entidad o empresa:	Dirección:	Teléfono:
SER COLOMBIA		
Cargo:	Municipio y Departamento:	

Fecha ingreso:	Fecha egreso:	Tiempo Completo ☐	Medio Tiempo ☐	Ultimo salario
Motivo de retiro:				



MARIA OLGA GUARIN MARIN

Teléfono:
3015893279

Correo electrónico:
olgaguarin00@gmail.com

Dirección
Cra 51C #13A-79, blq 2 – apt 601
San Antonio de Pereira

Aptitudes
Perfil dinámico, creativo. Con capacidad para trabajar en equipo y buenos dotes comunicativos

Introducción y objetivo. Reemplace esta oración con el objetivo laboral o preséntese y exponga información sobre usted.

Experiencia

RESTAURANTE EL BUEN GUSTO

Ocupación: Oficios varios (cajera, cocina, administradora)
Jefe inmediato: Fabiola Gómez

Tel: 3217665056

COORPORACION SER COLOMBIA

Ocupación: Coordinadora de alimentos
Jefe inmediato: Francisco Heredia
Tel: 3206934581

Formación

COLEGIATURA LATINOAMERICANA

Rionegro, Antioquia
Maquillaje profesional

Junio 2023 a la fecha

Estética cosmetológica

Marzo 2022 - 2023

CETASDI

Belleza integral
Febrero 2022 - 2023

Actividades

Me gusta caminar, cocinar, ser organizada, dinámica, me agrada compartir con mis compañeros. soy curiosa con cosas que son de mi interés y cosas que son requeridas para mi mejor desempeño.

Adicionalmente me gusta proponer ideas que puedan mejorar los procesos y el ambiente de trabajo

La República de Colombia
y en su nombre, el

Instituto Crecer J. Salomón

Rionegro - Antioquia

Con Licencia de funcionamiento 9885 del 2 de Diciembre de 2004

Confiere a:

Maria Olga Zuarin Maria

Identificado (a) con Cédula No 43.421.956 de San Vicente. (A.)

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes para la educación formal de adultos según el Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997.

Rector (a)

Director Administrativo

Inscrito en el acta de grado No. 014

Folio No. 14 Numeral 19 Libro No. 01

Dado en Rionegro el 19 de Diciembre de 2008

Politécnico Prosanear

Trabajamos con calidad pensando en tu futuro

Aprobó curso en:

ASEO BÁSICO HOSPITALARIO

CERTIFICA QUE:

MARIA OLGA GUARIN MARIN

NO. DE IDENTIFICACIÓN

43421956

FECHA DE EXPEDICIÓN

JULIO 7 DEL 2024

Aprobado por la Secretaría de Educación Municipal, Licencia de Funcionamiento 07681 de agosto del 2013, Aprobación certificada por el Servicio Seccional de Salud y Protección Social SSSA

www.prosanear.edu.co

PRO SANEAR

Registro y Control Académico



10 Horas

LIBRO: 02 FOLIO: 1263 FECHA: 4 AGOSTO 2023

COLEGIATURA
LATINOAMERICANA
Formamos para el mundo

I.E.T.D.H COLEGIATURA LATINOAMERICANA S.A.S

Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano
Aprobada mediante Resolución 281 del 22 de marzo de 2017
Secretaria de Educación de Rionegro

ACTA DE CERTIFICACIÓN Nº 1263

PROGRAMA: TÉCNICO LABORAL EN COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA INTEGRAL
APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Resolución 0565 del 19 de julio de 2022, expedida por secretaria de educación de Rionegro – Antioquia.

El dia 04 DE AGOSTO DE 2023, se reunieron las directivas de I.E.T.D.H COLEGIATURA LATINOAMERICANA S.A.S, con el propósito de conferir el Certificado Técnico por Competencias Laborales en el Programa:

TÉCNICO LABORAL EN COSMETOLOGÍA Y ESTETICA INTEGRAL

A:

OLGA GUARIN MARIN

Identificada con cédula de ciudadanía: 43.421.956

La Asistente Administrativa de la Institución leyó el acto por medio del cual la Directora autorizó la certificación, se profiere la presente Acta.

Para constancia se firma en Rionegro Antioquia.

NATALY CARMONA GONZALEZ
Directora

COLEGIATURA
LATINOAMERICANA
Formamos para el mundo

Instituto para el trabajo y el desarrollo humano, Resolución 281 del 22 de Marzo del 2017
Secretaría de Educación de Rionegro

CERTIFICA QUE:

Olga Guarín Marín

Identificado con cédula de ciudadanía No. 43.421.956

Ha completado los requisitos que la institución exige para obtener el certificado por competencias laborales en:

TÉCNICO LABORAL EN COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA INTEGRAL

Resolución 870 del 15 de Septiembre del 2017. Resolución 0565 del 19 de julio del 2022
Secretaría de Educación de Rionegro

Se expide el presente certificado por competencias laborales y en testimonio de ello se firma en Rionegro - Antioquia el 4 de Agosto del 2023

COLEGIATURA
LATINOAMERICANA
Formamos para el mundo

Nataly Carmona González
DIRECTORA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Secretaría de Educación de Rionegro

CETASDI

Institución Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobado por Licencia de Funcionamiento 0021470 del 2009 y resoluciones N° 1131 del 2017 - 891 del 2018 - 0077 del 2021 - 070 del 2019 - 1213 del 2019 - 1276 del 2021 - 0683 del 2022 Secretaría de Educación de Rionegro,

Teniendo en cuenta que:

MARÍA OLGA GUARÍN MARÍN

Identificada con Cédula de Ciudadanía N° 43421956 de San Vicente Ferrer, Antioquia.

Cursó y aprobó satisfactoriamente los estudios para certificarse como

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN BELLEZA INTEGRAL

Con una intensidad de 960 horas. Registrado en el libro N° 2. Folio 34 del libro de diplomas.

Rionegro, 22 de junio de 2023

Pablo Antonio Múnera Uribe
Rector

Samuel Arley Gil Valencia
Director Académico

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE RIONEGRO - ANTIOQUIA

En Rionegro (Antioquia), a los 22 días del mes de junio de 2023, se llevó a cabo el acto de graduación en la cual CETASDI, de conformidad con el decreto 114 del 15 de enero de 1996 y las disposiciones vigentes en la ley 115 de 1994 y el Decreto Reglamentario 1860 de 1994, con la debida legalización de la Secretaría de Educación de Rionegro, según las resoluciones número 0021470 del 10 de septiembre de 2009, 1131 del 23 de noviembre de 2017, 891 del 02 de octubre de 2018, 0077 del 28 de enero 2021, 070 del 22 de enero de 2019, 1213 del 17 de diciembre 2019, 1276 del 21 de diciembre 2021, 0683 del 31 de agosto de 2022, previo el juramento de rigor, confirió el título de:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN BELLEZA INTEGRAL

A

MARÍA OLGA GUARÍN MARÍN, identificada con cédula de ciudadanía N° 43421956 de San Vicente Ferrer, Antioquia, quien acredita haber cumplido con los requisitos legales, académicos y reglamentarios correspondientes, en virtud de los cuales se le otorga la presente acta individual de grado y se hace anotación de la misma en el libro de registros N° 002, folio 34.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta de grado a los veintidós (22) días del mes de junio de dos mil veintitrés (2023).

PABLO ANTONIO MÚNERA URIBE
Rector

SAMUEL ARLEY GIL VALENCIA
Director académico

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 jueves 27 de junio de 2024, a las 09:57:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	43421956
Código de Verificación	43421956240627095708

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 249584161

PIB
10:01:49

Bogotá DC, 27 de junio 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) MARIA OLGA GUARIN MARIN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 43421956;

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 derivan 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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:03:06 AM horas del 27/06/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **43421956**
Apellidos y Nombres: **GUARIN MARIN MARIA OLGA**

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.

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud **6l_3741207**

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1

Empleador	NI 900848387 ASOCIACION DE PROFESIONALES TECNOLOGOS Y TECNICOS Y SI
Afiliado	CC 43421956 MARIA OLGA GUARIN MARIN
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,300,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CL 35 63 B-39
Fecha de ingreso	09/07/2024
Fecha de radicación	09/07/2024 09:13:49 a.m.
Código de Transacción	181844510
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 08/2024

Fecha de generación 09/07/2024

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MARIA OLGA GUARIN MARIN** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **43421956** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 43421956
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA OLGA GUARIN MARIN
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	21/05/2008
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	906
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **05/07/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	43421956
NOMBRES	MARIA OLGA
APELLIDOS	GUARIN MARIN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	RIONEGRO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/27/2024 10:04:13	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos,

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900848387
Número Afiliación:	9012874
Razón social:	ASOCIACION ASIS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	43421956
Nombre:	MARIA OLGA GUARIN MARIN
Fecha Ingreso:	09/07/2024
Salario básico:	1,300,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	004
Tasa:	4.350
Fecha hora transacción:	08/07/2024 03:33:33 p. m.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUARIN MARIN MARIA OLGA** identificado(a) con **CC** número **43.421.956** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de mayo de 2001 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de junio de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

comfama

Registro de afiliación individual

ASOCIACION ASIS | NIT 9008483871 | Envío exitoso No. 1664112

Con este número podrás hacerle seguimiento a tu afiliación. Revisaremos esta información y, en **24 horas,** te informaremos el resultado.

Datos del trabajador

Información general

Documento:	Nombre:	Fecha de nacimiento:	Género:	Estado civil:
CC 43421956	MARIA OLGA GUARIN MARIN	01/04/1977	Femenino	Soltero/a

Residencia y contacto

Departamento:	Municipio:	Dirección:	Teléfono celular:	Correo electrónico:
Antioquia	Rionegro	CR 51C # 13A - 79	3015893279	olgaguarin00@gmail.com

Datos laborales

Tipo de contrato:	Tipo de salario:	Salario:	Horas contratadas al dia:	Horas contratadas al mes:	Fecha de ingreso a la empresa:
Fijo	Fijo	$1,300,000	8	240	09/07/2024

Asistencia Supervisada

Radicado a través de: Empleador
Fecha y hora de Radicado 09/07/2024, 09:17:10
Por: Sandra Lorena Molina Rico

VIGILADO SuperSubsidio

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: María olga

Apellidos: Guariu Guariu

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 43421956

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 04 Año 1977

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
covid	1	06.07.21	Sinovac	copia
Antipolio	2	03.08.21	Sinovac	copia
	3	12.01.22	Astrazeneca	copia
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Yo no me contengo... me vacuno!
Inteligencia es prevenir, no solucionar

Calle 49 No. 40-11 Local 0611-1 Centro Comercial Tranvia Plaza
Linea Única 444 92 86 / www.previnm.com

Orientamos su estado actual de vacunación
Atención de Lunes a Sábado - Jornada Continua
PRECIOS ESPECIALES PARA ESTUDIANTES

previnm
PREVENCIÓN INMUNOLÓGICA

Qué inteligente es prevenir, vacunación segura

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

NOMBRES: MARIA OLGA

APELLIDOS: GUARIN MARIN

DOC. IDENT.: C.C. / T.I. / PASAPORTE No. 43421956

F. NACIMIENTO: Día 01 Mes 04 Año 1977

Doble Viral / Tetánico / Difterico / Tdap	1	4 JUN/20 220800591B
	2	
	3	24 MAY/21 220801020A
	4	220800423B
	5	
	1	4 JUN/20 AHAY6878B
	2	
	3	24 MAY/21 UFX1007
	4	2366AAGCS

Influenza				
Varicela	1			
	2			
Guaira Hepatitis A	1			
	2			
Otro				

LABORATORIO CLINICA SOMER

LABORATORIO MÉDICO DE REFERENCIA
Resultados con calidad, tecnología y calor humano

No. de Orden	: 7061024	**Cama**	:
Paciente	: GUARIN MARIN MARIA OLGA	**Telefono**	: 3015893279
Documento Id	: 43421956	**F. Ingreso**	: 2024/07/06 13:16
Edad	: 47 años	**F. Impresión**	:
F. Nacimiento	: 1977/04/01	**Medico**	: REMISION MEDICO EXTERNO
Servicio	: AREA SOLICITANTE LABORATORIO	**Entidad**	: E.S.E HOSPITAL S.J D. RIONEGRO

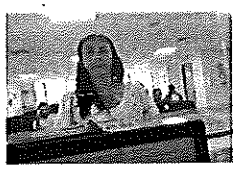
Prueba	Resultado	Unidad	Intervalo Biológico de Referencia
INMUNODIAGNOSTICO Y HORMONAS			
HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	<2	IU/L	

INTERPRETACION:

Negativo: Menor de 10
Positivo: Mayor o igual a 10

Responsable:
LADY JOHANA GAVIRIA MEJIA TP-07807
6/07/24 01:55 PM

CONCEPTO MEDICO INGRESO



H.C.: 43421956-386828

Fecha y Lugar: 8/07/2024 MEDELLIN

1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Empresa Contratante: ASOCIACION ASIS
NIT: 900848387
Empresa en Misión: ASOCIACIÃ³N ASIS
Actividad Económica:

Dirección: CL 48 # 79 - 06
Teléfono: 3005661348 - 5209443
Ciudad: MEDELLIN
E-Mail: asis.compras0@gmail.com

Nivel de Riesgo: 1

2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre: MARIA OLGA GUARIN MARIN
Género: FEMENINO **Edad:** 47
Fecha y Lugar de Nacimiento: 1/04/1977 SAN VICENTE
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: RIONEGRO RIONEGRO
ARL: SURA

Identificación: 43421956 **Rh:** RH O+
Teléfono: 3015893279 **Móvil:** 3015893279
Cargo: AUXILIAR SERVICIOS GENERALES
Escolaridad: TÉCNICO
EPS: EPS SURA
AFP: PROTECCION S.A.

3. CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN OCUPACIONAL

CUMPLE PARA EL CARGO

4. ACLARACIONES AL CONCEPTO MÉDICO

HABITOS DE VIDA SALUDABLE ** DEBE LABORAR CON LENTES FORMULADOS ** **HACER USO DE MEDIAS CON GRADIENTE DE PRESIÓN INDICADA POR MEDICO TRATANTE

5. RESTRICCIONES

NO

6. RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.
EN EXPOSICIÓN A RIESGO MECANICO: UTILIZAR MONOGAFAS.
EN EXPOSICIÓN A RUIDO DE MAQUINARIAS: PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA DE ACUERDO A LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.
UTILIZAR LOS RESPIRADORES QUE SE LES PROVEA PARA REALIZAR SUS LABORES.
PROTECCIÓN ADECUADA DE LA PIEL EN LABORES DE CONTACTO CON SUSTANCIAS O CONDICIONES LESIONANTES.
CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO BIOLÓGICO.
VERIFICAR QUE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN ESTE COMPLETO.
TRABAJO DINAMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
VISIOMETRÍA U OPTOMETRÍA PERIÓDICA PARA VERIFICAR AGUDEZA VISUAL ADECUADA
NOTA ADICIONAL: ESTE CERTIFICADO, NO AUTORIZA PARA TRABAJOS EN ALTURAS.

7. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ESPIROMETRIA	REALIZADO
VISIOMETRIA	REALIZADO
VACUNA TETANO	REALIZADO
VACUNA HEPATITIS B	REALIZADO
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	REALIZADO
VACUNA TETANO	
VACUNA HEPATITIS B	

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

VISUAL	-
OSTEOMUSCULAR	-

Información de Remisiones

OPTOMETRÍA	-
MÉDICINA GENERAL EPS	-SEGUIMIENTO Y CONTROL

'CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL CONCEPTO MEDICO
Declaro que he asistido a los servicios de salud ocupacional de LABORA VITAL IPS de manera autónoma y sin presiones. Igualmente declaro que previo a la realización de la evaluación se me ha explicado de forma clara y detallada en qué consiste, sus beneficios, contraindicaciones, posibles riesgos, alternativas terapéuticas e implicaciones de la atención y los relacionados con mi situación particular y por ello

ASIS Administración de Servicio	**ROLES Y RESPONSABILIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	CODIGO: FO-SST-024 VERSIÓN:01 FECHA:08-10-2021

Medellín 28 de julio 2024

Señores
ASIS
Maria Alejandra Guarin
Colaborador
La ciudad

ASUNTO: Roles y responsabilidades

Reciba un cordial saludo

En representación del área de SST de la empresa ASÍS y teniendo en cuenta el cumplimiento de la normatividad legal vigente del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, es necesario que usted reconozca e identifique sus funciones y responsabilidades como colaborador en cuanto al desarrollo y ejecución del SG-SST; los cuales se relacionan a continuación:

- Conocer y tener clara la política de seguridad y salud en el trabajo.
- Procurar el cuidado integral (mental, física y social) de su salud.
- Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.
- Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
- Participar en la prevención de riesgos profesionales mediante las actividades que se realicen en la empresa, como capacitaciones e investigaciones de accidente.
- Cumplir con los protocolos de bioseguridad estipulados ante la emergencia sanitaria COVID-19, con el fin de evitar contagio y/o propagación de SARS-CoV-2.
- Cumplir con los esquemas de vacunación exigidos por la empresa contratante y a la entidad en la cual se presta el servicio.
- Informar las condiciones de riesgo detectados, al jefe inmediato o encargado del área de la seguridad y salud en el trabajo.
- Reportar inmediatamente todo accidente laboral o incidente.
- Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal suministrados por la empresa para el desarrollo de las actividades.
- Comunicar las inquietudes y efectuar sugerencias sobre el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

Cordialmente,

ÁNGELO SMITH GONZÁLEZ LOAIZA
Líder SST
Asís

Colaborador
Asis

ASIS Administración de Servicio	**OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	CODIGO: FO-SST-022 VERSIÓN:02 FECHA:08-10-2021

Medellín 28 de julio 2024

Señores
ASIS
Ubaldo Olaya Loaiza
Colaborador
La ciudad

ASUNTO: Objetivos del Sistema de Gestión

Reciba un cordial saludo

En representación del área de SST de la empresa ASIS y teniendo en cuenta el cumplimiento de la normatividad legal vigente del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, es necesario que usted reconozca e identifique los objetivos del sistema de gestión; los cuales se relacionan a continuación:

- Dar cumplimiento a las normas legales vigentes de seguridad y salud en el trabajo en Colombia, como prioridad en la planeación y desarrollo de cualquier actividad.
- Elaborar la matriz de identificación de peligros y darle seguimiento y cumplimiento a los métodos de control sugeridos que van en busca del control y prevención de los riesgos generadores de accidentes laborales.
- Establecer las medidas de corrección necesarias para prevenir posibles accidentes y enfermedades laborales.
- Elaborar el reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo que conlleve a todos los niveles de la empresa al desarrollo de una cultura en prevención de riesgos.
- Capacitar a todo el personal de la organización sobre la importancia que representa el desarrollo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Conformar los diferentes comités de apoyo al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, tales como el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, comité de convivencia laboral y la brigada de emergencia.

Cordialmente,

ÁNGELO SMITH GONZÁLEZ LOAIZA
Líder SST
Asís

Colaborador
Asis

ASIS Administración de Servicio	**CONSTANCIA DE CONOCIMIENTO DE POLITICA DE NO ALCOHOL DROGAS Y TABACO**	CODIGO: CO-SST-071 VERSIÓN:01 FECHA:28/02/2024

Maria Olaya Guarin Alcaraz identificado con C.C. No. 43 627 956 me declaro conocedor de la política de prevención y atención al consumo alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas establecidas por **ASOCIACIÓN ASIS,** debido a las implicaciones que esto conlleva para la seguridad personal y la operación y la calidad del servicio.

Por lo tanto, en forma libre y voluntaria autorizo a **ASOCIACIÓN ASIS,** para que en el momento en que lo considere conveniente (al azar o de forma confirmatoria) realice o autorice realizar pruebas técnicas, médicas y/o de laboratorio que sean pertinentes para detectar el consumo de alcohol o de otras sustancias psicoactivas.

Esta autorización la otorgo de manera libre y voluntaria porque acepto con libre conocimiento y consentimiento que estas medidas están encaminadas a proteger mi integridad personal y la de otros, pues evitan la ocurrencia de accidentes de trabajo.

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Medellín el día 08 del mes de julio del año 2024.

ÁNGELO SMITH GONZÁLEZ LOAIZA
Líder SST
Asís

Colaborador
Asis

ASIS Administración de Servicios	**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA DE ALCOHOL Y DROGAS**	CODIGO: CO-SST-072 VERSIÓN:01 FECHA:28/02/2024

Yo Nicolle Olga Agudelo Ulaxin identificado con cedula de ciudadanía No. 43424456 de Sanvicente, obrando en la calidad de Servicios generales (empleado) de la empresa **ASOCIACIÓN ASIS**, en desarrollo del artículo 15 de la Ley 23 de 1981, hoy 08 del mes de Julio del año 2024 declaro por medio del presente escrito, que en forma libre, autorizó a la empresa **ASOCIACIÓN ASIS** para efectuar las pruebas necesarias para detectar en mi organismo la presencia de sustancias psicoactivas, tales como alcohol etílico, marihuana, cocaína, bazuco, anfetaminas (éxtasis), benzodiacepinas (pepas), opiáceos (heroína) y sustancias similares o derivadas.

Hago constar que he informado al profesional de la salud que me atiende, sobre los medicamentos que he consumido hoy y en los días previos a la toma de este examen y entiendo que un resultado positivo de esta prueba, indica con alta probabilidad, la presencia de cualquiera de estas sustancias en mi organismo. El diagnóstico se realiza examinando mi muestra de orina, sangre y/o saliva para detectar la presencia de las sustancias psicoactivas o de alcohol mencionadas anteriormente. Entiendo que existen varias pruebas de laboratorio diseñadas para este propósito las cuales se dividen básicamente en dos tipos: **Presuntivas**: que en caso de ser positivas indican una posible presencia de las sustancias psicoactivas y **Confirmatorias**. La prueba que se realizará inicialmente será de tipo presuntivo y en caso de salir positiva o indeterminada se realiza una prueba confirmatoria. Comprendo que, para efectos de la obtención y confiablidad de la muestra, se me acompañará durante la toma de esta y que se hará todo esfuerzo razonable para mantener la confidencialidad del resultado de esta prueba, sin embargo, los resultados quedarán registrados en el laboratorio.

Declaro que tuve previamente la oportunidad de conocer la política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco de **ASOCIACIÓN ASIS** igualmente tuve la oportunidad de preguntar y resolver mis dudas con respecto al examen.

Declaro que he dado esta autorización voluntariamente y sin coerción.

Firma y cedula del empleado

C.C. 43424456

ASIS	**POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	Versión: 4 Fecha: 08/04/2022

POLÍTICA SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La empresa **ASOCIACIÓN ASIS**, dedicada a la prestación de procesos administrativos, asistenciales, logísticos y de apoyo para la gestión integral de los diferentes servicios para las empresas y/o organizaciones que lo requiera, reconoce a sus colaboradores como el recurso más valioso.
La empresa es consciente de la importancia de implementar el Sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST); por lo tanto, se compromete a promover el mejoramiento de la calidad de vida laboral, la prevención y control de los accidentes e incidentes de trabajo, así como de las enfermedades, garantizando el desarrollo idóneo del SG-SST enmarcado en el ciclo de la mejora continua.
Para el cumplimiento de la política de seguridad y salud en el trabajo se establecen los siguientes objetivos:

- Cumplir con la normatividad nacional vigente sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, la conservación del medio ambiente, mediante la actualización y gestión de la matriz legal.
- Cumplir con los protocolos de bioseguridad estipulados por la empresa y con las disposiciones nacionales en materia de prevención, mitigación para evitar el contagio y/o propagación de COVID 19, generando espacios de trabajo seguros a través de mecanismos encaminados a la prevención y el autocuidado. Con la gestión de la matriz legal, de los protocolos de bioseguridad, las inducciones, reinducciones y las entregas de los EPP.
- Identificar, evaluar y valorar los riesgos, presentes en cada uno de los procesos y/o actividades desarrolladas en la empresa, estableciendo el control de estos, mediante la gestión de la matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.
- Destinar oportunamente los recursos humanos, financieros y físicos que garanticen la eficacia del SG-SST. Evidenciados en la matriz de presupuestos.
- Mejorar continuamente los procesos del sistema de seguridad y salud en el trabajo incrementando la productividad de la empresa. Mediante los avances en la gestión y el cumplimiento normativo del SG SST reflejados en los porcentajes de los estándares mínimos.

Es responsabilidad de cada colaborador adherirse a la letra y espíritu de esta política y reportar prácticas o condiciones las cuales sean inconsistentes con su contenido.

La política de Seguridad y Salud en el Trabajo será implementada y comunicada a todo el personal, contratistas y subcontratistas relacionados con las operaciones de la empresa a través del proceso de inducción corporativo.

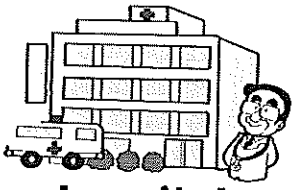
Representante Legal
Fecha de publicación: 08/04/2022

Firma de trabajador:
C.C: 43421956

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE QUE ALGUNO DE NUESTROS COLABORADORES SUFRA UN ACCIDENTE DE TRABAJO?







hospital

Se presenta el presunto accidente de trabajo.

El trabajador debe notificar inmediatamente a su jefe inmediato (administrador, supervisor, jefe directo).

Una vez el trabajador notifique el hecho, el jefe directo debe comunicar el suceso al área de seguridad y salud en el trabajo (Angelo Gonzalez - 3004003517).

El área de seguridad y salud en el trabajo se pondra en contacto con el presunto accidentado para verificar la magnitud de este y determinar si es necesario realizar el reporte ante la administradora de riesgos laborales ARL SURA.

Si es posible prestar primeros auxilios.



Si el accidente ocurre un fin de semana (sábado, domingo, festivo) El área de SST completara el reporte del accidente laboral el día lunes a primera hora, puesto que la empresa tiene un plazo de 48 horas para completar el Furat.

¿El accidente fue grave?



NO

Si se determina que el accidente de trabajo no es grave y internamente se le puede dar manejo a la situación; el reporte no se realiza ante la ARL.
Se da un tiempo prudente para analizar el estado del accidentado. Si las molestias continuan se hara el respectivo reporte a la administradora de riesgos laborales

Una vez se realice el reporte del accidente laboral, inmediatamente el trabajador deberá ser atendido en la IPS en la cual se le indique.

SI

Si el accidente de trabajo es grave inmediatamente el área de seguridad y salud en el trabajo realizara el reporte ante la ARL COLPATRIA.

FIN

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FIRMA DEL COLABORADOR

FORMATO
EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

CÓDIGO:FO-SST-020
VERSIÓN:03
FECHA:02/10/2023

NOMBRE: Olivia olga Guarin
FIRMA:
C.C. 63427456

FECHA: 08/07/2024
EMPRESA: ASIS
SEDE: Riohacha

1. POLÍTICAS

Seleccione con una X si es falso (F) o verdadero (V)

a) ¿La empresa esta garantizando condiciones de trabajo sanas y seguras que ayuden a prevenir accidentes y enfermedades? (F) o (V)

b) ¿La empresa a través de las políticas busca garantizar condiciones de trabajo sanas y seguras que ayuden a prevenir accidentes y enfermedades? (F) o (V)

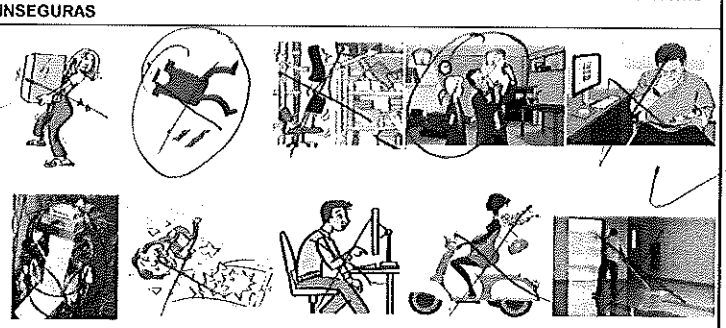
c) ¿La empresa esta fomentando estilos de vida saludable? (F) o (V)

d) ¿La empresa dentro de sus procesos productivos busca contaminar ríos, y afectar el medio ambiente? (F) o (V)

e) ¿Dentro de la política de no alcohol y drogas esta prohibido el consumo de alcohol, drogas y cigarrillo por parte de los empleados y contratistas, durante las horas de trabajo ? (F) o (V)

f) ¿Es admitible presentarse a laborar bajo los efectos del alcohol y las drogas ? (F) o (V)

2. SEÑALE CON UNA X LOS ACTOS INSEGUROS Y CON UN CIRCULO LAS CONDICIONES INSEGURAS



3. REPORTE DE ACCIDENTES

3.1. Usted debe de reportar el accidente de trabajo:

a) Después de 3 días de su ocurrencia

b) Inmediatamente

c) Al terminar el turno de trabajo.

d) no es necesario reportarlo.

4. Seleccione el elemento de protección personal para su labor y colócale el nombre.



5. SELECCIONE CON UNA X QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA

a) Mantener la calma

b) Salir corriendo

c) Seguir las instrucciones de la brigada

d) Salir con cuidado y NO regresar por ningún motivo.

e) Quedarme en mi puesto de trabajo y esperar que pase la emergencia.

6. INDIQUE CON UNA X EL SIGNIFICADO DE CADA UNA DE ESTAS SEÑALES



a. Punto de encuentro para la hora de almuerzo
b. Punto de encuentro seguro en caso de emergencia
c. Punto de encuentro para reuniones diarias



a. Vía para transito de vehículos
b. Vía de transito de personal
c. Vía de evacuación en caso de emergencia

7. RIESGOS Y PELIGROS

Enuncie 4 riesgos a los que podría estar expuesto en su lugar de trabajo

a) Riesgo Biologico
b) Riesgo Quimico
c) Riesgo Fisico
d) Riesgo Biomecanico

8. SEGURIDAD SOCIAL. UNA CON UNA FLECHA LOS TERMINOS RELACIONADOS

AFP	Entidad Promotora de Salud
ARL	Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
EPS	Administradora del fondo de pensiones
COPASST	Administradora del Riesgos Laborales

9. CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS (RECICLAJE): Escribe el color de la caneca que corresponde

Residuos Aprovechables (plástico, cartón, vidrio, papel, Metales).	Blanca
Residuos Orgánicos Aprovechables (Restos de comida, desechos agrícolas).	Verde
Residuos Hospitalarios (Guantes, gasas).	Rojo
Residuos No Aprovechables (Papel higiénico, servilletas, papel y cartones contaminados con comida, papeles metalizados).	Negro



10. GESTIÓN DE QUÍMICOS

¿Cuáles de las siguientes afirmaciones es correcta?

1. No se deben almacenar químicos con alimentos. X
2. No se debe utilizar productos químicos no autorizados. X
3. Puedo utilizar otro tipo de insumos como hipoclorito.
4. No se debe manipular productos químicos sin EPP. X
5. Se deben rotular todas las sustancias químicas utilizadas. X

Calificado por:
Fecha: 08/07/2024

NOTA: Es aprobada la evaluación si obtiene calificación mayor o igual a 8, el valor total es 10. Cada pregunta tiene un valor de 1

Calificación: 10 Aprobado: SI X NO ____

ASIS Administración de Servicio	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y DE MORBILIDAD	Versión: 1 Fecha: 05/10/2021

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y MORBILIDAD

Mediante esta herramienta de diagnóstico de las condiciones de trabajo y de salud, se permitirá identificar y valorar los riesgos existentes en las áreas y/o puestos de trabajo que puedan generar accidentes de trabajo y enfermedades laborales en los colaboradores, que inciden negativamente en la productividad de la empresa.

NOMBRE COMPLETO:	Maria Ortega aguirre Maria	
CARGO:	Auxiliar servicios generales	
CENTRO DE TRABAJO:	Hospital San Juan de Dios de Lorica	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:	04/04/1977 San Vicente A	
N° C.C. Y LUGAR DE EXPEDICIÓN:	43 427956 : 5 de Diciembre 1995	
TELEFONO:	3015893279	RH: O+
DIRECCIÓN DONDE VIVE:	Cra 5C # 73A 74 Ap 601B2	NUMERO DE HIJOS: 4
TALLA DE UNIFORME	CAMISA: L PANTALÓN: L	TALLA DE CALZADO: 38

Señor trabajador responda marcando con una (x); se le recuerda que solo debe marcar una vez, no tachones, no enmendaduras.

Además, es necesario que responda todas las preguntas con sinceridad, los datos que se solicitan únicamente serán revisados por la persona quien realiza la encuesta.

1. EDAD

A. Menor de 18 años
B. 18 - 27 años
C. 28 - 37 años
D. 38 - 47 años X
E. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL

A. Soltero (a)
B. Casado (a) /Unión libre
C. Separado (a) /Divorciado
D. Viudo (a)

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

A. SI
B. NO

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE

A. NO
B. SI
Cual Futbol, ciclismo
Frecuencia X

15. Que medio de transporte utiliza para movilizarse desde su vivienda hasta su lugar de trabajo y viceversa:

A. Transporte público.
B. Moto propia.
C. Carro propio.
D. Vehículo alquilado.
E. Caminando.

16. Indique cuales de las siguientes molestias ha experimentado con frecuencia en los últimos seis (6) meses. Si su respuesta es positiva, debe justificar el porqué.

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza		X	
Dolor de cuello, espalda y cintura		X	
Dolores musculares		X	
Dificultad para algún movimiento		X	
Tos frecuente		X	
Dificultad respiratoria		X	
Gastritis, ulcera		X	

17. ¿Le gustaría pertenecer a algún comité de apoyo al sistema de gestión?

A. X Brigada de emergencias

B. COPASST

C. X Comité de convivencia laboral.

D. Ninguna de las anteriores.

Las siguientes preguntas serán utilizadas para llevar control de la base de datos interna:

18. Nombre de la EPS a la cual está afiliado:
EPS SURA

19. Nombre del fondo de pensión a la cual está afiliado:
Proteccion

20. ¿Cuál es su peso?
67 kg

21. ¿Cuál es su estatura?
1,67

22. ¿En caso de emergencia a quien podemos contactar? (Nombre y teléfono)
Deicon Harley Guevara
3045805476

23. Nos permite usar su información para mejorar las actividades de ROTRASVEHI (consentimiento informado) (*)

( ) No

(X) Si