# RESOLUCIÓN N° 645 DE 2018
# (18/12/2018)

"POR LA CUAL SE CONCEDE LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COMO PERSONA JURÍDICA"

**LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL PUTUMAYO**

En uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución 4502 de diciembre 28 de 2012 expedida por el Ministerio de salud y Protección Social y

**CONSIDERANDO:**

Que la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S,** con NIT N° 900.774.181 – 0, solicito la licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo como persona jurídica, para lo cual adjunto la documentación descrita en el artículo 2° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012.

Que la documentación presentada por la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S,** con NIT N° 900.774.181 – 0, corresponde a la solicitada conforme al Literal A del Artículo 2° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012.

Que el artículo 1° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012, delega en las Secretarias Seccionales y Distritales de Salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las Licencias de Salud Ocupacional a las personas Naturales o Jurídicas Públicas o Privadas que oferten a nivel Nacional, servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, definidos por el artículo 1° de la ley 1562 de 2012.

Que en mérito a lo expuesto, la Secretaría de Salud del Departamento del Putumayo,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder Licencia para prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona jurídica a la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S,** con NIT N° 900.774.181 – 0

**ARTÍCULO SEGUNDO**: Las áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo incluidas en la presente Licencia son:

1. Medicina, Seguridad y Salud en el trabajo.
2. Investigación de Área Técnica
3. Investigación de Accidentes de Trabajo (Acorde a la competencia de formación).
4. Educación.
5. Capacitación.
6. Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

**ARTÍCULO TERCERO**: Las actuaciones que se adelanten en ejercicio de la presente Licencia deben ajustarse estrictamente a los parámetros que rige la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo contenidos en la Resolución Ministerial N° 4502 de 2012 o aquellas que la modifiquen, complementen o sustituyan.

**ARTÍCULO CUARTO:** Esta licencia es válida por un periodo de diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución, es de carácter personal e intransferible y tendrá validez en todo el territorio Nacional.

**ARTÍCULO QUINTO:** Cuando la persona natural o Jurídica modifique alguna de las condiciones presentadas en el momento de obtener la licencia, deberá informar en el término de un mes, ante vigilancia y Control de la oferta sobre los cambios o modificaciones realizadas, para hacer los ajustes necesarios. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

**ARTÍCULO SEXTO:** Notificar personalmente a la empresa **SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S,** con NIT N° 900.774.181 – 0, el contenido de la presente Resolución, informándole que contra la misma proceden recursos de reposición y apelación, ante la Secretaria de Salud Departamental y la Gobernación Departamental del Putumayo respectivamente, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

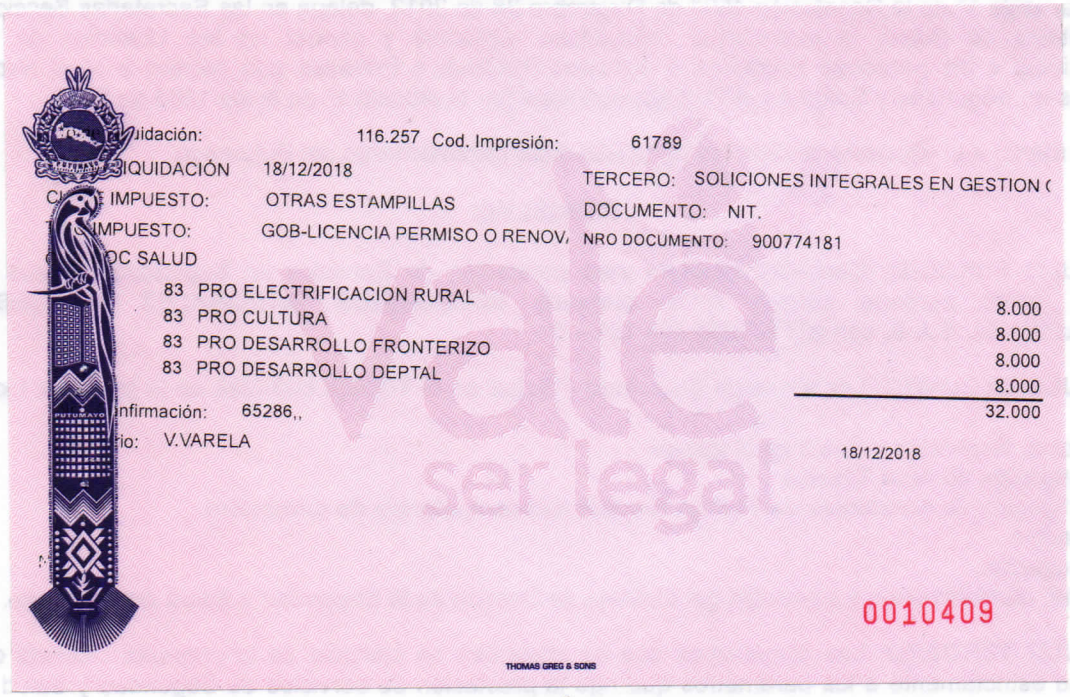
**ARTÍCULO SÉPTIMO**: Esta resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Se expide en Mocoa, a los dieciocho (18) días del mes de Diciembre de 2018.

**OSCAR DARIO MALLAMA Q.**
Secretario de Salud Departamental (E)
Decreto de Encargo N° 0363 del 14/11/2018

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Proyecto:* | *Andrés Portilla Santacruz* | *Secretaria de salud* | *P.A DPSP – Dimensión Salud y ámbito laboral* | |
| *Reviso:* | *Sandra Lucia Chamorro* | *Secretaria de salud* | *P.U. Dimensiones Prioritarias en Salud pública* | |
| *Reviso:* | *Ana Cristina Hidalgo* | *Secretaria de Salud* | *P.U Grupo de Salud Pública* | |



# RESOLUCION Nº 0326 DEL 02 DE OCTUBRE DE 2013

**"Por la cual se concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como Persona Jurídica"**

La **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL PUTUMAYO** en uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012 expedida por el Ministerio de salud, hoy Ministerio de la Protección Social, y

## CONSIDERANDO:

- Que la empresa **UNIMEDICAL DEL SUR S.A.S** Con NIT No. 900.556.205-4, a solicitado Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona Jurídica, para la cual adjunto la documentación descrita en el Artículo 2° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012.

Que la documentación presentada por la empresa **UNIMEDICAL DEL SUR S.A.S.** corresponde a la solicitada conforme al Literal A del Artículo 2° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012.

Que el artículo 1° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012, se delega en las Direcciones Seccionales de Salud, la función de expedir y renovar las Licencias de Salud Ocupacional a las personas Naturales o Jurídicas, que oferten a nivel Nacional, servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, definidos por el artículo 1° de la ley 1562 de 2012.

Que en mérito a lo expuesto y de conformidad con lo señalado en los artículos 6, 8 y 9 de la Resolución 4502 de 2012, la Secretaría de Salud del Departamento del Putumayo,

## RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder la Licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a **UNIMEDICAL DEL SUR S.A.S** Con NIT No. 900.556.205-4, como PERSONA JURIDICA EN SALUD OCUPACIONAL.

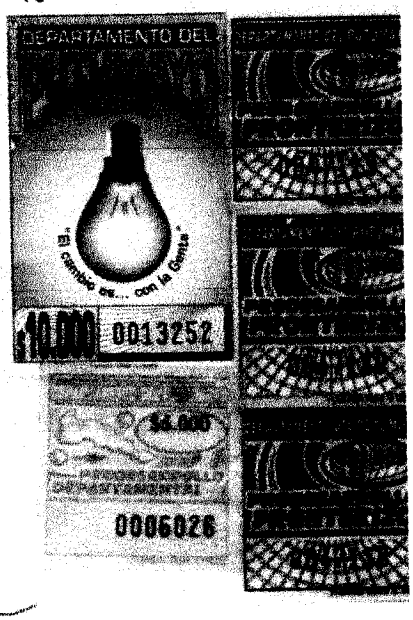
**ARTICULO SEGUNDO:** Las áreas de Salud Ocupacional incluidas en la presente Licencias son:

1. Medicina seguridad y salud en el trabajo.
2. Investigación en el área técnica.
3. Investigación del Accidente de trabajo
4. Educación – Capacitación.
5. Diseño, Administración y Ejecución del sistema de gestión de la seguridad y salud En el trabajo.

**ARTICULO TERCERO:** Las actuaciones que se adelanten en ejercicio de la presente Licencia deben ajustarse estrictamente a los parámetros que rige la prestación de servicios de Salud Ocupacional contenidos en la Resolución Ministerial número 4502 de 2012 o aquellas que la modifiquen, complementen o sustituyan.

**ARTUCULO CUARTO:** Esta licencia es válida por un periodo de diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución, es de carácter personal e intransferible y tendrá validez en todo el territorio Nacional.

**ARTICULO QUINTO:** Notificar personalmente a **UNIMEDICAL DEL SUR S.A.S** Con NIT No. 900.556.205-4, el contenido de la presente Resolución, informándole que contra la misma proceden recursos de reposición y apelación, este último ante el Ministerio de la Protección Social, de los cuales podrá hacer uso dentro de los cinco (5) días siguientes a su notificación.




**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Se expide en Mocoa a Los dos días (02) días del mes de Octubre de 2013

**MARTHA LUCIA BURBANO MAYORAL**
Secretaria de Salud Departamental

Elaboró: Gerardo Quintero– T.A. Riesgos Laborales SSD
Revisó: Cristina Marín – P.U Prioridades de SP SSD
Revisó: Karol Suarez – P.E. Grupo Salud Pública SSD
Revisó: _____ - Abogado SSD

## DILIGENCIAMIENTO DE NOTIFICACION

En Mocoa hoy 02 de Octubre de 2013, se notifica personalmente a **CARLOS JOSE RUBIO RUIZ**, Representante Legal de la empresa, **UNIMEDICAL DEL SUR S.A.S** Con NIT No. 900.556.205-4, la Resolución Número 0326 del 02 de Octubre de 2013 expedida por la Secretaria de Salud Departamental del Putumayo, por la cual se concede licencia para la prestación de servicios de Salud Ocupacional a una Persona Jurídica.

Al notificado se le hace entrega de una copia original de la Resolución Nº 0326, y se le hace saber que contra la misma proceden los recursos de reposición y de apelación dentro de los términos que establece el Código Contencioso Administrativo.

El Notificado

Carlos José Rubio
**CARLOS JOSE RUBIO RUIZ**
Representante Legal
Unimedical del sur s.a.s
Javier Andrés López.
79840526

El Notificador

**ILIA RIVAS GOMEZ**
Auxiliar SSD

# RESOLUCIÓN N° 270 DE 2018
# (12/07/2018)

"POR LA CUAL SE CONCEDE LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COMO PERSONA JURÍDICA"

**LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL PUTUMAYO**

En uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución 4502 de diciembre 28 de 2012 expedida por el Ministerio de salud y Protección Social y

**CONSIDERANDO:**

Que la empresa **IPS PREVENIR SIBUNDOY E.U,** con NIT N° 900219717 – 9, solicito la licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo como persona jurídica, para lo cual adjunto la documentación descrita en el artículo 2° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012.

Que la documentación presentada por la empresa **IPS PREVENIR SIBUNDOY E.U,** con NIT N° 900219717 – 9, corresponde a la solicitada conforme al Literal A del Artículo 2° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012.

Que el artículo 1° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012, delega en las Secretarias Seccionales y Distritales de Salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las Licencias de Salud Ocupacional a las personas Naturales o Jurídicas Públicas o Privadas que oferten a nivel Nacional, servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, definidos por el artículo 1° de la ley 1562 de 2012.

Que en mérito a lo expuesto, la Secretaría de Salud del Departamento del Putumayo,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder Licencia para prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona jurídica a la empresa **IPS PREVENIR SIBUNDOY E.U** con NIT N° 900219717 – 9

**ARTÍCULO SEGUNDO**: Las áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo incluidas en la presente Licencia son:
1. Medicina, Seguridad y Salud en el trabajo.
2. Investigación de Área Técnica
3. Investigación de Accidentes de Trabajo (Acorde a la competencia de formación).
4. Educación.
5. Capacitación.
6. Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

**ARTÍCULO TERCERO**: Las actuaciones que se adelanten en ejercicio de la presente Licencia deben ajustarse estrictamente a los parámetros que rige la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo contenidos en la Resolución Ministerial N° 4502 de 2012 o aquellas que la modifiquen, complementen o sustituyan.

**ARTÍCULO CUARTO:** Esta licencia es válida por un periodo de diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución, es de carácter personal e intransferible y tendrá validez en todo el territorio Nacional.

**ARTÍCULO QUINTO:** Cuando la persona natural o Jurídica modifique alguna de las condiciones presentadas en el momento de obtener la licencia, deberá informar en el término de un mes, ante vigilancia y Control de la oferta sobre los cambios o modificaciones realizadas, para hacer los ajustes necesarios. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas en las normas legales vigentes.

**ARTÍCULO SEXTO:** Notificar personalmente a la empresa **IPS PREVENIR SIBUNDOY E.U** con NIT N° 900219717 – 9, el contenido de la presente Resolución, informándole que contra la misma proceden recursos de reposición y apelación, ante la Secretaria de Salud Departamental y la Gobernación Departamental del Putumayo respectivamente, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

**ARTÍCULO SÉPTIMO**: Esta resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Se expide en Mocoa, a los doce (12) días del mes de Julio de 2018.

**LUZ DARY ORTEGA J.**
Secretaria de Salud Departamental (E)
Decreto de encargo 0216 del 05/07/2018

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| *Proyecto:* | *Andrés Portilla Santacruz* | *Secretaria de Salud Departamental* | *P.E. Dimensión Salud y ámbito laboral* | |
| *Revisó:* | *Sandra L. Chamorro M.* | *Secretaria de Salud Departamental* | *P.U. Dimensiones Prioritarias en Salud Pública* | |
| *Revisó:* | *Nohemí A. Mestas* | *Secretaria de Salud Departamental* | *P.E GAPS (E) con funciones de P.E. Grupo Salud Pública mediante Resolución N° 0628 del 26/06/2018.* | |
| *Revisó:* | *Darío Fernando Fuertes* | *Secretaria de Salud Departamental* | *P.A. Asesor jurídico* | |

Liquidación: 106.447 Cod. Impresión: 53406
FECHA LIQUIDACIÓN 22/06/2018
CLASE IMPUESTO: OTRAS ESTAMPILLAS
TIPO IMPUESTO: LICENCIAS DE SALUD
TERCERO: IPS PREVENIR SIBUNDOY E.U
DOCUMENTO: C.C.
NRO DOCUMENTO: 900219717

| | |
|---|---|
| 5 PRO CULTURA | 8.000 |
| 5 PRO DESARROLLO DEPTAL | 8.000 |
| 5 PRO DESARROLLO FRONTERIZO | 8.000 |
| 5 PRO SEGURIDAD ALIMENTARIA Y DESARROLLO RURAL | 8.000 |
| | 32.000 |

Nro. Confirmación: 61682,, 22/06/2018
Usuario: v.varela

0005967

**RESOLUCIÓN N° 099 DE 2017**
**(17/03/2017 )**

**"POR LA CUAL SE CONCEDE LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COMO PERSONA JURIDICA"**

## LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL PUTUMAYO

En uso de sus facultades legales conferidas por la Resolución 4502 de diciembre 28 de 2012 expedida por el Ministerio de salud y Protección Social y

**CONSIDERANDO:**

Que la empresa **ACSALUD IPS S.A.S.** con NIT N° 900422854-9, solicitó la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona Jurídica, para la cual adjuntó la documentación descrita en el Artículo 2° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012.

Que la documentación presentada por la empresa **ACSALUD IPS S.A.S.,** corresponde a la solicitada conforme al Literal A del Artículo 2° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012.

Que el artículo 1° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012, delega en las Secretarias Seccionales y Distritales de Salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las Licencias de Salud Ocupacional a las personas Naturales o Jurídicas Públicas o Privadas que oferten a nivel Nacional, servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, definidos por el artículo 1° de la ley 1562 de 2012.

Que en mérito a lo expuesto, la Secretaría de Salud del Departamento del Putumayo,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder Licencia para prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a **ACSALUD IPS S.A.S.** con NIT N° 900422854-9, como PERSONA JURIDICA EN SALUD OCUPACIONAL.

**ARTICULO SEGUNDO:** Las áreas de Seguridad y Salud en el Trabajo incluidas en la presente Licencias son:

1. Medicina Seguridad y salud en el Trabajo
2. Investigación en el área Técnica
3. Investigación de Accidentes de Trabajo
4. Educación
5. Capacitación
6. Higiene Industrial
7. Seguridad Industrial
8. Diseño y Administración del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

**ARTICULO TERCERO:** Las actuaciones que se adelanten en ejercicio de la presente Licencia deben ajustarse estrictamente a los parámetros que rige la prestación de servicios de Seguridad y Salud en

el Trabajo contenidos en la Resolución Ministerial número 4502 de 2012 o aquellas que la modifiquen, complementen o sustituyan.

**ARTICULO CUARTO:** Esta licencia es válida por un periodo de diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución, es de carácter personal e intransferible y tendrá validez en todo el territorio Nacional.

**ARTICULO QUINTO:** Cuando la persona Jurídica modifique alguna de las condiciones presentadas en el momento de obtener la licencia, deberá informar en el término de un mes, ante vigilancia y Control de la Oferta sobre los cambios o modificaciones realizadas, para hacer los ajustes necesarios. En caso contrario incurrirá en las sanciones previstas e las normas legales vigentes.

**ARTICULO SEXTO:** Notificar personalmente a **ACSALUD IPS S.A.S.** con NIT N° 900422854-9, el contenido de la presente Resolución, informándole que contra la misma proceden recursos de reposición y apelación, ante la Secretaria de Salud Departamental y la Gobernación Departamental del Putumayo respectivamente, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

**ARTICULO SEPTIMO:** Esta resolución rige a partir de la fecha de su ejecutoria.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Se expide en Mocoa, el diecisiete (17) día del mes de marzo de 2017

**JAIRO ERMINSUL MONCAYO QUINTANA**
Secretaria de Salud Departamental (e)
Decreto 0055 de 13 de marzo de 2017

Proyecto: Sandra L. Chamorro M. – Profesional U. Prioridades Salud Pública

Nro de Liquidación: 74.154 Cod. Impresión:
FECHA LIQUIDACIÓN 17/03/2017 TERCERO: ACSALUD IPS SAS
CLASE IMPUESTO: OTRAS ESTAMPILLAS DOCUMENTO: C.C.
TIPO IMPUESTO: LICENCIAS DE SALUD NRO DOCUMENTO: 900422854
OBS:

| | | |
|---|---|---|
| 5 | PRO CULTURA | 6.000 |
| 5 | PRO DESARROLLO DEPTAL | 6.000 |
| 5 | PRO DESARROLLO FRONTERIZO | 6.000 |
| 5 | PRO SEGURIDAD ALIMENTARIA Y DESARROLLO RURAL | 6.000 |
| | | 24.000 |

Nro. Confirmación: 0008,,
Usuario: V.VARELA 17/03/2017

GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO
Secretaria de Hacienda - Rentas Departamentales

16662

vale ser legal

arcoSALUD

# CERTIFICADO DE CALIBRACION

**CALIBRATION CERTIFICATE**

No 23-0116-02

## Cliente

***Nombre: IPS SIGO S.A.S***

***Nit:*** 900774181-0
***Dirección:*** CRA 15 NRO 14-60 BARRIO OBRERO
***Lugar:*** *MOCOA* – PUTUMAYO

***Fecha de recepción:*** 16/01/2023
***Fecha de calibración:*** 16/01/2023
***Fecha de emisión:*** 16/01/2023

## Instrumento

***Instrumento/Equipo: ELECTROCARDIOGRAFO***
***Marca: DMS***
***Modelo: DMS300-BTT02***
***N° Serie: SN-20160606/BTT02/01885***
***Ubicación: SALA DE ELECTRO***
***Área: CONSULTA EXTERNA GENERAL***

## Procedimiento

***Método de Calibración:*** Método por medición

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Temperatura Inicial (°C):*** | 29.2°C | ***Temperatura Final (°C):*** | 29.0°C |
| ***Humedad Relativa Inicial:*** | 63% | ***Humedad Relativa Final:*** | 66% |

***Patrón de Referencia: MULTIPARAMETER SIMULATOR EQUIPMENT***
***Unidad de Medida: BPM, °C, mmHg, BrPM***
***Marca: CONTEC***
***Modelo: MS 400***
***N° Serie: JH1510100010***
***N° de Certificado de Calibración: 2018110003***

Juan D Figueroa
Ing. Biomedico
TP 05244-332215
RH-201707-373

***Calibrado***
***Ing. Juan David Figueroa Palomares***
**METROLOGO**

*Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido de forma total o parcial, excepto cuando se haya obtenido autorización previa por escrito del laboratorio que lo emite.*

*Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.*



**Calle 14 # 17-288 B/ Esmeralda Celular 3107675339 E-mail: arcossalud@hotmail.com**
**Mocoa–Putumayo**

## Observaciones

- ✓ El error reportado en las tablas de resultados, se calcula a partir de la diferencia entre la lectura del equipo bajo prueba y la lectura del equipo patrón.
- ✓ La incertidumbre expandida reportada en las tablas de resultados, se calcula a partir del producto entre la incertidumbre combinada y el factor de cobertura K**.
- ✓ Si el equipo patrón es el generador de la variable en análisis, la lectura promedio del equipo, es el valor promedio de cinco (5) lecturas tomadas en el equipo bajo prueba.
- ✓ Si el equipo patrón es el que capta la variable en análisis, la lectura promedio del patrón, es el valor promedio de cinco (5) lecturas tomadas en el equipo patrón.
- ✓ Los valores de k** se calculan para un nivel de confianza del 95,45% (k=1,96), la incertidumbre expandida es una combinación de componentes de distribución rectangular y componentes de distribución normal.

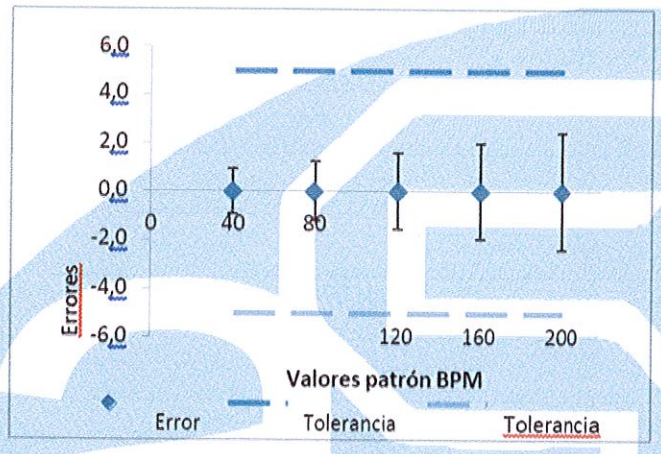
## Resultados de la Medición

### Tabla de Resultados

| Unidad de Medida | Lectura de Equipo | Lectura Patrón | Error de Medida | incertidumbre | Factor de cobertura (k**) |
|---|---|---|---|---|---|
| Bpm | 60 | 60 | 0 | 0 | 1.96 |
| Bpm | 180 | 179 | 1 | 0,2 | 1.96 |
| Bpm | 200 | 201 | -1 | 0,2 | 1.96 |
| Bpm | 80 | 80 | 0 | 0 | 1.96 |
| Bpm | 100 | 99 | 1 | 0,2 | 1.96 |

## Gráfico de Tolerancia, Error e Incertidumbre

- ✓ En el gráfico se puede observar la dispersión de los datos, en los valores nominales analizados, donde las líneas superiores e inferiores delimitan el área de tolerancia, según el solicitante del servicio o en su defecto acorde a recomendaciones de fabricación.
- ✓ Las barras verticales en los puntos de error, reportan el valor de incertidumbre de medida asociado a ellos.




Fin del Reporte

# arcoSALUD

## CERTIFICADO DE CALIBRACION

**CALIBRATION CERTIFICATE**

No 23-0116-01

**Cliente**

***Nombre:*** ***IPS SIGO S.A.S***

***Nit:*** 900774181-0
***Dirección:*** CRA 15 NRO 14-60 BARRIO OBRERO
***Lugar:*** *MOCOA* – PUTUMAYO

***Fecha de recepción:*** 16/01/2023
***Fecha de calibración:*** 16/01/2023
***Fecha de emisión:*** 16/01/2023

**Instrumento**

***Instrumento/Equipo: CENTRIFUGA***
***Marca: INMEDIAT***
***Modelo: LC 04R 800D***
***N° Serie: 2009902142***
***Ubicación: TOMA DE MUESTRAS***
***Área: TOMA DE MUESTRAS***

**Procedimiento**

***Método de Calibración:*** Método por medición

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Temperatura Inicial (°C):*** | 29.2°C | ***Temperatura Final (°C):*** | 29.0°C |
| ***Humedad Relativa Inicial:*** | 63% | ***Humedad Relativa Final:*** | 66% |

***Patrón de Referencia: Foto-Tacómetro***
***Marca: Lutron***
***Modelo: DT-2236B***
***N° Serie: S443138***
***N° Certificado de Calibración: L228 (BIOSANCTA)***

Juan D Figueroa
Ing. Biomedico
TP 05244-332215
RH-201707-373

***Calibrado***
***ING. JUAN DAVID FIGUEROA PALOMARES***
***METROLOGO***

*Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido de forma total o parcial, excepto cuando se haya obtenido autorización previa por escrito del laboratorio que lo emite.*

*Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.*



Calle 14 # 17-288 B/ Esmeralda Celular 3107675339 E-mail: arcossalud@hotmail.com
Mocoa–Putumayo

arcoSALUD

# CERTIFICADO DE CALIBRACION

**CALIBRATION CERTIFICATE**

No 23-0116-01

## Observaciones

- ✓ El error reportado en las tablas de resultados, se calcula a partir de la diferencia entre la lectura del equipo bajo prueba y la lectura del equipo patrón.
- ✓ La incertidumbre expandida reportada en las tablas de resultados, se calcula a partir del producto entre la incertidumbre combinada y el factor de cobertura K**.
- ✓ Si el equipo patrón es el generador de la variable en análisis, la lectura promedio del equipo, es el valor promedio de cinco (5) lecturas tomadas en el equipo bajo prueba.
- ✓ Si el equipo patrón es el que capta la variable en análisis, la lectura promedio del patrón, es el valor promedio de cinco (5) lecturas tomadas en el equipo patrón.
- ✓ Los valores de k** se calculan para un nivel de confianza del 95,45% (k=1,96), la incertidumbre expandida es una combinación de componentes de distribución rectangular y componentes de distribución normal.

## Resultados de la Medición

### Tabla de Resultados

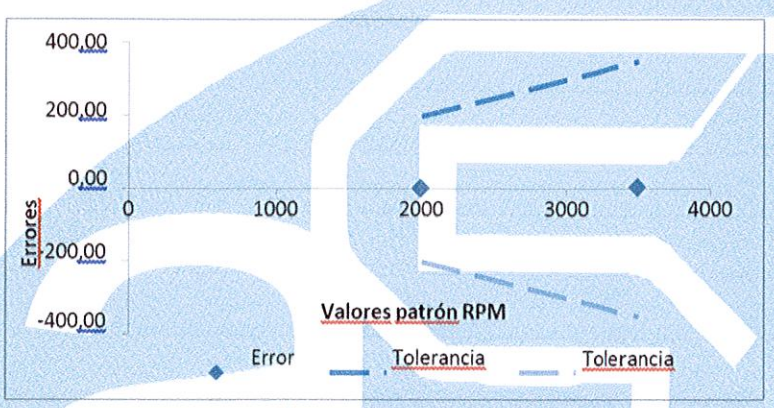
| Unidad de Medida | Lectura de Equipo | Lectura Patrón | Error de Medida | Incertidumbre | Factor de cobertura (k**) |
|---|---|---|---|---|---|
| RPM | 2000 | 2001 | -1 | -2 | 1.96 |
| RPM | 3000 | 2992 | 8 | -56 | 1.96 |
| RPM | 3500 | 3490 | 10 | -90 | 1.96 |
| RPM | 2500 | 2550 | -50 | -2550 | 1.96 |
| RPM | 4000 | 3990 | 10 | -90 | 1.96 |



Calle 14 # 17-288 B/ Esmeralda Celular 3107675339 E-mail: arcossalud@hotmail.com
Mocoa–Putumayo

## Gráfico de Tolerancia, Error e Incertidumbre

- ✓ En el gráfico se puede observar la dispersión de los datos, en los valores nominales analizados, donde las líneas superiores e inferiores delimitan el área de tolerancia, según el solicitante del servicio o en su defecto acorde a recomendaciones de fabricación.
- ✓ Las barras verticales en los puntos de error, reportan el valor de incertidumbre de medida asociado a ellos.




Fin del Reporte



Calle 14 # 17-288 B/ Esmeralda Celular 3107675339 E-mail: arcossalud@hotmail.com
Mocoa–Putumayo

# arcoSALUD

## CERTIFICADO DE CALIBRACION

**CALIBRATION CERTIFICATE**

No 23-0116-03

**Cliente**

**Nombre:** IPS SIGO S.A.S

**Nit:** 900774181-0
**Dirección:** CRA 15 NRO 14-60 BARRIO OBRERO
**Lugar:** MOCOA – PUTUMAYO

**Fecha de recepción:** 16/01/2023
**Fecha de calibración:** 16/01/2023
**Fecha de emisión:** 16/01/2023

**Instrumento**

**Instrumento/Equipo: TENSIOMETRO**
**Marca: PERSTIGE**
**Modelo: MANUAL ADULTO**
**N° Serie: 326844**
**Ubicación: CONSULTORIO MEDICO**
**Área: CONSULTA GENERAL**

**Procedimiento**

**Método de Calibración:** Método por medición
**Temperatura Inicial (°C):** 29.2°C
**Humedad Relativa Inicial:** 63%
**Temperatura Final (°C):** 29.0°C
**Humedad Relativa Final:** 66%

**Patrón de Referencia: NIBP SIMULATOR**
**Unidad de Medida: mmHg**
**Marca: CONTEC**
**Modelo: MS 200**
**N° Serie: JS1511100013**

Juan D Figueroa
Ing. Biomedico
TP 05244-332215
RH-201707-373

**Calibrado**

**ING. JUAN DAVID FIGUEROA PALOMARES**
**METROLOGO**

*Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido de forma total o parcial, excepto cuando se haya obtenido autorización previa por escrito del laboratorio que lo emite.*

*Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.*



Calle 14 # 17-288 B/ Esmeralda Celular 3107675339 E-mail: arcossalud@hotmail.com
Mocoa–Putumayo

arcoSALUD

# CERTIFICADO DE CALIBRACION

**CALIBRATION CERTIFICATE**

No 23-0116-03

## Observaciones

- ✓ El error reportado en las tablas de resultados, se calcula a partir de la diferencia entre la lectura del equipo bajo prueba y la lectura del equipo patrón.
- ✓ La incertidumbre expandida reportada en las tablas de resultados, se calcula a partir del producto entre la incertidumbre combinada y el factor de cobertura K**.
- ✓ Si el equipo patrón es el generador de la variable en análisis, la lectura promedio del equipo, es el valor promedio de cinco (5) lecturas tomadas en el equipo bajo prueba.
- ✓ Si el equipo patrón es el que capta la variable en análisis, la lectura promedio del patrón, es el valor promedio de cinco (5) lecturas tomadas en el equipo patrón.
- ✓ Los valores de k** se calculan para un nivel de confianza del 95,45% (k=1,96), la incertidumbre expandida es una combinación de componentes de distribución rectangular y componentes de distribución normal.

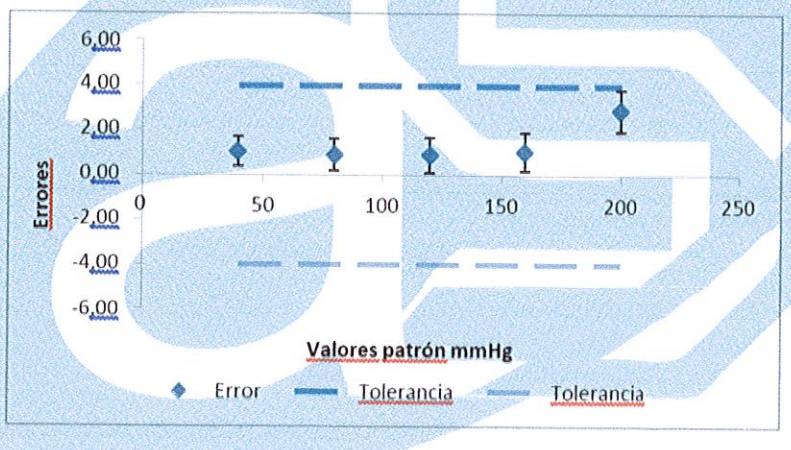
## Resultados de la Medición

### Tabla de Resultados

| Unidad de Medida | Lectura de Equipo | Lectura Patrón | Error de Medida | incertidumbre | Factor de cobertura (k**) |
|---|---|---|---|---|---|
| mmHg | 60 | 56 | 4 | 3,2 | 1.96 |
| mmHg | 80 | 77 | 3 | 1,8 | 1.96 |
| mmHg | 100 | 97 | 3 | 1,8 | 1.96 |
| mmHg | 120 | 119 | 1 | 0,2 | 1.96 |
| mmHg | 150 | 151 | -1 | 0,2 | 1.96 |

## Gráfico de Tolerancia, Error e Incertidumbre

- ✓ En el gráfico se puede observar la dispersión de los datos, en los valores nominales analizados, donde las líneas superiores e inferiores delimitan el área de tolerancia, según el solicitante del servicio o en su defecto acorde a recomendaciones de fabricación.
- ✓ Las barras verticales en los puntos de error, reportan el valor de incertidumbre de medida asociado a ellos.




## Fin del Reporte

# arcoSALUD

## CERTIFICADO DE CALIBRACION

**CALIBRATION CERTIFICATE**

No 23-0116-04

**Cliente**

***Nombre:*** ***IPS SIGO S.A.S***

***Nit:*** 900774181-0
***Dirección:*** CRA 15 NRO 14-60 BARRIO OBRERO
***Lugar:*** *MOCOA* – PUTUMAYO

***Fecha de recepción:*** 16/01/2023
***Fecha de calibración:*** 16/01/2023
***Fecha de emisión:*** 16/01/2023

**Instrumento**

***Instrumento/Equipo: TERMOHIGROMETRO***
***Marca: EBCHQ***
***Modelo: DIGITAL***
***N° Serie: 94196***
***Ubicación: TOMA DE MUESTRAS***
***Área: TOMA DE MUESTRAS***

**Procedimiento**

***Método de Calibración:*** Método por medición

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Temperatura Inicial (°C):*** | 29.2°C | ***Temperatura Final (°C):*** | 29.0°C |
| ***Humedad Relativa Inicial:*** | 63% | ***Humedad Relativa Final:*** | 66% |

***Patrón de Referencia: TERMOMETRO DIGITAL CON SENSOR TIPO TRANSISTOR***
***Marca: ELITECH***
***Modelo: GSP-6***
***N° Serie: EFG223101073***
***N° Certificado de Calibración: PS-THR-2737-R0***
***Fecha de Calibración: 23-03-2022***

Juan D Figueroa
Ing. Biomedico
TP 05244-332215
RH-201707-373

***Calibrado***
***ING. JUAN DAVID FIGUEROA PALOMARES***
***METROLOGO***

*Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido de forma total o parcial, excepto cuando se haya obtenido autorización previa por escrito del laboratorio que lo emite.*

*Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.*



Calle 14 # 17-288 B/ Esmeralda Celular 3107675339 E-mail: arcossalud@hotmail.com
Mocoa–Putumayo

arcoSALUD

# CERTIFICADO DE CALIBRACION

**CALIBRATION CERTIFICATE**

No 23-0116-04

## Observaciones

- ✓ El error reportado en las tablas de resultados, se calcula a partir de la diferencia entre la lectura del equipo bajo prueba y la lectura del equipo patrón.
- ✓ La incertidumbre expandida reportada en las tablas de resultados, se calcula a partir del producto entre la incertidumbre combinada y el factor de cobertura K**.
- ✓ Si el equipo patrón es el generador de la variable en análisis, la lectura promedio del equipo, es el valor promedio de cinco (5) lecturas tomadas en el equipo bajo prueba.
- ✓ Si el equipo patrón es el que capta la variable en análisis, la lectura promedio del patrón, es el valor promedio de cinco (5) lecturas tomadas en el equipo patrón.
- ✓ Los valores de k** se calculan para un nivel de confianza del 95,45% (k=1,96), la incertidumbre expandida es una combinación de componentes de distribución rectangular y componentes de distribución normal.

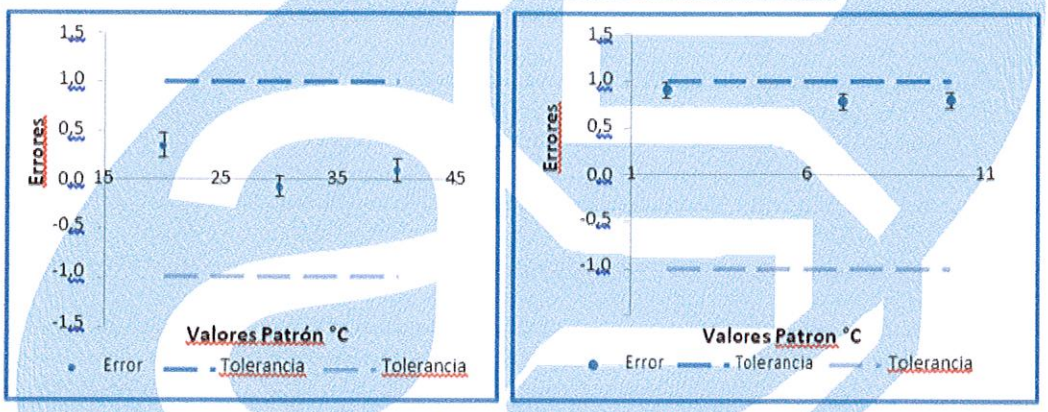
## Resultados de la Medición

### Tabla de Resultados

| Unidad de Medida | Lectura de Equipo | Lectura Patrón | Error de Medida | incertidumbre | Factor de cobertura (k**) |
|---|---|---|---|---|---|
| %HUMEDAD | 28.42 | 30.00 | -1.58 | 1.33 | 1.96 |
| %HUMEDAD | 48.16 | 50.00 | -1.84 | 1.33 | 1.96 |
| %HUMEDAD | 66.98 | 70.00 | -3.02 | 0.86 | 1.96 |
| %HUMEDAD | 28.42 | 30.00 | -1.58 | 1.33 | 1.96 |
| %HUMEDAD | 48.16 | 50.00 | -1.84 | 1.33 | 1.96 |
| °C IN | 20.14 | 20.00 | 0.14 | 0.10 | 1.96 |
| °C IN | 30.40 | 30.00 | 0.40 | 0.14 | 1.96 |
| °C IN | 40.42 | 40.00 | 0.42 | 0.13 | 1.96 |
| °C IN | 20.14 | 20.00 | 0.14 | 0.10 | 1.96 |
| °C IN | 30.40 | 30.00 | 0.40 | 0.14 | 1.96 |
| °C OUT | 2.43 | 2.00 | 0.43 | 0.09 | 1.96 |
| °C OUT | 7.16 | 7.00 | 0.16 | 0.09 | 1.96 |
| °C OUT | 10.12 | 10.00 | 0.12 | 0.09 | 1.96 |
| °C OUT | 2.43 | 2.00 | 0.43 | 0.09 | 1.96 |
| °C OUT | 7.16 | 7.00 | 0.16 | 0.09 | 1.96 |

## Gráfico de Tolerancia, Error e Incertidumbre

- ✓ En el gráfico se puede observar la dispersión de los datos, en los valores nominales analizados, donde las líneas superiores e inferiores delimitan el área de tolerancia, según el solicitante del servicio o en su defecto acorde a recomendaciones de fabricación.
- ✓ Las barras verticales en los puntos de error, reportan el valor de incertidumbre de medida asociado a ellos.




Fin del Reporte



Calle 14 # 17-288 B/ Esmeralda Celular 3107675339 E-mail: arcossalud@hotmail.com
Mocoa–Putumayo

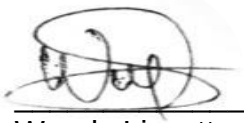
# SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S.
# NIT 900.774.181- 0

## CERTIFICA:

Que dando cumplimiento a nuestro **PROTOCOLO CUSTODIA, CONSERVACION Y CONFIDENCIALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA, IPS SIGO S.A.S.** se compromete a garantizar que el contenido de la Historia Clínica de los pacientes que laboran en **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF REGIONAL PUTUMAYO** con NIT. **899.999.239 - 2** esté completo y que se cumpla con los parámetros de la Custodia de dichas Historias de acuerdo a lo establecido por la resolución 1995 de 1999, cuyo alcance va desde la generación de una historia clínica que se desprende de la atención recibida en SIGO IPS S.A.S. hasta su salida y posterior conservación en un archivo central.

Este documento da cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 1011 de abril de 2006 y resolución 1995 de 1999.

En constancia se firma a los 30 días del mes de diciembre de 2023.



Wendy Lissette Sánchez Tarazona
Gerente IPS Sigo S.A.S.

**From:** Ivonne Del Rosario Pardo Herrera <Ivonne.Pardo@icbf.gov.co>
**Sent on:** Monday, April 8, 2024 11:10:37 PM
**To:** Indira Nadia Ortiz <Indira.Ortiz@icbf.gov.co>
**Subject:** RE: BASE DE DATOS ICBF

Cordial saludo
Se valida base de datos correspondiente a EMO 2023 cumple con lo contratado.
Atentamente,

**Ivonne del Rosario Pardo Herrera**
Contratista
Dirección Gestión Humana
Grupo Desarrollo del Talento Humano
ICBF Sede de la Dirección General
Avenida Cr. 68 No. 64C - 75 Bogotá, Colombia
Teléfono: 601 4377630 Ext. 106005
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

---

**De:** Indira Nadia Ortiz <Indira.Ortiz@icbf.gov.co>
**Enviado el:** viernes, 5 de abril de 2024 10:51 a. m.
**Para:** Ivonne Del Rosario Pardo Herrera <Ivonne.Pardo@icbf.gov.co>
**Asunto:** RV: BASE DE DATOS ICBF

Buenos días.

Estimada Dra. Ivonne, respetuosamente se realiza entrega del formato base condiciones de salud ICBF correspondiente a los EMO realizados en al vigencia 2023 en la Regional Putumayo.

Lo anterior para su revisión y posible aprobación.

Cordialmente,

**INDIRA NADIA ORTIZ**
Contratista
Grupo Administrativo
ICBF Sede Regional Putumayo
Calle 14 # 9 – 100 AV San Francisco Mocoa
Teléfono: 608 4295037 Ext. 870015
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

Cuidar el medio ambiente es proteger a nuestra niñez

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD**: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no

necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

**CONFIDENTIALITY NOTICE**: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

---

**De:** ASISTENTE SIGO IPS <asistentesigoips@gmail.com>
**Enviado el:** viernes, 5 de abril de 2024 8:28 a. m.
**Para:** Indira Nadia Ortiz <Indira.Ortiz@icbf.gov.co>
**Asunto:** BASE DE DATOS ICBF

**CORDIAL SALUDO**

De manera muy formal me permito adjuntar lo solicitado

Quedo atenta a cualquier inquietud.

Gracias por contar con nosotros como su aliado estratégico en la solución a sus necesidades

**"PROTEGEMOS TU RECURSO MÁS VALIOSO"**

*JOHANA MARCILLO G*
*AUX. EN ENFERMERÍA*
*IPS SIGO SAS*
*CEL. 3219435891*

San Miguel de Agreda de Mocoa, 05 de agosto 2024

Dra.
**LILIANA PATRICIA ORTEGA ACOSTA**
**SUPERVISORA CONTRATO 86001002023**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**SEDE REGIONAL PUTUMAYO - OFICINA MOCOA**

**REF. ENTREGA DIAGNOSTICO DE CONDICIONES.**

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de hacer entrega del informe de Diagnóstico de Condiciones en físico del personal del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SEDE REGIONAL, atendido por nuestra empresa SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTIÓN OCUPACIONAL S.A.S, NIT.900774181-0.

- Diagnóstico de Condiciones

Soluciones Integrales en Gestion Ocupacional

Atentamente.

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada
No. 20245340000019642 Código Web: 5vxrjoC1XQ5AwRamszkh4pwpybk=
Radicador: Miguel.Ortega Fecha: 05/08/2024 09:55:19 Folios: 33
Remitente IPS SIGO SAS
Destino: Grupo Administrativo ( Putumayo)
Asunto: Entrega diagnostico de condiciones

Wendy Sánchez Tarazona
Representante Legal
IPS SIGO SAS
3232061576

San Miguel de Agreda de Mocoa, 05 de agosto 2024

Dra.
**LILIANA PATRICIA ORTEGA ACOSTA**
**SUPERVISORA CONTRATO 86001002023**
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**
**SEDE REGIONAL PUTUMAYO - OFICINA MOCOA**

**REF. RECOMENDACIÓN SEGUIMIENTO POR EPS.**

Por medio de la presente me permito relacionar el listado del personal atendido que en su concepto médico recibió la recomendación de solicitar atención por su EPS para seguimiento por parte del médico ocupacional:

| RECOMENDACION POR EPS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEMS | FECHA DE EXAMEN | NOMBRE DEL FUNCIONARIO | CEDULA | EDAD | DIAGNOSTICO | TIPO DE EXAMEN |
| 1 | **27/04/2023** | Yineth Mercedes Angel Hoyos | 1082773825 | 35 | Valoracion por medina general EPS | PERIODICO |
| 2 | 27/04/2023 | Marleny Carvajal Arciniegas | 69005306 | 52 | Valoracion por medina general EPS, Valoracion por nutricionista | PERIODICO |
| 3 | 27/04/2023 | Juan Carlos Espinosa Santacruz | 12126538 | 58 | valoracion por medicina general EPS | PERIODICO |
| 4 | 26/04/2023 | Claudia Elizabeth Guevara Leyton | 51991259 | 52 | Valoracion por medina general EPS, Valoracion por nutricionista | PERIODICO |
| 5 | 26/04/2023 | Monica del Carmen Moreno Soto | 66845338 | 52 | Valoracion por medina general EPS, Valoracion por nutricionista | PERIODICO |
| 6 | 27/04/2023 | Luz Angela Rojas Pipicano | 1124851648 | 35 | Valoracion por medina general EPS, Valoracion por nutricionista | PERIODICO |
| 7 | 26/04/2023 | Olga Lucia Vallejo Marin | 69005277 | 52 | Valoracion por medina general EPS, Valoracion por nutricionista | PERIODICO |
| 8 | 01/08/2023 | Valeria Alejandra Trochez Zambrano | 1061775247 | 28 | valoracion por medicina general EPS | INGRESO |
| 9 | 04/05/2023 | Carmenza Magaly Acosta Pantoja | 27354467 | 63 | Valoracion por medina general EPS, Valoracion por nutricionista | PERIODICO |
| 10 | 04/05/2023 | Naybe Guadalupe Arango Hidalgo | 27355434 | 59 | Valoracion por medina general EPS, Valoracion por nutricionista | PERIODICO |
| 11 | 02/05/2023 | Maria esther Cleves Narvaez | 27356234 | 55 | Valoracion por medina general EPS, Valoracion por nutricionista | PERIODICO |
| 12 | 03/05/2023 | Marcela Catalina Erazo Jaramillo | 69009018 | 41 | Valoracion por medina general EPS, Valoracion por nutricionista | PERIODICO |
| 13 | 03/05/2023 | Ivan Jacobo Martinez Gomez | 97472010 | 45 | Valoracion por medina general EPS, Valoracion por nutricionista | PERIODICO |
| 14 | 30/05/2023 | Mirna Patricia Torrez Torrez | 52530446 | 43 | Valoracion por medina general EPS, Valoracion por nutricionista | PERIODICO |
| 15 | 22/11/2023 | Jose Rafael Rosas Santacruz | 18124816 | 37 | valoracion por optometria y valoracion por nutricionista | EGRESO |
| 16 | 01/08/2023 | Melissa Alejandra Leon Enriquez | 1085286461 | 32 | Valoracion por Optometria prioritaria | INGRESO |
| 17 | 08/08/2024 | Diana Mildred Vega Romero | 1125183806 | 28 | Valoracion por Optometria prioritaria | INGRESO |
| 18 | 06/07/2023 | Paola Consuelo Montero Juajibioy | 1122782782 | 35 | Valoracion por Optometria prioritaria | PERIODICO |
| 19 | 23/11/2023 | Maria Eugenia Salazar Perez | 66868619 | 52 | valoracion por optometria y valoracion por nutricionista | PERIODICO |
| 20 | 23/10/2023 | Dahana JaCkeline Andrade Alvarez | 52902589 | 41 | valoracion por optometria prioritaria | PERIODICO |
| 21 | 20/10/2023 | Neyver Nelson Astaiza Madroñero | 18189236 | 42 | valoracion por nutricionista | PERIODICO |
| 22 | 20/10/2023 | Yesika luz correa Agresot | 1122783387 | 33 | valoracion por optometria prioritaria | PERIODICO |
| 23 | 20/10/2023 | Yeni Rocio Delgado Fajardo | 1124853774 | 34 | valoracion por optometria y valoracion por nutricionista | PERIODICO |
| 24 | 19/10/2023 | Mariela Yamile Erazo Cordoba | 1084551871 | 32 | valoracion por optometria y valoracion por nutricionista | PERIODICO |
| 25 | 19/10/2023 | Myriam Marlene Lopez Santacruz | 59827219 | 51 | valoracion por optometria y valoracion por nutricionista | PERIODICO |

Cordialmente,

Atentamente.



Wendy Sánchez Tarazona
Representante Legal
IPS SIGO SAS
3232061576

## Indira Nadia Ortiz

**De:** Ivonne Del Rosario Pardo Herrera
**Enviado el:** lunes, 5 de agosto de 2024 2:54 p. m.
**Para:** Indira Nadia Ortiz
**Asunto:** RE: Solicitud evidencias contrato No 86001002023

Cordial saludo
Se valida documento aportado por IPS el cual cumple con la remisión entregada al servidor publico en el examen médico ocupacional dentro de las RECOMENDACIONES MEDICAS e
**Atentamente,**

**Ivonne del Rosario Pardo Herrera**
Contratista
Dirección de Gestión Humana
Grupo del Desarrollo De Talento Humano
ICBF Sede de la Dirección General
Avenida Cr. 68 No. 64C - 75 Bogotá, Colombia
Teléfono: 601 4377630
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

s de aclarar que estas son generales y deben ser gestionadas por el colaborador ante su EPS.

---

**De:** Indira Nadia Ortiz <Indira.Ortiz@icbf.gov.co>
**Enviado el:** lunes, 5 de agosto de 2024 2:48 p. m.
**Para:** Ivonne Del Rosario Pardo Herrera <Ivonne.Pardo@icbf.gov.co>
**Asunto:** RV: Solicitud evidencias contrato No 86001002023

Buenas tardes.

Estimada Dra. Ivonne, respetuosamente adjunto el documento donde la IPS SIGO da relación de los colaboradores con recomendaciones, sin embargo lo que se quiere dejar en evidencia son las posibles remisiones realizadas en el año 2023 - Resolución 2346 de 2007 artículo 12.

Cordialmente,

**Indira Nadia Ortiz**
Contratista
Grupo Administrativo
ICBF Sede Regional Putumayo
Calle 14 # 9 – 100 AV San Francisco, Mocoa
Teléfono: 608 4295037 Ext. 870015
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

Cuidar el medio ambiente es proteger a nuestra niñez

**NOTA DE CONFIDENCIALIDAD**: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

**CONFIDENTIALITY NOTICE**: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

**De:** INFO SIGO IPS <infosigoips@gmail.com>
**Enviado el:** lunes, 5 de agosto de 2024 12:01 p. m.
**Para:** Indira Nadia Ortiz <Indira.Ortiz@icbf.gov.co>; Liliana Patricia Ortega Acosta <Liliana.Ortega@icbf.gov.co>
**Asunto:** Solicitud evidencias contrato No 86001002023

Buenas tardes Dra Indira,

atendiendo su solicitud me permito adjuntar la documentación a los siguientes ítems:

3. Oficio con entrega de informe de diagnóstico general de salud de los trabajadores atendidos en la vigencia 2023, se radica el día 05/08/2024 en físico.

4. Informe y relación de remisiones realizadas a las EPS durante la vigencia 2023 (remisión de funcionarios ICBF atendidos en la vigencia 2023).

Los ítems 1 y 2 se enviaron el día viernes 02 de agosto del presente año vía correo.

Quedo atenta a cualquier inquietud

Cordialmente,

CINDY BASTIDAS
SIGO IPS SAS
TEL: 3219435891
MOCOA-PUTUMAYO