



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 121599852



WEB

10:11:52

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de enero del 2019

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) SULLY JOHANA LOPEZ NAUSAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 33368222:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)



LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 30 de enero de 2019, a las 10:13:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	33368222
Código de Verificación	33368222190130101309

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.



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:09:57 horas del 30/01/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 33368222

Apellidos y Nombres: LOPEZ NAUSAN SULLY JOHANA

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.



La Policía Nacional de Colombia hace constar

i Que el número de identificación No. 33368222 de del señor(a) SULLY JOHANA LOPEZ NAUSAN consultado en la fecha y hora 30/01/2019 12:16:05 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 5039538

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

SULLY JOHANA LOPEZ NAUSAN

Identificado con

CC33368222

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0546 AVENIDA NORTE TUNJA, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número : 24088693422

Fecha de Apertura : 10 de octubre de 2018

Condiciones de Manejo : Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector

Estado : CUENTA ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE

Realizada en la oficina 0546 AVENIDA NORTE TUNJA de la ciudad de TUNJA, el día miércoles, 30 de enero de 2019.

Cordialmente,

Efectuado por:

E2C5R8A2 - EDNA LILIANA CALLEJAS RODRIGU



FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS



Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 27 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano.

Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora SULLY JOHANA LOPEZ NAUSAN identificada con Cédula de Ciudadanía 33368222, se inscribió en nuestro servicio el día 21/07/2010.

El presente certificado se genera el día 30/01/2019, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.



MINTRABAJO



FIRMA DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

1. MOTIVO DE EVALUACION

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA:				EN MISION PARA:	
NOMBRE SENA				0	
INGRESO	X	CALIFICACIÓN ORIGEN		POST. INCAPACIDAD	
PERIODICO		CALIFICACIÓN PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL		REUBICACIÓN	
RETIRO		CONCEPTO MEDICO LABORAL		OTROS	
FECHA			28/01/2017		
TIPO DE EXAMEN SOLICITADO					
EXAMEN MEDICO POR ESPECIALISTA SALUD OCUP.	X	COLINESTERASA		COPROLOGICO	
AUDIOMETRIA POR ESPECIALISTA SALUD OCUP.		PRUEBAS LABERINTICAS POR ESP SALUD OCUP.		PARCIAL DE ORINA	
ESPIROMETRIA POR ESPECIALISTA SALUD OCUP.		CUADRO HEMATICO*		SEROLOGIA	
RX DE COLUMNA DORSO-LUMBAR		GLICEMIA		TRIGLICERIDOS	
VISIOMETRIA POR ESPECIALISTA SALUD OCUP.		FROTIS, CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA GARGANTA		PERFIL LIPIDICO	
EXAMEN OSTEMUSCULAR		SEROLOGIA		KOH UÑAS	

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRE:		DOCUMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	SEXO
LOPEZ NAUSAN SULLY JOHANA			18/03/1983		34	M
CARGO:		SOLTERO	X	U. LIBRE		VIUDO
INSTRUCTOR		CASADO		SEPARADO		OTRO
NIVEL DE ESTUDIO	PRIMARIA		TECNICO		UNIVERSITARIO	X
	SECUNDARIA		TECNOLOGO		POSTGRADO	

HORARIO	DIURNO	X	NOCTURNO	ROTACION
LAS ACTIVIDADES LAS REALIZA:				
SENTADO			ALCANZAR	X
DE PIE	X		HALAR	
INCLINADO			EMPUJAR	
ARRODILLADO			LEVANTAR	X
MINANDO	X		CARGAR	X
DUCIENDO			ESCRIBIR	X
OTRA ? CUAL?			ARRASTRAR	
EQUIPOS O HERRAMIENTAS UTILIZADAS		SI	NO	MATERIAS PRIMAS O INSUMOS UTILIZADOS
HERRAMIENTAS MANUALES	X			1).
HERRAMIENTAS MECANICAS				2).
HERRAMIENTAS ELECTRICAS				3).
MOTOCICLETAS, VEHICULOS LIVIANOS				4).
EQUIPO PESADO				5).

3. FACTORES DE RIESGO A QUE ESTA, HA ESTADO, O ESTUVO EXPUESTO

EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO EN CARGO A QUE ASPIRA O SE RETIRA	FACTOR DE RIESGO							TIPO RIESGO	DE REQUIERE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL? SI/NO?	
	FISICO	QUIMICO	BIOLOGICO	ERGONOMICO	MECANICO	PSICOSOCIAL	ELECTRICO			OTRO
	X			X	X	X			1	SI.
EXAMEN DE RETIRO	TIEMPO LABORADO		DIAS		MESES		AÑOS			

EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO EN CARGOS ANTERIORES

EMPRESAS O PERSONAS PARA LAS QUE HA TRABAJADO ANTERIORMENTE	FACTOR DE RIESGO							TIPO RIESGO	DE CARGO	MESES	EPP SI/NO		
	FISICO	QUIMICO	BIOLOGICO	ERGONOMICO	MECANICO	PSICOSOCIAL	ELECTRICO					OTRO	
SENA	X			X	X				1	IDEM	3	SI	
PRACTICA DE EXAMENES EN CARGOS ANTERIORES													
EN EL CARGO O EMPRESA ANTERIOR	SI	NO	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN CARGOS ANTERIORES						SI	NO	SI	NO	
EXAMEN DE INGRESO		X	CASCO						X		OVEROL	X	
EXAMEN DE EGRESO		X	GAFAS						X		GUANTES	X	
EXAMEN PERIODICO		X	TAPABOCA						X		BOTAS	X	
EXAMENES DE LABORATORIO		X	PROTECTORES AUDITIVOS						X		OTROS		
EXAMEN POST- INCAPACIDAD			RESPIRADORES								CUAL?		

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO / ENFERMEDAD PROFESIONAL							SI	NO
HA SUFRIDO ACCIDENTES DE TRABAJO?								X
HA SUFRIDO ENFERMEDAD PROFESIONAL DIAGNOSTICADA?								X
DESCRIPCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO								
EMPRESA	FECHA	CAUSA	LESION	PARTE AFECTADA	INCAPACIDAD	SECUELAS		
DESCRIPCION DE ENFERMEADES PROFESIONALES								
EMPRESA	FECHA	CAUSA	LESION	PARTE AFECTADA	INCAPACIDAD	SECUELAS		

4. ANTECEDENTES PERSONALES

ENFERMEDAD	SI	NO	FRECUENCIA	ENFERMEDAD	SI	NO	FRECUENCIA
ARTRITIS		X		GOTA		X	
ASMA		X		HEPATITIS		X	
BRONQUITIS		X		HERNIA INGUINAL		X	
CANCER		X		HERNIA UMBILICAL		X	
CEFALEA / MIGRAÑA		X		HIPERTENSION ARTERIAL		X	
CIRROSIS		X		INFECCION URINARIA		X	
COLELITIASIS		X		LUMBAGO CRONICO		X	
COLESTEROL ALTO		X		OTITIS MEDIA		X	
COLITIS		X		SERVICIO MILITAR		X	
CONVULSIONES		X		SINUSITIS / RINITIS		X	
DEFECTO VISUAL		X		TBC		X	
DERMATITIS		X		TRIGLICERIDOS ALTO		X	
DIABETES		X		TROMBOSIS		X	
ENF MENTAL		X		TUNEL CARPIANO		X	
TIROIDES		X		UROLITIASIS		X	
ACIDO PEPTICO + RGE + COLON		X		VARICES EN PIERNAS		X	
ENF. CARDIACA		X		VERTIGO		X	
EVENTOS EPILEPSIA		X		VENEREAS		X	

OBSERVACIONES

TOMA ALGUN MEDICAMENTO?	SI	NO	DOSIS
		X	
		X	
		X	
		X	

ANTECEDENTES QUIRURGICOS Y/O ANTECEDENTES TRAUMATICOS

	SI	NO	PROCEDIMIENTO
CIRUGIAS ?			
HOSPITALIZACIONES?		X	
ALÉRGICOS O MEDICAMENTOSOS		X	
FRACTURAS O ESGUINCES			
TRANSFUSIONALES		X	
INCAPACIDAD?		X	

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PARIDAD:	PLANIFICACION	OBSERVACIONES:
EMBARAZOS	1	DIU
PARTOS	1	IMPLANTE
CESAREAS		INY MENSUAL
ABORTOS		INY, TRIMESTRAL
ECTOPICOS		NO
MOLA		PASTILLA
VIVOS	1	POMEROY
		PRESERVATIVO
FUR	?	VASECTOMIA (LA PAREJA)
		OTRO: MENOPAUSIA

HABITOS

PRACTICA DEPORTE? CUAL:	SI	NO	TABAQUISMO	SI	NO	CONSUMO LICOR	SI	NO
FÚTBOL		X	AÑOS FUMANDO ?			CUAL:		
BASQUET		X	EXFUMADOR			DIARIO		
VOLEIBOL			DIARIO			SEMANAL		
ATLETISMO / CAMINATA			SEMANAL			QUINCENAL		

CICLISMO		QUINCENAL		CADA 20 DIAS	
OTRO: CUAL: NATACION		MENSUAL		MENSUAL	1
DIARIO		OCACIONAL	X	OCACIONAL	
CUANTAS VECES A LA SEMANA?		NO FUMA		NO TOMA	
QUINCENAL		OBSERVACIONES:			
MENSUAL	1				
OCACIONAL					
NO REALIZA					
OBSERVACIONES: YOGA					

REVISION POR SISTEMAS

SISTEMA	SI	NO	CUAL	SISTEMA	SI	NO	CUAL
S. NERVIOSO		X		S. RETICULOENDOTELIAL		X	
S. RESPIRATORIO		X		S. HEMATOPOYETICO		X	
S. CIRCULATORIO		X		S. LINFATICO		X	
S. GASTROINTESTINAL		X		S. ENDOCRINO		X	
S. URINARIO		X		S. TEGUMENTARIO		X	
S. MUSCULOESQUELETICO		X		S. O.R.L		X	

TIENE ALGUN SINTOMA QUE USTED RELACIONE CAUSADO POR EL TRABAJO? SI ___ NO X
CUAL:

5. ANTECEDENTES FAMILIARES: PAPA (P), MAMA (M), ABUELO (A) HIJO (H) TIO (T) HERMANO (H) FAMILIA (F) SOBRINO (S)

ENFERMEDAD	SI/NO	NO SABE	PARENTESCO	ENFERMEDAD	SI/NO	NO SABE	PARENTESCO
HIPERTENSION ARTERIAL		X		ASMA/EPOC		X	
INFARTO / CARDIOPATIA		X		TBC		X	
ACV ANEURISMA AORTA ABD		X		ARTROSIS / OSTEOPOROSIS		X	
ALERGIAS/RINITIS		X		ENF. MENTAL		X	
ULCERA PEPTICA		X		CANCER	X		M
DIABETES O HIPO GLICEMIA		X		HIPO O HIPERTIROIDISMO		X	
OBESIDAD		X		EPILEPSIA		X	
PARKINSON		X		OTRO: OBESIDAD		X	
MIGRAÑA		X		HIPOTENSION		X	
LEUCEMIA		X		OTRO: LUPUS		X	
OTRO: PULMONES		X		ANEURISMA		X	

5. EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL				CONSTITUCION:			
SANO				X ENDOMORFO			
REGULAR ESTADO GENERAL				MESOMORFO			
ASPECTO DE ENFERMO				ECTOMORFO			
DOMINANCIA MANO							
DIESTRO		X	ZURDO	AMBIDIESTRO		IMC:	23,53036634
F. CARDIACA (PULSACIONES POR MINUTO)		63		F. RESPIRATORIA (INP X MTO)		TALLA (METRO)	1,57
T.A. (mm/ml)		111/72		PESO (Kg)		58	
ORGANO		FORMA	NORMAL	HALLAZGO		ENFERMEDAD	
CABEZA	X			CORAZON	X		
OJOS	X			PULMONES	X		
CONJUNTIVA	X			ABDOMEN	X		
REFLEJO PUPILAR	X			GENITALES EXT.	X		
FONDO DE OJO	X			MIEMBROS SUP.	X		
OTOSCOPIA	X			MIEMBROS INF.	X		
OTOLOGIA OIDO	X			ANO	X		
MORFOLOGIA NARIZ	X			SISTEMA NERVIOSO	X		
NASOSCOPIA	X			ESTADO MENTAL	X		
MORFOLOGIA BOCA	X			PARES CRANEANOS	X		
LENGUA	X			REFLEJOS OSTEO TEND.	X		
DENTADURA	X			MOTILIDAD	X		
FARINGE	X			SENSIBILIDAD	X		
AMIGDALAS	X			TONO MUSCULAR	X		
CUELLO	X			FUERZA MUSCULAR	X		
COXOFEMORAL	X			MARCHA	X		
SEÑALES	X			PIEL Y FANERAS	X		
TATUAJES	SITIO						
CICATRICES	SITIO	NO					
DESCRIPCION AMPLIACION DE HALLAZGOS:							
DESCRIPCION DE HALLAZGO:							
IMPRESION DIAGNOSTICA:							

6. EVALUACION DEL SISTEMA MENTAL

PROCESOS	NORMAL	DISFUNCION	HALLAZGOS
ORIENTACION	X		
ATENCION CONCENTRACION	X		
SENSOPERCEPCION	X		
MEMORIA	X		
PENSAMIENTO	X		
LENGUAJE	X		
CONCEPTO	X		

11. DIAGNOSTICOS CLINICOS

ADULTO CLINICAMENTE SANO	X
SOBREPESO, Y/O OBESIDAD	
DEFECTO DE REFRACCION CORREGIDO	
DEFECTO DE REFRACCION NO CORREGIDO	
0	
0	

23.53036634

12. RECOMENDACIONES DE ORDEN OCUPACIONAL Y PATRONAL

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	X
PAUSAS ACTIVAS	X
HIGIENE POSTURAL	X
CAPACITACION PARA EL CARGO	
RESTRICCION LABORAL	
CONTINUAR INCAPACITADO	
REHABILITACION POR EPS O ARP	
INDUCCION AL CARGO	
INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	
USO OBLIGATORIO DE ANTEOJOS	

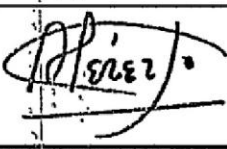
13. RECOMENDACIONES DE ORDEN GENERAL

MANEJO DE PATOLOGIA POR E.P.S	
DEJAR HABITOS PERJUDICIALES (LICOR, CIGARRILLO E	
PRACTICAR DEPORTE	
HABITOS SALUDABLES EN ALIMENTACION	
MEDICACION TRANSITORIA O PERMANENTE	
USO DE ELEMENTOS DE ORTESIS O PROTESICOS	
VALORACION POR MEDICINA ARL Y/O OTROS	
OTRAS RECOMENDACIONES. CUALES (?) :	

14. CONCEPTO GENERAL

SATISFACTORIO	X	NO APTO PARA EL CARGO A QUE ASPIRA (SI PARA	
SATISFACTORIO Y/O CON RECOMENDACIONES	X	NO SATISFACTORIO PERO APTO PARA EL CARGO A QUE ASPIRA O QUE ACTUALMENTE EJERCE	
SATISFACTORIO PARA TRABAJO EN ALTURAS		REQUIERE NUEVA VALORACION O APLAZAMIENTO	
SATISFACTORIO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS		NO APTO NO SATISFACTORIO	
CON RESTRICCIONES QUE NO INTERFIEREN CON EL TRABAJO		OTRO.	

APLICACION DE RECOMENDACIONES

	 DOCTOR House <small>SERVICIO MEDICO DOMICILIARIO CARRERA 9 No. 20-10 CONS. 301 TUNJA CEL. 32857824 - 318715456 - RIT. 900397912-2</small>
FIRMA MEDICO EXAMINADOR	SELLO Y REGISTRO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL, CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EL PRESENTE CERTIFICADO ES ENTREGADO POR EL EXAMINADOR AL ASPIRANTE O AL EMPLEADOR Y LA COPIA REPOSA EN ARCHIVO (Res. 1995/1999 Min Salud)
 (RESOLUCION 2346 DE 2007)- GUIA TECNICA COLOMBIANA NTC 4145

EMPRESA	SENA	EN MISION PARA
NOMBRE:	LOPEZ NAUSAN SULLY JOHANA	DOCUMENTO
DOCUMENTO	33.368.222	
CARGO	INSTRUCTOR	
FECHA	28/01/2017	

7. EVALUACION OSTEOMUSCULAR

1. COLUMNA VERTEBRAL:				NORMAL	
INSPECCION:					SI NO
CURVA	C. CERVICAL				C. DORSAL
LORDOSIS					C. LUMBAR
XIFOSIS					
ESCOLIOSIS					
Escriba: N: Normal, A: Aumentada, D: Disminuida					

PALPACION:				NORMAL	
HALLAZGO	SI	NO	LOCALIZACION	SI	NO
DOLOR	X				X
OBSERVACION					
CONTRACTURA MUSCULAR					

MOVIMIENTO				NORMAL	
FLEXION	CERVICAL				LUMBAR
EXTENSION					
INCLINACION LATERAL DERECHA					SI NO
INCLINACION LATERAL IZQUIERDA					X
ROTACION DERECHA					
ROTACION IZQUIERDA					

BALANCE OSTEOMUSCULAR				NORMAL	
HALLAZGO	SI	NO	LOCALIZACION	SI	NO
RETRACCIONES MUSCULARES				X	
DEBILIDAD MUSCULAR					
NO ALINEACION ESCAPULAR					
NO ALINEACION PELVICA					
LONGITUD MID	CM	70			
LONGITUD MII	CM	70			

PRUEBAS ESPECIALES (FLEXIBILIDAD)				NORMAL	
TEST	RESULTADO		VR	SI	NO
WELLS	CM	4	DE -5 EN ADELANTE	X	
SCHOBER	CM	12	Mayor de 5		

MIEMBROS SUPERIORES:				NORMAL	
DESCRIPCION	SI	NO	LOCALIZACION	SI	NO
ATROFIA		X			
HIPERTROFIA		X			
ESTRUCTURAS ANORMALES (CONGENITAS-AMPUTACIONES-DESVIACIONES)		X			

MIEMBROS INFERIORES:				NORMAL	
DESCRIPCION	SI	NO	LOCALIZACION	SI	NO
ATROFIA		X			
HIPERTROFIA		X			
ESTRUCTURAS ANORMALES (CONGENITAS-AMPUTACIONES-DESVIACIONES)		X			

PALPACION:				NORMAL	
HALLAZGO	SI	NO	LOCALIZACION	SI	NO
DOLOR		X			
OBSERVACION		X			
CONTRACTURA MUSCULAR		X			
MASA		X			
ALTERACION DEL TROPISMO		X			

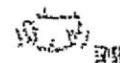
PRUEBAS ESPECIALES				NORMAL	
TEST	RESULTADO		TEST	RESULTADO	
NEER	POSITIVO	NEGATIVO	TINEL	POSITIVO	NEGATIVO
				SI	NO

HAWKINS-KENNEDY				PHALEN				X			
YOCUM				FINKELSTEIN							
SPEED											
YEGARSON											
ESCRIBA (+): POSITIVO, (-): NEGATIVO											
REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS	HALLAZGO		DERECHO		IZQUIERDO		NORMAL				
	BICIPITAL		++		++		SI	NO			
	TRICIPITAL		++		++						
	ESTILO-RADIAL		++		++		X				
ESCRIBA N PARA NORMAL, A PARA ANORMAL											
ARCOS DE MOVIMIENTO	Hombro		CODO		PUÑO		MCF PULGAR	11s PULGAR	MCF 2-5 DEDOS	IFP 2-5 DEDOS	IFD 2-5 DEDOS
	DER	IZQ	DER	IZQ	DER	IZQ	DER	IZQ	DER	IZQ	DER
Movimiento	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK
Flexión	OK	OK			OK	OK	OK				
Extensión	OK	OK									
Abducción	OK	OK									
Aducción	OK	OK									
Rotación interna	OK	OK									
Rotación Externa	OK	OK									
Pronación			OK	OK							
Supinación			OK	OK							
Desviación Cubital					OK	OK					
Desviación Radial					OK	OK					
Oposición							OK	OK			
ESCRIBA N PARA ARCOS NORMALES Y A PARA ARCOS ANORMALES											
MIEMBROS INFERIORES:											
DESCRIPCIÓN	SI	NO	LOCALIZACION								
ATROFIA		X									
HIPERTROFIA		X									
ESTRUCTURAS ANORMALES (CONGÉNITAS-AMPUTACIONES-DESVIACIONES)		X									
EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA DE ESTAS ALTERACIONES, MARQUE UNA EQUIP (X) Y ESCRIBA LA LOCALIZACION Y SI ES DERECHA O IZQUIERDA											
LOCALIZACION:											
HALLAZGO	SI	NO	LOCALIZACION								
DOLOR		X									
OBSERVACION		X									
CONTRACTURA MUSCULAR		X									
MASA		X									
ALTERACION DEL TROPISMO		X									
EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA DE ESTAS ALTERACIONES, MARQUE UNA EQUIP (X) Y ESCRIBA LA LOCALIZACION Y SI ES DERECHA O IZQUIERDA											
ARCOS DE MOVIMIENTO											
Movimiento	CADERA		RODILLA		CUELLO DE PIE Y PIE						
	DER	IZQ	DER	IZQ	DER	IZQ	DER	IZQ	DER	IZQ	
Flexión	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
Extensión	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	OK	
Abducción	OK										
Aducción	OK	OK	OK	OK							
Rotación Interna	OK	OK	OK	OK							
Rotación Externa	OK	OK	OK	OK							
Inversión							OK	OK			
Eversión							OK	OK			
ESCRIBA N PARA ARCOS NORMALES Y A PARA ARCOS ANORMALES											
REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS											
HALLAZGO	DERECHO		IZQUIERDO								
PAPELARI	++		++								
LAQUIANO	++		++								
ANTAR	++		++								
SEGUE	++		++								
ESCRIBA N PARA NORMAL Y A PARA ARCOS ANORMALES											
PRUEBAS ESPECIALES RODILLA											
TEST	RESULTADO		RESULTADO		NORMAL						
	DER	IZQ	DER	IZQ	DER	IZQ	DER	IZQ	DER	IZQ	
CAJÓN ANTERIOR	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	
CAJÓN POSTERIOR	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	
BOSTEZO MEDIAL	G:	G:	G:	G:	G:	G:	G:	G:	G:	G:	
BOSTEZO LATERAL	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	
LACHMAN	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	
LOSSE O PIVOT SHIFT	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	
MC MURRAY	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	
"BATEA"	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	
ESCRIBA (+): POSITIVO (-): NEGATIVO G GRADO PARA BOSTEZO, G I < 0,5 G II 0,5 - 1,0 G III > 1,0											
VALORACION NEUROLOGICA:											
SENSIBILIDAD											
HIPÓESTESIA	SI	NO	LOCALIZACION								
HÍPERESTESIA		X									
ANESTESIA		X									
OTRO:											
EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA DE ESTAS ALTERACIONES, MARQUE UNA EQUIP (X) Y ESCRIBA LA LOCALIZACION Y SI ES DERECHA O IZQUIERDA											

FUERZA MUSCULAR:			
GRUPOS MUSCULARES	GENERAL NORMAL	MUSCULOS ANORMALES	CALIFICACION
C Cervical	NORMAL		
C Lumber	NORMAL		
Miembros Superiores	NORMAL		NORMAL
Miembros Inferiores	NORMAL		SI NO
Abdomen			X
MARQUE N EN LA CASILLA GENERAL NORMAL SI HAY NORMALIDAD. SI NO ESPECIFIQUE EL GRUPO MUSCULAR Y LA CALIFICACION DE 0/5 A 5/5			
IMPRESION DIAGNOSTICA MIEMBRO SUPERIOR		DER	IZQ
CUELLO	NORMAL	NORMAL	
HOMBRO	NORMAL	NORMAL	NORMAL
BRAZO	NORMAL	NORMAL	SI NO
CODO	NORMAL	NORMAL	X
ANTEBRAZO	NORMAL	NORMAL	
PUNO	NORMAL	NORMAL	
MANO	NORMAL	NORMAL	
DEDOS	NORMAL	NORMAL	
COLUMNA:			NORMAL
UBICACION	IMPRESION DIAGNOSTICA		SI NO
ALTERACION POSTURAL			X
IMBALANCE MUSCULAR			
MUSCULAR (RETRACCIONES-ESPASMOS)			
DISCOPATIA			
RADICULOPATIA			
OTROS			
IMPRESION DIAGNOSTICA MIEMBRO INFERIOR		DER	IZQ
PIERA	NORMAL	NORMAL	NORMAL
RODILLA	NORMAL	NORMAL	SI NO
PIERNA	NORMAL	NORMAL	X
TOBILLO	NORMAL	NORMAL	
PIE	NORMAL	NORMAL	
DEGOS	NORMAL	NORMAL	
OTROS			
IMPRESION DIAGNOSTICA MIEMBRO INFERIOR		DER	IZQ
QUADERA	NORMAL	NORMAL	SI NO
MUSLO	NORMAL	NORMAL	X
RODILLA	NORMAL	NORMAL	
PIERNA	NORMAL	NORMAL	
TOBILLO	NORMAL	NORMAL	
PIE	NORMAL	NORMAL	
DEGOS	NORMAL	NORMAL	
14: CONCEPTO GENERAL:			
SATISFACTORIO	X	NO APTO PARA EL CARGO A QUE ASPIRA (SI PARA	
SATISFACTORIO Y/O CON RECOMENDACIONES	X	NO SATISFACTORIO PERO APTO PARA EL CARGO A	
SATISFACTORIO PARA TRABAJO EN ALTURAS		QUE ASPIRA O QUE ACTUALMENTE EJERCE	
SATISFACTORIO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS		REQUIERE NUEVA VALORACION O APLAZAMIENTO	
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO INTERFIEREN CON EL TRABAJO		NO APTO NO SATISFACTORIO	
		OTRO.	
IMPLICACION DE RECOMENDACIONES:			
FIRMA MEDICO EXAMINADOR		SELLO Y REGISTRO MEDICO	

DOCTOR
House

SERVICIO MEDICO DOMICILIARIO
CARRERA 9 No. 20-10 CONS. 301 TUNJA
CEL. 31857954 - 3187125456 - RIT. 900397812-2



VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EMPRESA	NOMBRE: <u>Sara</u>	DOCUMENTO	EN MISION PARA
NOMBRE:	<u>Sy Solina Inez</u>	<u>33.368.222</u>	
CARGO	<u>Instructora</u>		
FECHA	<u>03-04-2017</u>		

ANTECEDENTES OCULARES Y EXPOSICION LABORAL

RIESGOS OCUPACIONALES: HA ESTADO LABORANDO	SI	NO	TIEMPO DE EXPOSICION	FPP	SI	NO	LE HAN PRACTICADO OX OCULAR	SI	NO
EXPOSICION A QUIMICOS							TIENE OQUERATOCONO		
ILUMINACION INADECUADA							RETINOPATIA		
USO DE VIDEO TERMINALES							TIENE CATARATAS		
EXPOSICION A DESLUMBRAMIENTOS							DESPRENDIMIENTO DE RETINA		
TRABAJO CON SOLDADURA							AMBLIOPIA		
LE HAN RECHAZADO EN ALGUN EXAMEN OCUPACIONAL POR CAUSA DE LOS OJOS?							OTRO		

ARDOR OCULAR	SI	NO	FOTOFOBIA	SI	NO	SECRECION OCULAR	SI	NO
BAJA VISION LEJOS: BAJA VISION CERCA			IRRITACION OCULAR			SINTOMATOLOGIA OCULAR PRESENTE		
CANSANCIO OCULAR			LAGRIMEO			VISION DOBLE		
CEFALEA			MIODESOPSIAS					
DOLOR OCULAR			SALTO DE RENGLOES					

PINGUECULA	SI	NO	PTERIGIO	SI	NO	ESTADO MOTOR	SI	NO
HIPEREMIA CONJUNTIVAL			SECRECION OCULAR			ORTOFORIA		
RESEQUEDAD OCULAR			EDEMA PALPEBRAL			EXOFORIA		
INYECCION CONJUNTIVAL			BLEFARITIS			ENDOFORIA		
PTOSIS PALPEBRAL			CONJUNTIVITIS			EXOTROPIA		
						ENDOTROPIA		
						ESTEROPSIS		

EVALUACION VISUAL CLINICA	CERCA	LEJOS	CON CORRECCION
OJO DERECHO	<u>20/20</u>	<u>20/20</u>	<u>20/20</u>
OJO IZQUIERDO	<u>20/20</u>	<u>20/20</u>	<u>20/20</u>

VISION PERIMETRICA	O.D.	SI?	O.I.	SI?	CARTA DE SNELL	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
	35°	X	35°		E	20/200	
	75°	X	75°		PF	20/100	
	90°	X	90°		ZTO	20/70	
	35° d	X	35° l		LPDE	20/50	
ADAPTACION: REFLEJO LUMINOSO	SI	X	NO		PCFED	20/40	
NORMAL	SI	X	NO		EFCOZP	20/30	
VISION NOCTURNA	SI	X	NO		FLEPDZC	20/25	
VISION ESTEROSCOPICA	SI	X	NO		DTELOC	20/20	
VISION DE COLORES					LDCEFT	20/15	
ROJO	SI	X	NO		DEZFLTF	20/13	
VERDE	SI	X	NO		EDCLOLFP	20/13	
VISION DE PROFUNDIDAD	SI	X	NO				

TABLA DE ORTOTIPOS	VISION BINOCULAR	VISION MONOCULAR
45 GRADOS	1 HCDV, SKZO 2 ZROD, NSCH 3 ONRZV, DKHCS 4 SDCHN, VRZKO	1 SKZO, HCDV 2 NSCH, ZROD 3 DKHCS, ONRZV 4 VRZKO, SDCHN
0 GRADOS	1 5362, 9856 2 8523, 6295 3 32596, 68352 4 29865, 35269	1 9856, 5362 2 6295, 8523 3 6835, 32596 4 35269, 29865
MENOS 45 GRADOS	1 RNZH, DOKV 2 CKVD, SNZR 3 HSKRC, NZDOV 4 ZONVR, HCSKD	1 DOJV, RNZH 2 SNZR, CKVD 3 NZDOV, HSKRC 4 HCSKD, ZONVR
MENOS 70 GRADOS	1 9386, 2583 2 2569, 3256 3 26953, 85236 4 36285, 56932	1 2583, 9386 2 3256, 2569 3 85236, 26953 4 56932, 36285

DIAGNOSTICOS CLINICOS OCULARES	CONDUCTA SEGUN EXAMEN DE VISIOMETRIA
EMETROPIA (NORMAL)	NO REQUIERE USO DE ANTEOJOS
DEFECTO DE REFRACCION	DEFECTO DE REFRACCION CORREGIDO (TIENE ANTEOJOS Y LO USA)
MIOPIA	DEFECTO DE REFRACCION INADECUADAMENTE CORREGIDO (REQUIERE VALORACION POR OPTOMETRIA)
HIPERMETROPIA	TIENE FORMULA PERO NO LA USA
ASTIGMATISMO	USO OBLIGATORIO DE ANTEOJOS POR EL CARGO QUE DESEMPEÑA
PRESBICIA	OTRO: DEFECTO DE REFRACCION NO CORREGIDO
OTRO: CUAL? CEGUERA LEGAL	USO DE ANTEOJOS POR PROTECCION VISUAL

FIRMA MEDICO EXAMINADOR	SELLO Y REGISTRO MEXICO
-------------------------	-------------------------



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL, CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EL PRESENTE CERTIFICADO ES ENTREGADO POR EL EXAMINADOR AL ASPIRANTE O AL EMPLEADOR Y LA COPIA REPOSA EN ARCHIVO (Res. 1995/1999 Min Salud)
(RESOLUCION 2346 DE 2007)- GUIA TECNICA COLOMBIANA NTC 4145

EMPRESA	SENA	EN MISION PARA
NOMBRE:	LOPEZ NAUSAN SULLY JOHANA	
DOCUMENTO	33.368.222	
CARGO	INSTRUCTOR	
FECHA	28/01/2017	

8. OTOSCOPIA, ANTECEDENTES AUDIOLOGICOS Y AUDIOMETRIA TONAL DE BASKEY

EXAMEN FISICO PABELLON AURICULAR, OTOSCOPIA								
OTOSCOPIA	NORMAL	ANORMAL	HALLAZGO					
OIDO DERECHO	X							
OIDO IZQUIERDO	X							
FONOAUDIOLOGIA Y FONIATRIA								
ANAMNESIS FONOAUDIOLOGICA Y LABORAL								
ORGANO	SI	NO	OBS	ORGANO	SI	NO	OBS	
OTALGIA		X		TOMA DE OTOTOXICOS		X		
OTORREA		X		HIPERTENSION ARTERIAL		X		
OTITIS		X		DIABETES MELLITUS		X		
SENSACION DE PRESION		X		ANTECEDENTE DE PROBLEMA		X		
PERDIDA SUBITA DE AUDICION		X		TRANSTORNO DEL LENGUAJE		X		
ACUFENOS		X		DIFICULTAD PARA ENTENDER A		X		
VERTIGO O PERDIDA DE EQUILIBRIO		X		EXPOSICION A RUIDOS INTENSOS		X		
TRAUMA CRANEO ENCEFALICO		X		ASISTE A DISCOTECA		X		
CIRUGIAS EN OIDO		X		JUEGA TEJO?		X		
AFONIA O DISFONIA?		X		CIRUGIA DE TIROIDES?		X		
PERDIDA DE VOZ?		X		TIENE HERNIA HIATAL?		X		
REQUIERE GRITAR PARA QUE LE ESCUCHEN?		X		UTILIZA AUDIFONOS O MP3?		X		
SUFRE DE REFLUJO GASTROESOFAGICO?		X		HA PRESENTADO AFECCIONES		X		
AUDIOGRAMA								
Db								
0								
10								
20	OX	OX	OX	OX	OX	OX	OX	OX
30								
40								
50								
60								
70								
80								
90								
100								
110								
	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000
								4000
								6000
								8000
	HERTZ							

DIAGNOSTICOS CLINICOS	
Audición normal	X
Hipoacusia de transmisión o conducción:	
Hipoacusia de percepción	
Hipoacusia mixta	
Falsa curva o curva fantasma	
HIPOACUSIA LEVE EN FRECUENCIAS ALTAS PREDOMINIO IZQ	

[Firma del médico examinador]

FIRMA MEDICO EXAMINADOR

DOCTOR House
SERVICIOS MEDICOS DOMICILIARIOS
CARRERA 9 No. 20-10 CONS. 301 TUNJA
CEL. 3180570754 - 3187125458 - RIT. 900397912-2

SELLO Y REGISTRO MEDICO



Laboratorio Clínico *Calidad e Innovación*
Dra Erika Milena Castellanos Fagua

NOMBRE: SULLY JOHANA LOPEZ NAUSAN
EDAD: 34 AÑOS
DOCUMENTO: 33368222
FECHA TOMA MUESTRAS: 01/04/2017

EMPRESA: DR HOUSE IPS SAS
SEXO: F

COPROLOGICO

COLOR : Café
CONSISTENCIA : Blanda

ALMIDONES : +
GRASAS NEUTRAS : +
NEGATIVO A PARASITOS INTESTINALES

FROTIS FARINGEO

Cocos Gram Positivos : +
Reaccion Polimorfonuclear: Escasa

KOH UÑAS

RESULTADO : No se observan estructuras micoticas en la muestra examinada

ERIKA M. CASTELLANOS FAGUA
Bacteriología y Lab Clínica
Reg. 1720/2011 SSB



Laboratorio Clínico *Calidad e Innovación*
Dra Erika Milena Castellanos Fagua

NOMBRE: SULLY JOHANA LOPEZ NAUSAN
EDAD: 34 AÑOS
DOCUMENTO: 33368222
FECHA TOMA MUESTRAS: 01/04/2017.

EMPRESA: DR HOUSE IPS SAS
SEXO: F

HEMOGRAMA III

ERITROCITOS	4.60	4.50 – 6.2 m/uL
HEMOGLOBINA	14.7	11.0 – 17.0 m/UL
HEMATOCRITO	44.7	35 – 55 %
VCM	87.0	80 – 100 fL
HCM	31.9	26.0 – 34.0 fL
MCHC	34.7	31.0 – 35.5 g/dL
RDW	9.7	10.0 – 18.0 %
LEUCOCITOS	4.900	4.000 – 12.000 /mm ³
LINFOCITOS	43.1	25 – 50 %
NEUTROFILOS	46.0	50 – 80 %
MONOCITOS	10.9	0 – 10 %
EOSINOFILOS	0	0 – 3 %
BASOFILOS	0	0 – 1 %
RECuento DE PLAQUETAS	193.000	150.000 – 450.000 /mm ³

GLICEMIA BASAL

BASAL : 90.0 mg/dL
TECNICA: GOD-PAP

VR: 70 - 110 mg/dl

PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL	:	183.0 mg/dl	VR: Hasta 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	:	50.7 mg/dl	VR: Mayor 50 mg/dl
COLESTEROL LDL	:	115.0 mg/dl	VR: Menor 130 mg/dl
COLESTEROL VLDL	:	17.2 mg/dl	VR: Menor 35 mg/dl
TRIGLICERIDOS	:	86.4 mg/dl	VR: Menor 150 mg/dl

ERIKA M CASTELLANOS FAGUA
Bacteriology Lab Clinica
Reg. 1720/2011 SSB

Sede Tunja: Carrera 9 No 22 - 10 Cons. 101 Centro Especialidades Médicas
Sede Sugamosa: Carrera 12 No 14 - 59 Local 205 Ed Gratamira Real
7426398 - 3118327977 - 3115566443 - 3124373474