Puerto Leguízamo 31 de agosto de 2024.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Mocoa

Asunto: Cumplimiento obligaciones SIGE contrato 86002812024.

En atención a numeral 3.2.1 de las obligaciones del Eje de Gestión de Calidad de contrato de aportes No86002812024 de la modalidad tejiendo interculturalidad, el cual establece; Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio, me permito certificar que por parte de la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN con NIT 900.113.513-7 se da el cumplimiento al presente numeral con el cargue respectivo de las hojas de vida en la obligación especificas en su numeral 3.4. con los perfiles y formación requerida.

Se firma en el Municipio de Puerto Leguízamo a los 31 días del mes de agosto de 2024.

Atentamente,

JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Asociación ACIPS
Representante Legal

Puerto Leguízamo 31 de agosto de 2024.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Mocoa

Asunto: Cumplimiento obligaciones SIGE contrato 86002812024.

En atención a numeral 3.2.2 de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión de contrato de aportes No86002812024 de la modalidad tejiendo interculturalidad, la cual expresa; **3.2.2** Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales operativos, procedimientos, guías, formatos, entre otros) necesarios para la operación de los servicios contratados, me permito certificar que por parte de la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN con NIT 900.113.513-7 que se da cumplimiento a dicho numeral con la obligación general No.4.1.

Se firma en el Municipio de Puerto Leguízamo a los 31 días del mes de agosto de 2024.

Atentamente,

JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Asociación ACIPS
Representante Legal

Puerto Leguízamo 31 de agosto de 2024.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Mocoa

Asunto: Cumplimiento obligaciones SIGE contrato 86002812024.

En atención a numeral 3.2.3 de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión de contrato de aportes No86002812024 de la modalidad tejiendo interculturalidad, me permito certificar que por parte de la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN con NIT 900.113.513-7 que dicha obligación contractual no aplica para el primer desembolso.

Se firma en el Municipio de Puerto Leguízamo a los 31 días del mes de agosto de 2024.

Atentamente,

JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Asociación ACIPS
Representante Legal

Puerto Leguízamo 31 de agosto de 2024.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
ICBF Regional Putumayo
Mocoa

Asunto: Cumplimiento Obligaciones numeral 3.2.4 SIGE - Eje Gestión de Calidad **-** contrato **No.86002812024**.

En atención a obligaciones de Sistema Integrado de Gestión numerales **3.2.4,** relacionadas con el Eje Gestión de la Calidad, la cual establece Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación del servicio; me permito Certificar como representante Legal de la **ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN**, con **NIT 900.113.513-7** en el marco de contrato **No.8600281202** que dichas acciones se encuentran adelantándose por parte de la Asociación, siendo que dichas acciones serán presentadas en el siguiente periodo, debido a que debe surtir proceso de recolección de información con las comunidades para garantizar las acciones de mejora para el fortalecimiento de la prestación del servicio.

Atentamente,

JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Asociación ACIPS
Representante Legal

Puerto Leguízamo 31 de agosto de 2024.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
ICBF Regional Putumayo
Mocoa

Asunto: Cumplimiento Obligaciones numeral 3.2.5 SIGE - Eje Gestión de Calidad **-** contrato **No.86002812024**.

En atención a obligaciones de Sistema Integrado de Gestión numerales **3.2.5,** relacionadas con el Eje Gestión de la Calidad, la cual establece: Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual.; me permito Certificar como representante Legal de la **ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN**, con **NIT 900.113.513-7** en el marco de contrato **No.8600281202** que actualmente se adelanta apertura de proceso para buzón de sugerencias en las unidades de atención donde se presta el servicio, aclarado que para el mes de agosto de 2024 no se presentaron quejas, reclamos o sugerencias por parte de las comunidades o familias,

Atentamente,

JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Asociación ACIPS
Representante Legal

Puerto Leguízamo 31 de agosto de 2024.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Mocoa

Asunto: Cumplimiento obligaciones SIGE contrato 86002812024.

En atención a numeral 3.2.6 de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión de contrato de aportes No.86002812024 de la modalidad tejiendo interculturalidad, el cual establece: Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados; me permito certificar que por parte de la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN con NIT 900.113.513-7 se ha dado el cumplimiento con el registro de los documentos utilizados para la operación del servicio.

Se firma en el Municipio de Puerto Leguízamo a los 31 días del mes de agosto de 2024.

Atentamente,

JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Asociación ACIPS
Representante Legal

Puerto Leguízamo 31 de agosto de 2024.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Mocoa

Asunto: Cumplimiento obligaciones SIGE contrato 86002812024.

En atención a numeral 3.2.7 de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión de contrato de aportes No86002812024 de la modalidad tejiendo interculturalidad, me permito certificar que por parte de la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN con NIT 900.113.513-7 se ha dado el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información, enmarcado en la normativa interna de ICBF vigente..

Se firma en el Municipio de Puerto Leguízamo a los 31 días del mes de agosto de 2024.

Atentamente,

JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Asociación ACIPS
Representante Legal

Yo, JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.120.096.674 expedida en Puerto Asís, suscribo el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN,** en relación con la información clasificada o reservada que sea puesta a mi disposición por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, manteniendo su confidencialidad, disponibilidad e integridad.

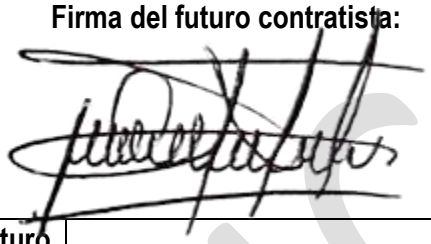
Como consecuencia a lo anterior, manifiesto que me comprometo a:

1. Dar aplicación a la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el capítulo 25 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1074 de 2015, así como los procedimientos y formatos asociados a la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital y Continuidad de la Operación que se encuentran publicadas en la página web www.icbf.gov.co.
2. Utilizar los repositorios de almacenamiento de información dispuestos por el ICBF.
3. Utilizar la información únicamente en los términos autorizados y establecidos en las políticas de la Entidad y entregar toda información de inmediato a la persona designada por el ICBF, una vez haya suspensión o terminación del contrato o cambio en las obligaciones; absteniéndome de mantener copia parcial o total de la información obtenida o generada con ocasión del desarrollo del objeto contractual.
4. Garantizar que la seguridad de la información, que se pone en mi conocimiento y custodia, se está ejerciendo sobre ella la debida diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de responsabilidad y cuidado que ponga a disposición el Instituto, de conformidad a lo dispuesto en la Política de Seguridad y privacidad de la Información, seguridad digital y continuidad de la Operación del ICBF.
5. Propender por la seguridad de la información que se pone en mi conocimiento, ejerciendo sobre ella debida diligencia y haciendo uso de las medidas y medios técnicos de protección y custodia que ponga a disposición el Instituto, todo ello de acuerdo con lo dispuesto en la Política de Seguridad de la Información del ICBF.
6. No usar la información suministrada para fines distintos al cumplimiento del contrato suscrito con el ICBF, así como no utilizarla de forma alguna, que pudiere causar perjuicio directo o indirecto a los titulares o terceros de la información.
7. No revelar, divulgar, exhibir, mostrar, hacer circular, compilar, sustraer, ofrecer, vender, intercambiar, captar, interceptar, modificar, recolectar, almacenar, o replicar la información dada a conocer por el ICBF, inclusive después de finalizada su vinculación contractual o culminado el tratamiento de información realizado en ejercicio de las labores encomendadas, de conformidad con el **Principio de Confidencialidad** contenido en el Literal H artículo 4 de la Ley 1581 de 2012.No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en sitios de Internet u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo las políticas establecidas por el ICBF y las condiciones de seguridad necesarias, disponiendo de las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.
8. No publicar ni disponer de la información puesta en mi conocimiento en la web It u otros medios de divulgación o comunicación masiva, conservando la información a la que tenga acceso bajo la Política de Tratamiento de Datos Personales y la Política de Seguridad y Privacidad de la Información entre otras políticas adoptadas en el ICBF y las condiciones de seguridad requeridas, disponiendo de las

medidas técnicas, humanas y administrativas necesarias para otorgar seguridad e impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento.

9. Tengo conocimiento que el incumplimiento de las anteriores disposiciones y compromisos facultará al Supervisor del contrato para compulsar y dar traslado a las autoridades competentes con el fin de que sean adelantadas las actuaciones administrativas, civiles, disciplinarias y penales a las que haya lugar.

Se suscribe en la ciudad de Mocoa, el 31 de agosto de 2024

Firma del futuro contratista: 	
Nombre del proveedor o futuro contratista:	JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Tipo y número de documento futuro contratista:	C.C. 1.120.096.674

PÚBLICA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Mocoa 31 de agosto de 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF
Ciudad

Asunto: autorización de tratamiento de datos personales y consulta en sistemas y bases de datos abiertos y manifestación de voluntad de afiliación al sistema de riesgos profesionales.

Yo, JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 1.120.096.674, por medio del presente autorizo expresamente de manera voluntaria e informada al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, para tratar mis datos personales, acorde con la Política de Tratamiento de Datos Personales del Instituto[1] para los fines relacionados con su misión y funciones, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y del Decreto 1074 de 2015.

Así mismo, autorizo libre y voluntariamente, de manera expresa e inequívoca al ICBF para que realice la recolección, almacenamiento, procesamiento, administración, transferencia y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados para los aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento a la ejecución de los contratos; la generación de registros, reportes y publicación de la gestión contractual establecidos normativamente, y tramitado en el marco de las políticas y procedimientos establecidos en el ICBF, así como el cumplimiento a los requerimientos de autoridades judiciales y entes de control interno y externo de la Entidad frente a los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Por lo anterior, el Instituto queda facultado para realizar cuando las necesidades lo ameriten, consultas en los sistemas, bases de datos y/o fuentes de información pública, que dispongan las entidades del Estado o privados que en ejercicio de sus funciones dan fe pública conforme a su misionalidad.

Así mismo, declaro que conozco la finalidad de la recolección y tratamiento de mis datos personales y que se realizará por el ICBF, en ejercicio propio de sus funciones legales y su misionalidad de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en el portal www.icbf.gov.co.

Manifiesto que fui informado(a) que en caso de que la Entidad solicite recolectar información, tengo derecho a contestar o no las preguntas que se me formulen y a entregar o no los datos solicitados. Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud y a la vida sexual,

[1] https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_de_tratamiento_de_datos_personales_0.pdf

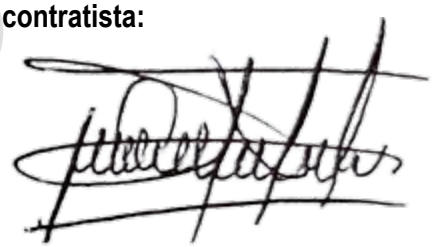
que como titular de la información, fui informado de los derechos y deberes con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales o los medios virtuales dispuestos por la entidad[2].

Adicionalmente conforme al artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Instituto a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que me llegare asignar el ICBF, una vez inicie la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II y/o en el SIGEP.

Conforme lo manifestado en el estudio previo respecto de la procedencia de la consulta en el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, autorizo de manera previa, expresa y escrita a que se realice la consulta correspondiente, cuando se configuren las circunstancias descritas en la Ley 1918 de 2018 y el decreto 753 de 2019 o norma que la modifique o sustituya.

Finalmente, manifiesto mi voluntad afiliarme al Sistema de Riesgos Laborales de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, por lo tanto, autorizo a la Entidad para adelantar los trámites requeridos para mi Afiliación al Sistema de Riesgos Profesionales una vez celebrado el respectivo contrato.

Cordialmente

Firma del futuro contratista: 	
Nombre del proveedor o futuro contratista:	**JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL**
Tipo y número de documento futuro contratista:	C.C. 1.120.096.674

[2] Correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co, línea gratuita Nacional: (57) 01 8000 91 80 80 y en Bogotá (571) 437 76 30, atención en el Chat virtual disponible de lunes a domingo, 24 horas en www.icbf.gov.co y servicio de Video llamada de lunes a viernes de 7:00 AM a 7:00 PM en jornada continua en www.icbf.gov.co.

PÚBLICA

Puerto Leguízamo 31 de agosto de 2024.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Mocoa

Asunto: Cumplimiento obligaciones eje ambiental contrato 86002812024.

En atención a numeral 3.2.10 el cual establece: Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del objeto establecido, de contrato de aportes No. 86002812024 de la modalidad tejiendo interculturalidad, me permito certificar que por parte de la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN con NIT 900.113.513-7 no se presentaron incidentes enmarcados en la presente obligación contractual.

Se firma en el Municipio de Puerto Leguízamo a los 31 días del mes de agosto de 2024.

Atentamente,

JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Asociación ACIPS
Representante Legal

Numero de contrato	86002812024	**Nombre Contratista**	asociacion de cabildos indigenas del pueblo siona nicani eja	**Objeto del contrato**	PRESTAR SERVICIOS PARA FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES ÉTNICAS Y CAMPESINAS, PARA GENERAR COMUNIDADES O ENTORNOS PROTECTORES QUE PERMITAN EL BUEN VIVIR DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS, LA CONSTRUCCIÓN DE TEJIDO SOCIAL Y CULTURAL Y LA PROTECCIÓN INTEGRAL A PARTIR DEL RECONOCIMIENTO DE SUS SABERES,
Fecha de contrato	3/7/2024	**Representante legal**	jose sneyder yaiguaje vigail		

Plan de Recuperación y Contingencia	
Definicion	Son todas aquellas actividades o conjunto de actividades encaminadas a propender por la prestacion del servicio contratado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en caso de que se presente una fuente de amenaza que afecte la prestacion del mismo.

Fuentes de amenaza									
Secuestro	Terremoto	Avalanchas	Inundación	Tsunami	Tormenta eléctrica	Incendio Forestal	Incendio	Contaminación química	Colisión vehicular
Contaminación ambiental	Falla de suministro de energía	Falla de suministro de agua	Falla / degradación equipo informático	codigo malicioso(Malware)	Robo de equipos	Vandalismo	Terrorismo	Muerte de personal	Indisponibilidad del personal
Falla de suministro de gas	daño infraestructura fisica	Falla en infraestructura fisca	Déficit de personal	Daño de equipo	Daño y/o Perdida de información	Protestas	Huelgas	Ciber terrorismo	Indisponibilidad de producto
Daño en infraestruictura fisca	Indisponibilidad de suministros	Sequias	Deslizamientos	Actividad Volcánica	Brotes de Enfermedades Epidémicas	Enfermedades contagiosas de origen animal o vegetal	Pérdida de contención de materiales peligrosos y/o derrames	Falla de Sistema de recolección de residuos sólidos	Daños de partes de algún equipo de la Infraestructura Tecnológica

Escenarios de Recuperación y Contingencia									
Falta de almacenamiento alterno	centro de fabricacion alterno	centro de distribucion alterno	centro de operación alterno	equipo de respaldo	entrenamiento cruzado	personal de respaldo	sesion de contrato	subcontratacion	equipo de negociacion
Material de respaldo	Respaldo digital de informacion	Planta electríca	traslado de personal	Convenios	Presupuesto para contingencia				

Plan de Recuperación y Contingencia	**Fuente**	**Escenario**	**Descripción de plan de continuidad operativo**
	Daño de equipo	Material de respaldo	
	ciber terrorismo	personal de respaldo	informacion debe declarse el estado de contigencia,comunicar al personal
	Robo de equipos	Material de respaldo	hacer una evaluacion de la perdida de equipo y reportar a las autoridades pertinentes.
	codigo malicioso(Malware)	Respaldo digital de informacion	una vez reparado e el proceso debe actualizar el equipo debe revisar informacion o perdida presente.
	Robo de equipos	equipo de respaldo	el departamento de informatica disponer de respaldo para almacenar la informacion
	Daño y/o Perdida de información	equipo de respaldo	el departamento de informatica disponer de respaldo para almacenar la informacion

Firma representante legal

Nombre jose sneyder yaiguaje vigail

Lugar y Fecha Puerto Leguizamo-putumayo 30-08-2024

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Puerto Leguízamo 31 de agosto de 2024.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Mocoa

Asunto: Cumplimiento obligaciones SIGE contrato 86002812024.

En atención a numeral 3.2.12 de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión de contrato de aportes No86002812024 de la modalidad tejiendo interculturalidad, me permito certificar que por parte de la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN con NIT 900.113.513-7 que dicha obligación contractual no aplica para el primer desembolso.

Se firma en el Municipio de Puerto Leguízamo a los 31 días del mes de agosto de 2024.

Atentamente,

JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Asociación ACIPS
Representante Legal

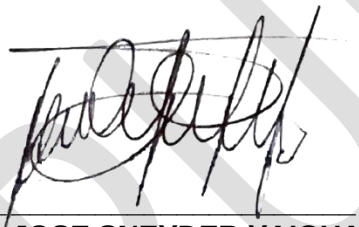
BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**	F26.G7.ABS	20/11/2019
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Versión 2	Página 1 de 1

LA ASOCACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA

CERTIFICA

Que el colaborador JHONATAN OROZCO ROSERO identificado con cedula de ciudadanía N° 1.122.727.728, fue designado como representante de Seguridad y Salud en el Trabajo, cumpliendo con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019 del Ministerio de Trabajo, así mismo es quien garantizara el cumplimiento de la normatividad vigente y obligaciones contractuales establecidas en el contrato 86002812024 de 2024.

La presente se expide en Mocoa - Putumayo a los 30 días del mes de agosto de 2024



Nombre: **JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL**
Representante Legal
ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA

PÚBLICA

HOJA DE VIDA



1 DATOS PERSONALES

@@

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Orozco	Rosero	Jhonatan

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (x) C.E ( ) PAS ( ) No **1122727728** | SEXO: F ( ) M (x) | NACIONALIDAD: COL. (x) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (x) NÚMERO 1122727728 D.M 17

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 10 MES 01 AÑO 1992

PAÍS Colombia

DEPTO Nariño

MUNICIPIO tumaco

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cll 34-25-83 el rodeo

PAÍS Colombia DEPTO valle

MUNICIPIO cali

TELÉFONO 3104995492 EMAIL Jhor_92@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2010
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	x		ingeniero industrial	12	2020	081239-0552691
MG	2	X		máster en proyecto, construcción y explotación de infraestructura	07	2022	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
X		x			x			x	

HOJA DE VIDA

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gestores empresarial de seguridad SAS		x	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle	cali	geseg22@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3244524494	DÍA 22 MES 02 AÑO 2022	DÍA 22 MES 03 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Dirección de proyectos y contratación	GERENCIA	CLL94- OESTE 1-19

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Gestores bienestar salud integral SAS		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle	tulua	Gestoresbienestar09@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3134375100	DÍA 12 MES 09 AÑO 2021	DÍA 12 MES 02 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Consultor y asesor sg sst y recursos humanos	recursos humanos	carrera 1 oeste N 26i-33

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Grupo empresarial diaz SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BARRANCABERMEJA	grupointegraldiaz@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3134294710	DÍA 20 MES 08 AÑO 2020	DÍA 21 MES 03 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Ingeniero industrial	consultoría	cr19 n 52-83b torcoroma

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

HOJA DE VIDA

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Dirección de proyecto y contratación	2 y mes	25
Consultor y asesor de sg sst y recursos humanos	1/2	6
Ingeniero industrial	2/3	8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

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

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CONFIERE EL TÍTULO DE

INGENIERO INDUSTRIAL

A

JHONATAN OROZCO ROSERO

C.C. No. 1.122.727.728 DE PUERTO LEGUIZAMO

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Montería, a los 17 días del mes de DICIEMBRE de 2020

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Registrado al folio No 30 del Libro de Registros de Diplomas No. 11

39951

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

acreditada

ACTA DE GRADO No. 891184

EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **17** DÍAS DEL MES **DICIEMBRE** DE **2020** SE CELEBRÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN DEL SEÑOR (A):

JHONATAN OROZCO ROSERO

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO **1.122.727.728** EXPEDIDA EN **PUERTO LEGUIZAMO,** A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA A TRAVÉS DE LA FACULTAD DE:

INGENIERÍAS

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL LE OTORGÓ EL TÍTULO DE:

INGENIERO INDUSTRIAL

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE. EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA, A LOS **17** DÍAS DEL MES DE **DICIEMBRE** DE **2020.**

FIRMADO POR:

CELY FIGUEROA BANDA
SECRETARIA GENERAL

WINSTON CALE GARCES HERRERA

MONTERÍA, 17 DE DICIEMBRE DE 2020

REGISTRADO AL FOLIO 39 DEL LIBRO DE REGISTRO DE ACTAS No. 5

30042

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.727.728
OROZCO ROSERO
APELLIDOS
JHONATAN
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ENE-1992
TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

29-MAR-2010 PUERTO LEGUIZAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

I<COL1400400-00298375-M-1122727728-20110504 0026855510A 1 256559584


REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
NUMERO 1122727728
APELLIDOS Y NOMBRES
OROZCO ROSERO
JHONATAN
PERTENECE AL DISTRITO DE
1ª LINEA 31 - DIC 2022
2ª LINEA 31 - DIC 20[illegible]
3ª LINEA 31 - DIC 20[illegible]
PROFESIÓN BACHILLER
FECHA DE EXP: 11 MAR 2013


FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL
Instrucciones Especiales
1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
- Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
- Ingresar a la carrera administrativa.
- Tomar posesión de cargos públicos.
- Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.
03394740

AAC-004

SANTIAGO DE CALI, 28 DE JUNIO DEL 2023

EL AREA DE DIVISION DE PROYECTO Y CONTRATATACION HACE

CONSTAR

Que el señor **Jhonatan Orozco rosero**, idéntico con cedula de ciudadanía 1.122.727.728 realizo labores en esta empresa desempeñándose en el área de proyecto y contratación durante el periodo relacionado a continuación:

22 de febrero del 2022 hasta 22 de marzo del 2024.

Labores desempeñadas.

1. Alinear los proyectos con las estrategias empresariales.
2. Administras el recurso humano ejerciendo supervisión necesaria
3. Informar a todos los actos del proyecto reciba toda la información necesaria.
4. Analizar y manejar los riesgos que se presenten.
5. Dirigir y adelantar el proceso de contratación de la entidad en todas sus etapas.
6. Realizar la planeación de las necesidades de contratación en el proceso, así como la supervisión técnica, administrativa y financiera de los contratos Requeridos para el desarrollo de su gestión.
7. Capacitar, supervisar y corregir a los integrantes de su equipo del proyecto.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado.

Firmado digitalmente por:

Anderson Orozco R.

ANDERSON OROZCO ROSERO

Jefe de división de talento humano

Carrera 94-1 oeste 1-19 Santiago de Cali-valle del cauca NIT. 901560832-1 - Teléfono: 3134375100 - gesg22@gmail.com

GRUPO INTEGRAL DIAZ S.A.S

AAC-027

Barrancabermeja, 10 de abril de 2021

EL GERENTE DE GRUPO INTEGRAL DIAZ S.A.S.

HACE CONSTAR

Que el señor **JHONATAN OROZCO ROSERO**, identificado con cedula de ciudadania (C.C.) 1.122.727.728 realizo labores en esta empresa desempeñándose como ingeniero industrial, durante el periodo relacionado a continuación:

Agosto 20 de 2020 hasta el 20 de marzo de 2021.

Labores desempeñadas:

1. Realizando saneamientos y afiliaciones de carteras de personas independientes y de todo tipo de empresas en el área de seguridad social.
2. Asesorias avanzadas en toda el área de seguridad social.
3. Contribuir con la identificación y solución de problemas de la empresa.
4. Coordinando brigadas de afiliaciones y asesoramientos de seguridad social.

Empeño sus labores en el horario de lunes a sábados de 8:00 am a 12:00pm y de 2:00 pm a 6:00 pm.

Firmado por:

LUIS ERNESTO DIAZ VARGAS
Gerente Grupo Integral Diaz S.A.S.

Cra 19 # 52-83 B. Torcoroma, Barrancabermeja, Santander
Grupointegraldiaz@gmail.com

Convertir Firma electrónica Buscar texto o herramientas

Structuralia
Engineering eLearning

DIPLOMA

El Director General de Structuralia certifica que:

Jhonatan Orozco Rosero

ha completado con éxito el:

Máster en proyecto, construcción y explotación de infraestructuras aeroportuarias

Máster con certificación de la Universidad Isabel I

Este Máster tiene una duración equivalente a 60 ECTS, los contenidos se detallan al dorso.
Fue impartido del 27 de mayo de 2021 al 27 de julio de 2022

Andrés Serrano Paradinas
Director General Structuralia

Juan Antonio G. Cuartero
Director Académico Structuralia

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 21:39:25 horas del 05/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1122727728,** Apellidos y Nombres **OROZCO ROSERO JHONATAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASOCIACION ACIPS**, con NIT **900113513-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/10/2024 10:38:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1122727728 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **103016643** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 sábado 05 de octubre de 2024, a las 21:35:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1122727728
Código de Verificación	1122727728241005213538

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:37:04 PM horas del 05/10/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1122727728**
Apellidos y Nombres: **OROZCO ROSERO JHONATAN**

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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 255732301

PIB
21:36:18

Bogotá DC, 05 de octubre 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) JHONATAN OROZCO ROSERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1122727728:

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 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 Constitución Politica 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.

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS** MATRIZ DE PELIGROS EVALUACION Y VALORIZACION DE RIESGOS	F27.G7.ABS	25/092019
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

CENTRO DE TRABAJO:	**PUERTO LEGUIZAMO**	**FECHA DE ACTUALIZACIÓN:**	31/08/2024
EMPRESA:	**ASOCIACION ACIPS**	**RESPONSABLE DE ACTUALIZACIÓN**	**JHONATAN OROZCO ROSERO**

Proceso	Actividades	Rutinaria Si o No	Peligro	Clasificación de Peligro	EVALUACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO		Nro. de Expuestos	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN				
					Valor de probabilidad	Valor de severidad	Valor del Riesgo	Aceptabilidad del riesgo		Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles administrativos Señalización, advertencia	Equipos y elementos de protección personal y/o colectivo
OPERATIVO	Organizar, diseñar, dirigir, control y evaluar actividades administrativas	si	Físico	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	**3**	**2**	**6**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA	mantenimiento preventivos y correctivos de las luminarias	control de induccion, control de mantenimientos, capácitacion en riesgos fisicos, valoraciones medico laborales periodicas	NA
OPERATIVO	Organizar, diseñar, dirigir, control y evaluar actividades administrativas	si	Físico	Radiacion No Ionizante	**3**	**1**	**3**	**Aceptable**	48	NA	NA	NA	Capacitar a todas las personas ocupacionalmente expuestas al riesgo de las Radiaciones No Ionizantes, Realizar los exámenes medico laborales	NA
OPERATIVO	Organizar, diseñar, dirigir, control y evaluar actividades administrativas	si	Psicosocial	Gestion organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeno, manejo de cambios).	**3**	**1**	**3**	**Aceptable**	48	NA	NA	organización de puestos de trabajo y cambio a una sede mas amplia	manual de funciones, comité de convivencia laboral. Copasst, capacitaciones en manejo de estrés laboral	NA
OPERATIVO	Organizar, diseñar, dirigir, control y evaluar actividades administrativas	si	Psicosocial	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnologia,organizaci ón del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor	**2**	**3**	**6**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA	organización de puestos de trabajo y cambio a una sede mas amplia	manual de funciones, comité de convivencia laboral. Copasst, capacitaciones en manejo de estrés laboral	NA
OPERATIVO	Organizar, diseñar, dirigir, control y evaluar actividades administrativas	si	Psicosocial	Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	**3**	**1**	**3**	**Aceptable**	48	NA	NA	NA	manual de funciones. Copasst, capacitaciones en manejo de estrés laboral	NA
OPERATIVO	Organizar, diseñar, dirigir, control y evaluar actividades administrativas	si	Psicosocial	Interfase persona-tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomia y reconocimiento	**3**	**1**	**3**	**Aceptable**	48	NA	NA	organización de puestos de trabajo y cambio a una sede mas amplia	manual de funciones, comité de convivencia laboral. Copasst, capacitaciones en manejo de estrés laboral	NA
OPERATIVO	Organizar, diseñar, dirigir, control y evaluar actividades administrativas	si	Psicosocial	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc).	**2**	**2**	**4**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA	organización de puestos de trabajo y cambio a una sede mas amplia	programa de fomento de estilos de vida saludable, aplicar manual de funciones y cargos, distribucion adecuada de las tareas, programa de pausas activas, perfil sociodemografico	NA
OPERATIVO	Organizar, diseñar, dirigir, control y evaluar actividades administrativas	si	Biomecánicos	Postura (prolongada mantenida forzada antigravitacionales)	**2**	**2**	**4**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA	pantalla del pc a la alturas de los ojos con diseño de puesto de trabajo, iluminacion artificial y natural, orden	programa de pausas activas para evitar trabajos prolongados, induccion a riesgos laborales,sistema de vigilancia epidemiologicos, evaluaciones medico laborales	NA
OPERATIVO	Organizar, diseñar, dirigir, control y evaluar actividades administrativas	si	Biomecánicos	Movimiento repetitivo	**2**	**2**	**4**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA	diseño antrometrico del puesto de trabajo, instalacion de reposa pies y padmause	programa de pausas activas, induccion en riesgos laborales, uso de herramientas tecnologicas, distribucion de las tareas, induccion de cargos, sistema de vigilancia epidemiologicos, evaluaciones	NA
OPERATIVO	Organizar, diseñar, dirigir, control y evaluar actividades administrativas	si	Condiciones de seguridad	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidosMecánico	**3**	**2**	**6**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	sustituir del uso de ganchos legajadores metalicos por ganchos de plastico	asignacion de elemento de oficina	programa de orden y aseo, induccion a riesgos asociados	NA
OPERATIVO	Organizar, diseñar, dirigir, control y evaluar actividades administrativas	si	Condiciones de seguridad	Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	**3**	**2**	**6**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA	mantenimiento preventivo y correctivo de los puntos electricos, organización de puestos de trabajo	capacitacion en riesgos electricos, programa de inspecciones planeadas y mantenimientos de las instalaciones, programa de induccion, señalizacion de riesgo electrico	NA
OPERATIVO	Organizar, diseñar, dirigir, control y evaluar actividades administrativas	si	Condiciones de seguridad	Locativo (almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, caídas de objeto)	**3**	**1**	**3**	**Aceptable**	48	NA	NA	organización de puesto de trabajo, inspeccion de las estructuras, plan de mantenimientos de instalaciones, instalacion de cintas antideslizantes en escaleras y superficies lisas, organización de	señalizacion de pisos resbalosos, use pasamanos, piso mojado, programa de orden y aseo, induccion en riesgos laborales, programa d inspeccion planeadas y reporte de condiciones y actos inseguros	NA
OPERATIVO	Organizar, diseñar, dirigir, control y evaluar actividades administrativas	si	Condiciones de seguridad	Públicos (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc.)	**1**	**3**	**3**	**Aceptable**	48	NA	NA	control de seguridad fisica y digital, proteccion informatica.	induccion de riesgo manual de seguridad para riesgo publico, sistemas de proteccion para dispositivos extrahibles, programa de riesgos publico	NA
OPERATIVO	Recoleccion, revision y analisis de datos	si	Físico	Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)	**3**	**2**	**6**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA	mantenimiento preventivos y correctivos de las luminarias	control de induccion, control de mantenimientos, capácitacion en riesgos fisicos, valoraciones medico laborales periodicas	NA
OPERATIVO	Recoleccion, revision y analisis de datos	si	Físico	**Radiacion No Ionizante**	**2**	**2**	**4**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA		Capacitar a todas las personas ocupacionalmente expuestas al riesgo de las Radiaciones No Ionizantes, Realizar los exámenes medico laborales	NA
OPERATIVO	Recoleccion, revision y analisis de datos	si	Psicosocial	**Gestion organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeno, manejo de**	**2**	**2**	**4**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA	organización de puestos de trabajo y cambio a una sede mas amplia	manual de funciones, comité de convivencia laboral. Copasst, capacitaciones en manejo de estrés laboral	NA
OPERATIVO	Recoleccion, revision y analisis de datos	si	Psicosocial	Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología,organiz ación del trabajo,	**2**	**2**	**4**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA	organización de puestos de trabajo y cambio a una sede mas amplia	manual de funciones, comité de convivencia laboral. Copasst, capacitaciones en manejo de estrés laboral	NA

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS** MATRIZ DE PELIGROS EVALUACION Y VALORIZACION DE RIESGOS	F27.G7.ABS	25/092019
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

CENTRO DE TRABAJO:	**PUERTO LEGUIZAMO**	**FECHA DE ACTUALIZACIÓN:**	31/08/2024
EMPRESA:	**ASOCIACION ACIPS**	**RESPONSABLE DE ACTUALIZACIÓN**	**JHONATAN OROZCO ROSERO**

Proceso	Actividades	Rutinaria Si o No	Peligro	Clasificación de Peligro	EVALUACIÓN DEL RIESGO		VALORACIÓN DEL RIESGO		Nro. de Expuestos	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN				
					Valor de probabilidad	Valor de severidad	Valor del Riesgo	Aceptabilidad del riesgo		Eliminación	Sustitución	Controles de ingeniería	Controles administrativos Señalización, advertencia	Equipos y elementos de protección personal y/o colectivo
OPERATIVO	Recoleccion, revision y analisis de datos	si	Psicosocial	**Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)**	**2**	**2**	**4**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA		manual de funciones. Copasst, capacitaciones en manejo de estrés laboral	NA
OPERATIVO	Recoleccion, revision y analisis de datos	si	Psicosocial	**Interfase persona-tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomia y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la**	**1**	**2**	**2**	**Aceptable**	48	NA	NA	organización de puestos de trabajo y cambio a una sede mas amplia	manual de funciones, comité de convivencia laboral. Copasst, capacitaciones en manejo de estrés laboral	NA
OPERATIVO	Recoleccion, revision y analisis de datos	si	Psicosocial	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales,	**2**	**2**	**4**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA	organización de puestos de trabajo y cambio a una sede mas amplia	programa de fomento de estilos de vida saludable, aplicar manual de funciones y cargos, distribucion adecuada de las tareas, programa de pausas activas, perfil sociodemografico	NA
OPERATIVO	Recoleccion, revision y analisis de datos	si	Biomecánicos	**Postura (prolongada mantenida forzada antigravitacionales)**	**2**	**2**	**4**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA	pantalla del pc a la alturas de los ojos con diseño de puesto de trabajo, iluminacion artificial y natural, orden	programa de pausas activas para evitar trabajos prolongados, induccion a riesgos laborales,sistema de vigilancia epidemiologicos, evaluaciones medico laborales	NA
OPERATIVO	Recoleccion, revision y analisis de datos	si	Biomecánicos	**Movimiento repetitivo**	**2**	**2**	**4**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA	diseño antrometrico del puesto de trabajo, instalacion de reposa pies y padmause	programa de pausas activas, induccion en riesgos laborales, uso de herramientas tecnologicas, distribucion de las tareas, induccion de cargos, sistema de vigilancia epidemiologicos, evaluaciones medico laborales	NA
OPERATIVO	Recoleccion, revision y analisis de datos	si	ndiciones de seguri	Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales	**3**	**2**	**6**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	sustituir del uso de ganchos legajadores metalicos por ganchos de plastico	asignacion de elemento de oficina	programa de orden y aseo, induccion a riesgos asociados	NA
OPERATIVO	Recoleccion, revision y analisis de datos	si	Físico	**Eléctrico (alta y baja tensión, estática)**	**3**	**2**	**6**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA	mantenimiento preventivo y correctivo de los puntos electricos, organización de puestos de trabajo	capacitacion en riesgos electricos, programa de inspecciones planeadas y mantenimientos de las instalaciones, programa de induccion, señalizacion de riesgo electrico	NA
OPERATIVO	Recoleccion, revision y analisis de datos	si	ndiciones de seguri	**Locativo (almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, caídas de objeto)**	**2**	**2**	**4**	**Aceptable con control especifico**	48	NA	NA	organización de puesto de trabajo, inspeccion de las estructuras, plan de mantenimientos de instalaciones, instalacion de cintas antideslizantes en escaleras y superficies lisas, organización de	señalizacion de pisos resbalosos, use pasamanos, piso mojado, programa de orden y aseo, induccion en riesgos laborales, programa d inspeccion planeadas y reporte de condiciones y actos inseguros	NA
OPERATIVO	Reuniones y/o capacitaciones	si	Físico	**Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)**	**3**	**2**	**6**	**Aceptable con control especifico**		NA	NA	mantenimiento preventivos y correctivos de las luminarias	control de induccion, control de mantenimientos, capácitacion en riesgos fisicos, valoraciones medico laborales periodicas	NA
OPERATIVO	Reuniones y/o capacitaciones	si	Psicosocial	**Gestion organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeno, manejo de cambios).**	**2**	**1**	**2**	**Aceptable**		NA	NA	organización de puestos de trabajo y cambio a una sede mas amplia	manual de funciones, comité de convivencia laboral. Copasst, capacitaciones en manejo de estrés laboral	NA
OPERATIVO	Reuniones y/o capacitaciones	si	Psicosocial	**Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología,organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor**	**2**	**1**	**2**	**Aceptable**		NA	NA	organización de puestos de trabajo y cambio a una sede mas amplia	manual de funciones, comité de convivencia laboral. Copasst, capacitaciones en manejo de estrés laboral	NA
OPERATIVO	Reuniones y/o capacitaciones	si	Psicosocial	**Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)**	**2**	**1**	**2**	**Aceptable**		NA	NA		manual de funciones. Copasst, capacitaciones en manejo de estrés laboral	NA
OPERATIVO	Reuniones y/o capacitaciones	si	Psicosocial	**Interfase persona-tarea (conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomia y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización).**	**2**	**1**	**2**	**Aceptable**		NA	NA	organización de puestos de trabajo y cambio a una sede mas amplia	manual de funciones, comité de convivencia laboral. Copasst, capacitaciones en manejo de estrés laboral	NA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS** MATRIZ DE PELIGROS EVALUACION Y VALORIZACION DE RIESGOS	F27.G7.ABS	25/092019
		Versión 1	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

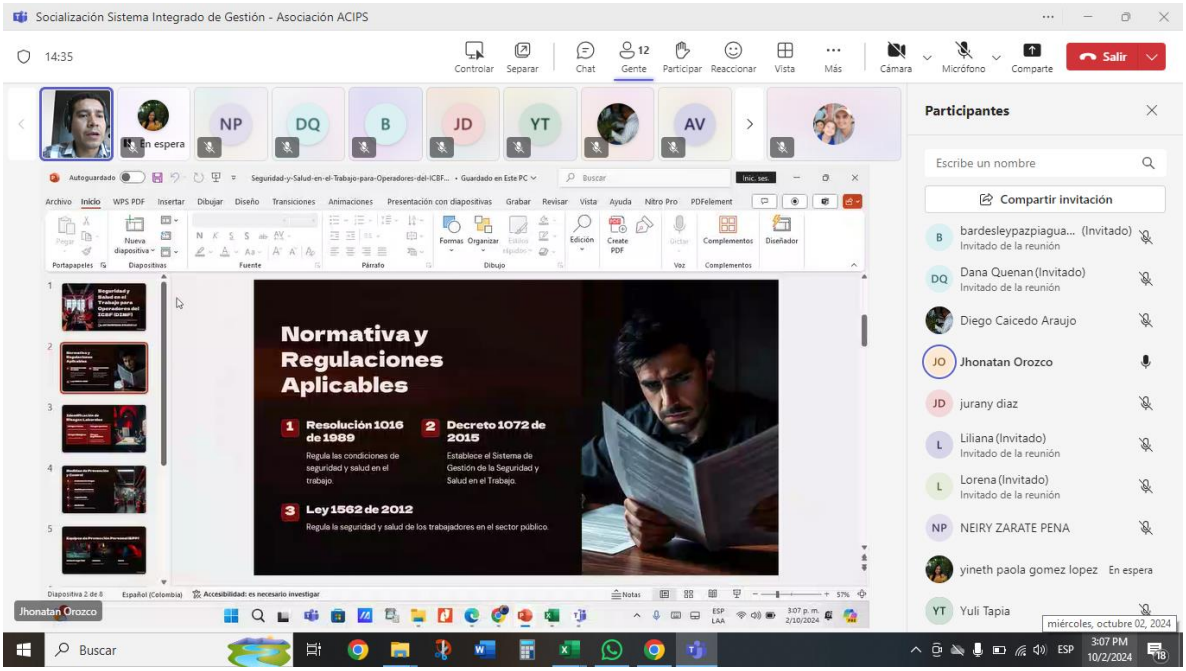
CENTRO DE TRABAJO:	**PUERTO LEGUIZAMO**	**FECHA DE ACTUALIZACIÓN:**	31/08/2024
EMPRESA:	**ASOCIACION ACIPS**	**RESPONSABLE DE ACTUALIZACIÓN**	**JHONATAN OROZCO ROSERO**

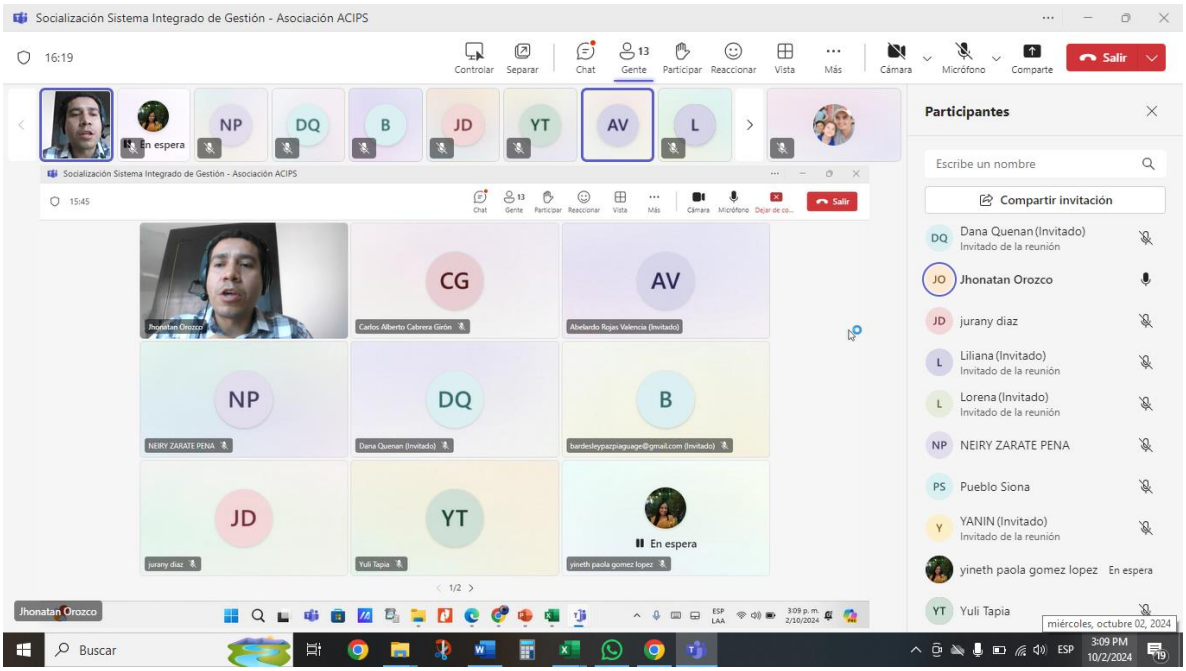
Proceso	**Actividades**	**Rutinaria Si o No**	**Peligro**	**Clasificación de Peligro**	**EVALUACIÓN DEL RIESGO**		**VALORACIÓN DEL RIESGO**		**Nro. de Expuestos**	**MEDIDAS DE INTERVENCIÓN**				
					Valor de probabilidad	**Valor de severidad**	**Valor del Riesgo**	**Aceptabilidad del riesgo**		**Eliminación**	**Sustitución**	**Controles de ingeniería**	**Controles administrativos Señalización, advertencia**	**Equipos y elementos de protección personal y/o colectivo**
OPERATIVO	Reuniones y/o capacitaciones	si	Psicosocial	**Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc).**	**2**	**1**	**2**	**Aceptable**		NA	NA	organización de puestos de trabajo y cambio a una sede mas amplia	programa de fomento de estilos de vida saludable, aplicar manual de funciones y cargos, distribucion adecuada de las tareas, programa de pausas activas, perfil sociodemografico	NA
OPERATIVO	Reuniones y/o capacitaciones	si	Biomecánicos	**Postura (prolongada mantenida forzada antigravitacionales)**	**2**	**2**	**4**	**Aceptable con control especifico**		NA	NA	pantalla del pc a la alturas de los ojos con diseño de puesto de trabajo, iluminacion artificial y natural, orden	programa de pausas activas para evitar trabajos prolongados, induccion a riesgos laborales,sistema de vigilancia epidemiologicos, evaluaciones medico laborales	NA
OPERATIVO	Reuniones y/o capacitaciones	si	ndiciones de seguri	**Eléctrico (alta y baja tensión, estática)**	**3**	**2**	**6**	**Aceptable con control especifico**		NA	NA	mantenimiento preventivo y correctivo de los puntos electricos, organización de puestos de trabajo	capacitacion en riesgos electricos, programa de inspecciones planeadas y mantenimientos de las instalaciones, programa de induccion, señalizacion de riesgo electrico	NA
OPERATIVO	Reuniones y/o capacitaciones	si	ndiciones de seguri	**Locativo (almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, caídas de objeto)**	**3**	**2**	**6**	**Aceptable con control especifico**		NA	NA	organización de puesto de trabajo, inspeccion de las estructuras, plan de mantenimientos de instalaciones, instalacion de cintas antideslizantes en escaleras y superficies lisas, organización de estanterias y archivos	señalizacion de pisos resbalosos, use pasamanos, piso mojado, programa de orden y aseo, induccion en riesgos laborales, programa d inspeccion planeadas y reporte de condiciones y actos inseguros	NA

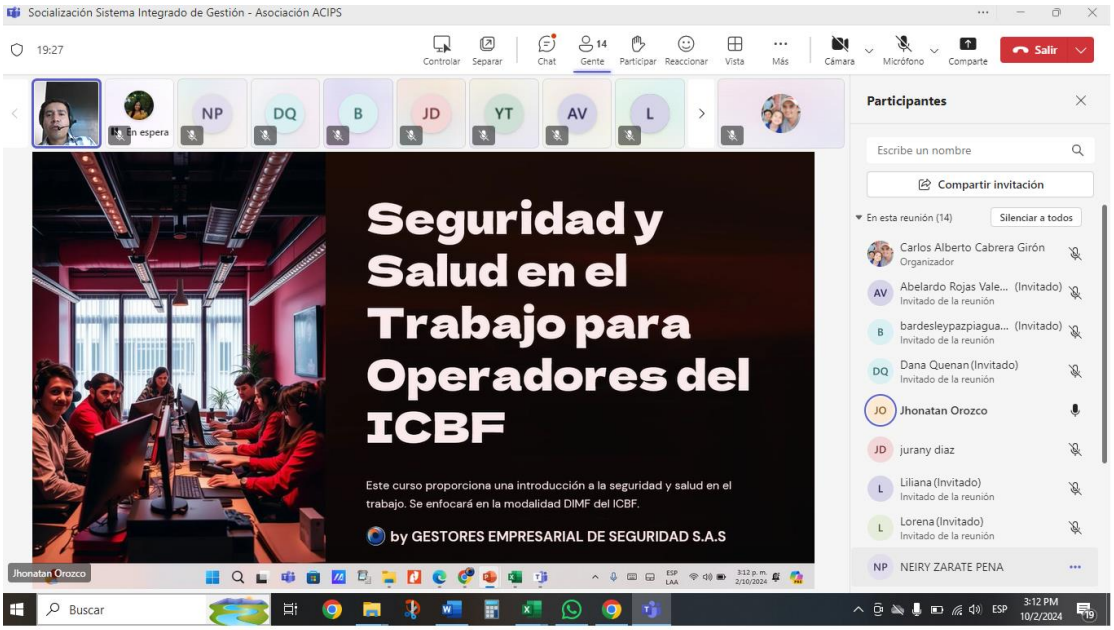
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

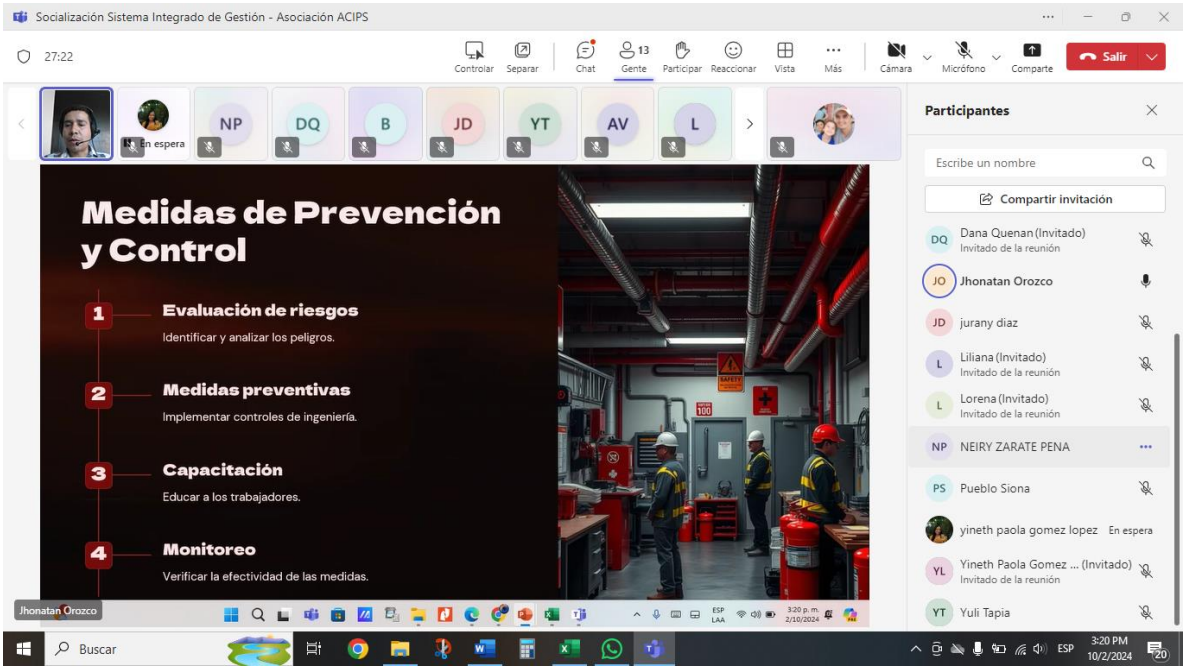
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

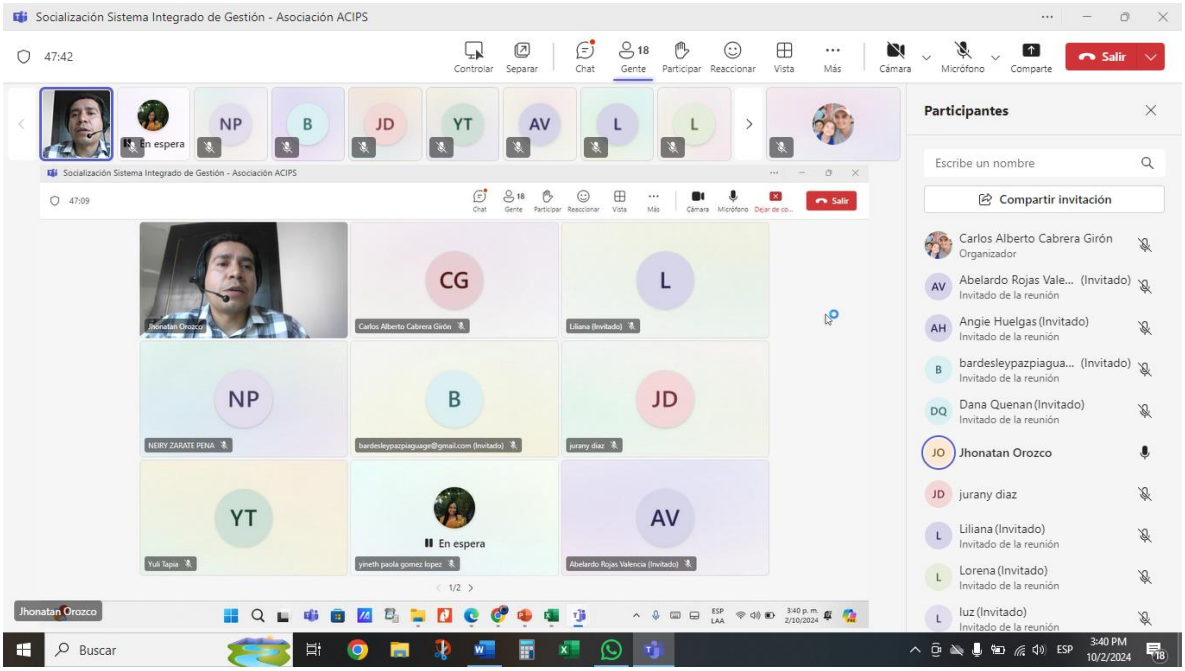
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012


Socialización Sistema Integrado de Gestión - Asociación ACIPS
14:35
Controlar
Separar
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micrófono
Comparte
Salir
Participantes
Escribe un nombre
Compartir invitación
bardesleypazpiagua... (Invitado)
Invitado de la reunión
Dana Quenan (Invitado)
Invitado de la reunión
Diego Caicedo Araujo
Jhonatan Orozco
jurany diaz
Liliana (Invitado)
Invitado de la reunión
Lorena (Invitado)
Invitado de la reunión
NEIRY ZARATE PENA
yineth paola gomez lopez
En espera
Yuli Tapia
Normativa y Regulaciones Aplicables
1 Resolución 1016 de 1989
Regula las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.
2 Decreto 1072 de 2015
Establece el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3 Ley 1562 de 2012
Regula la seguridad y salud de los trabajadores en el sector público.
Jhonatan Orozco
miércoles, octubre 02, 2024
Buscar
ESP
3:07 PM
10/2/2024


Socialización Sistema Integrado de Gestión - Asociación ACIPS
16:19
Controlar
Separar
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micrófono
Comparte
Salir
Participantes
Escribe un nombre
Compartir invitación
Dana Quenan (Invitado)
Invitado de la reunión
Jhonatan Orozco
jurany diaz
Liliana (Invitado)
Invitado de la reunión
Lorena (Invitado)
Invitado de la reunión
NEIRY ZARATE PENA
Pueblo Siona
YANIN (Invitado)
Invitado de la reunión
yineth paola gomez lopez
En espera
Yuli Tapia
CG
AV
NP
DQ
B
JD
YT
L
En espera
Jhonatan Orozco
miércoles, octubre 02, 2024
Buscar
ESP
3:09 PM
10/2/2024


Socialización Sistema Integrado de Gestión - Asociación ACIPS
19:27
Controlar
Separar
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micrófono
Comparte
Salir
En espera
Participantes
Escribe un nombre
Compartir invitación
En esta reunión (14)
Silenciar a todos
Carlos Alberto Cabrera Girón
Organizador
Abelardo Rojas Vale... (Invitado)
Invitado de la reunión
bardesleypazpiagua... (Invitado)
Invitado de la reunión
Dana Quenan (Invitado)
Invitado de la reunión
Jhonatan Orozco
jurany diaz
Liliana (Invitado)
Invitado de la reunión
Lorena (Invitado)
Invitado de la reunión
NEIRY ZARATE PENA
Seguridad y Salud en el Trabajo para Operadores del ICBF
Este curso proporciona una introducción a la seguridad y salud en el trabajo. Se enfocará en la modalidad DIMF del ICBF.
by GESTORES EMPRESARIAL DE SEGURIDAD S.A.S
Jhonatan Orozco
Buscar
ESP
3:12 PM
10/2/2024


Socialización Sistema Integrado de Gestión - Asociación ACIPS
27:22
Controlar
Separar
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micrófono
Comparte
Salir
En espera
Participantes
Escribe un nombre
Compartir invitación
Dana Quenan (Invitado)
Invitado de la reunión
Jhonatan Orozco
jurany diaz
Liliana (Invitado)
Invitado de la reunión
Lorena (Invitado)
Invitado de la reunión
NEIRY ZARATE PENA
Pueblo Siona
yineth paola gomez lopez
En espera
Yineth Paola Gomez ... (Invitado)
Invitado de la reunión
Yuli Tapia
Medidas de Prevención y Control
1 Evaluación de riesgos
Identificar y analizar los peligros.
2 Medidas preventivas
Implementar controles de ingeniería.
3 Capacitación
Educar a los trabajadores.
4 Monitoreo
Verificar la efectividad de las medidas.
Jhonatan Orozco
Buscar
ESP
3:20 PM
10/2/2024


Socialización Sistema Integrado de Gestión - Asociación ACIPS
47:42
Controlar
Separar
Chat
Gente
Participar
Reaccionar
Vista
Más
Cámara
Micrófono
Comparte
Salir
Participantes
Escribe un nombre
Compartir invitación
Carlos Alberto Cabrera Girón
Organizador
Abelardo Rojas Vale... (Invitado)
Angie Huelgas (Invitado)
bardesleypazpiagua... (Invitado)
Dana Quenan (Invitado)
Jhonatan Orozco
jurany diaz
Liliana (Invitado)
Lorena (Invitado)
luz (Invitado)
En espera
Buscar
ESP
3:40 PM
10/2/2024

Puerto Leguízamo 31 de agosto de 2024.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Mocoa

Asunto: Cumplimiento obligaciones SIGE contrato 86002812024.

En atención a numeral **3.2.16** de las obligaciones del Sistema Integrado de Gestión de contrato de aportes No86002812024 de la modalidad tejiendo interculturalidad, la cual expresa; Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato los elementos de protección personal y ropa de trabajo requerida para la realización de sus actividades, me permito certificar que por parte de la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL PUEBLO SIONA ÑICANI E' JA GANTIYA HUE JOBÓ ZIO BAIN con NIT 900.113.513-7 que se da cumplimiento a dicho numeral con la obligación general No.15.

Se firma en el Municipio de Puerto Leguízamo a los 31 días del mes de agosto de 2024.

Atentamente,

JOSE SNEYDER YAIGUAJE VIGAIL
Asociación ACIPS
Representante Legal

DRA. MARIA ELENA PEREZ MELO

MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

RM 521700 LSO 0384

CERTIFICADO MEDICO

Lugar: MOCOA

Fecha: 09 ENERO 2024

Edad: 23 AÑOS

Certifico que el paciente ANGIE VANESSA HUELGAS VILLARREAL, identificado con CC 1006948715, en el momento del examen médico presenta buen estado general de salud, no presenta signos ni síntomas de enfermedad infectocontagiosa, que le impida vivir en comunidad. Se recomienda adoptar las medidas de bioseguridad por emergencia sanitaria.

María Elena Pérez, M.D.
Especialista en Salud Ocupacional
RM 52 700 Resolución 38

MARIA ELENA PEREZ

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

RM 521700 LSO 0384

CC N° 27359472

OPTICA EXPOVISION MOCOA

CARRERA 4 No. 7-06/08 B. JOSE MARIA HERNANDEZ MOCOA – PUTUMAYO

TEL. 098 – 4205356. CEL. 310 - 8814541.

Powered by CamScanner

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **nit: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104297 Admision No: 0

PACIENTE: QUENAN MENESES DANA MAYERLY
IDENTIFICACION: CC1006662890
No HISTORIA: 1006662890
EMPRESA: OPTICA EXPOVISION MOCOA.
REGIMEN: .

E.CIVIL: Soltero(a)
EDAD: 22 Años 9 Meses
SEXO: Femenino
FEC. NAC: 25/11/2001

FECHA ATENCION: 04/09/2024 11:24 a. m.

TELEFONO: 323021213207
MUNICIPIO: MOCOA PUT
DIRECCION: SAN AGUSTIN

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENS DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . CIENCIAS AGRARIAS
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS - HIGUIENE POSTURAL- PAUSAS ACTIVAS LABORALES - USO DE EPP - CULTURA DEL AUTOCUIDADO - USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS EN SITIOS CERRADOS Y/O CONGLOMERADOS , LAVADO FRETECUENTE DE MANOS , ETIQUETA RESPIRATORIA , SI PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE IMEDIATO .

Dra. Maria Montoya
ESP en Salud Ocupacional y
Riesgos Profesionales
LIC N 8[illegible] / 2004 de 2021 RM 1085307110

PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO
ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO: 1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

Fec Impresion: 04/09/2024 11:34:15 a. m. Usuario: MARIAM Infosalud Net

CS Escaneado con CamScanner

CLINICA "SAN JORGE LA HORMIGA LTDA" I.P.S.

DR.HAROLD PANTOJA
NIT: 900.115.211-7
TELFAX: 098-4283272. CEL: 3138873678
LA HORMIGA – PTYO.

Nombre	Jennifer Andrea Chachinoy	Fecha	4/09/2024
Edad	29	Doc. Identidac	1193121856
Estado Civil	union libre	Natural de:	V. DEL GUAMUEZ
Profesion	Tecn. En sistemas		

EXAMEN MEDICO

Estado fisico general actual
(e.a.tfx):
Paciente clinicamente sana

Antecedentes personales (Quirurgicos, Patologicos, Traumaticos):
no refiere

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Ca, Hipertension, Cardiopatia)
No refiere

ESTADO FISICO GENERAL

Talla	148	pulso	78
Peso	67	T.A	120/80

	Normal	Anormal				
Cabeza y Cuello	XX					
Ojos	XX					
Agudeza Visual	XX					
ORL	XX					
Agudeza Auditiva	XX					
Drofaringe	XX					
Torax	XX					
Cardiorespiratorio	XX					
Abdomen	XX					
Genitourinario	XX					
Extremidades	XX					
S.Osteomuscular	XX					
S. Nervioso	XX					
Piel y Anexos	XX					
Observaciones						

Dr. Harold Pantoja L
Médico Cirujano
T.P 52-887/2000

Firma Medico

"SU SALUD EN BUENAS MANOS"

ANALIZAR LABORATORIO CLINICO IPS S.A.S

Codigo de habilitacion 8632000755 **nit: 901090561-3**

Dir. CRA 10 N°5-40 Tel. 3117776093.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 175105

Admision No: 95569

FECHA ATENCION: 04/09/2024 05:57 p. m.

PACIENTE: DIAZ PARRA JURANY FRANCELY
IDENTIFICACION: CC1130144021
No HISTORIA: 1130144021
EMPRESA: PARTICULAR.
REGIMEN: Particular

E.CIVIL: SOLTERO
EDAD: 20 Años 11 Meses
SEXO: Femenino
FEC. NAC: 22/09/2003

TELEFONO: 3227312815
MUNICIPIO: ORITO PUT
DIRECCION: VDA EL TOPACIO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ACIPS
CARGO: . . . . . SISTEMATIZADOR
TIPO DE EXAMEN:. . . EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCIONES

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . SIN ALTERACIONES
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: APTO SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES:

PACIENTE CON SOBREPESO POR LO CUAL SE RECOMIENDA BAJAR UN KILO SEMANAL O QUINCENAL HASTA ALCANZAR EL PESO IDEAL, ADEMÁS, SE RECOMIENDA HÁBITOS SALUDABLES DIETA BALANCEADA, EJERCICIO 150 MINUTOS A LA SEMANA REPARTIDOS EN JORNADAS DE 15 MINUTOS POR SESIÓN, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y VIBRATORIOS, NO CARGAR POR ENCIMA DE 12.5 KG, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN LABORAL Y PARA COVID, INGRESO A PVE OSTEOMUSCULAR.

PROFESIONAL: PORTILLA CORDOBA WILLIA DAVID JONATHAN
ESPECIALIDAD: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD
REGISTRO: 12754980

Fec Impresion: 05/09/2024 06:05:19 p. m. Usuario: MOTTA Infosalud Net

CLINICA "SAN JORGE LA HORMIGA LTDA" I.P.S.

DR.HAROLD PANTOJA
NIT: 900.115.211-7
TELFAX: 098-4283272. CEL: 3138873678
LA HORMIGA – PTYO.

Nombre	Libardo Chachinoy Yocuro	Fecha	4/09/2024
Edad	52	Doc. Identidac	79654776
Estado Civil	Casado	Natural de:	V. DEL GUAMUEZ
Profesion	Medico tradicional		

EXAMEN MEDICO

Estado fisico general actual
(e.a.tfx):
Paciente clinicamente sano

Antecedentes personales (Quirurgicos, Patologicos, Traumaticos):
no refiere

Antecedentes Familiares (Diabetes, Epilepsia, Asma, Ca, Hipertension, Cardiopatia)
No refiere

ESTADO FISICO GENERAL

Talla	160			pulso	78	
Peso	70			T.A	120/80	
	Normal	Anormal				
Cabeza y Cuello	XX					
Ojos	XX					
Agudeza Visual	XX					
ORL	XX					
Agudeza Auditiva	XX					
Drofaringe	XX					
Torax	XX					
Cardiorespiratorio	XX					
Abdomen	XX					
Genitourinario	XX					
Extremidades	XX					
S.Osteomuscular	XX					
S. Nervioso	XX					
Piel y Anexos	XX					
Observaciones						

Dr. Harold Pantoja T.
Médico Cirujano
T.P 52-887/2000

Firma Medico

"SU SALUD EN BUENAS MANOS"

IPS LA DORADA
"Tu Salud, Nuestro Compromiso"

IPS LA DORADA S.A.S ZOMAC
Codigo de habilitacion 8675700838 nit: 901372032-1
Dir. calle sexta cs #6 B Los Prados Tel. 3118509064.
CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 687919 Admision No: 5764

PACIENTE:	DIAZ ACOSTA MARIA ELENA	**E.CIVIL:** Casado	**FECHA ATENCION:** 10/09/2024 11:20 a. m.
IDENTIFICACION:	CC1126450632	**EDAD:** 37 Años 6 Meses	
No HISTORIA:	1126450632	**SEXO:** Femenino	**TELEFONO:** 3154387303
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:** 14/02/1987	**MUNICIPIO:** VALLE GUAMUEZ PUT
REGIMEN:	Particular		**DIRECCION:** INSPECCION EL TIGRE

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION ACIPS
CARGO: . . . . . PEDAGOGO
TIPO DE EXAMEN:. . . EXAMEN DE INGRESO
CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

EXAMENES REALIZADOS:

VISIOMETRIA: . . . . . NORMAL:, AGUDEZA VISUAL DERECHA 20/20 E IZQUIERDA 20/20
OSTEOMUSCULAR: . . . . . ARCOS DE MOVILIDAD DE EXTREMIDADES CONSERVADOS, NO LIMITACION FUNCIONAL, NO DEFORMIDADES, ANGULOS DE MOVIMIENTOS NORMALES, CUELLO NORMAL, TORAX NORMAL, HOMBROS SIN ALTERACIONES,COLUMNA CENTRADA NO DESVIACIONES.
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES

RECOMENDACIONES:

-SE RECOMIENDA VALORACION AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL POR SOBREPESO
-SE RECOMIENDA VALORACION AMBULATORIA POR NUTRICION Y DIETETICA,
-SE RECOMIENDA REALIZAR PERFIL LIPIDICO, PERFIL TIROIDEO Y GLICEMIA EN AYUNAS

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS .
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CAMBIOS DIETARIOS ASI COMO ACTIVIDAD FISICA AL MENOS 150 MINUTOS A LA SEMANA.
USO ADECUADO DE EPP CON PROTOCOLOS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADOS POR LA EMPRESA, CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD, HIGIENIZACION, LAVADO DE MANOS FRECUENTE.

RECOMENDACIONES SOBRE POSICIONES SEDENTES, ESTATICAS, FORZADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS SEGUN NORMATIVIDAD VIGENTE

OBSERVACIONES:

PESO:. . . . . .70.9 Klg.
TALLA: . . . . . .152 cm.
IMC: . . . . . .30.7 OBESIDAD TIPO I

DANNY DAVID JIMÉNEZ
MEDICO OCUPACIONAL S.S.T
REG 669 / U.I.B.A

FIRMA DEL PACIENTE

PROFESIONAL: JIMENEZ IBARRA DANNY DAVID
ESPECIALIDAD: SALUD OCUPACIONAL
REGISTRO: 5214742010

Fec Impresion: 10/09/2024 11:21:37 a. m. Usuario: DANNYD Infosalud Net

Powered by CamScanner

FonoClinic
Nit: 900.220.590-2

Medicina General y Especializada - Odontología - Ortodoncia
Laboratorio Clínico Especializado - Optometría
Fonoaudiología y Audiología
Terapia Ocupacional - Terapia Respiratoria - Psicología
Trabajo Social - Educación Especial - Enfermería
Estética - Fisioterapia - Ambulancia
Salud Ocupacional - Farmacia

Documento HSE Versión 08 04/Abril/2022	**CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL**

NOMBRE DE LA EMPRESA: ASOCIACION ACIPS	**CIUDAD:** ORITO	**FECHA: 11 SEPTIEMBRE 2024**

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: NATHALIE FERNANDA VELEZ LASSO			
CC No 1.123.331.537	**EDAD: 28**	**SEXO: F** [X] **M** [ ]	**CARGO: TRABAJADORA SOCIAL**

Hacemos constar que en la fecha hemos examinado al suscrito, dentro del examen:

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL			
PRE-OCUPACIONAL: [X]	**PERIODICO:** [ ]	**POST-INCAPACIDAD:** [ ]	**CONCEPTO MÉDICO** [ ]

Solicitado por ustedes, con el siguiente resultado después de la valoración médica:

EXAMEN (S):					
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:	X	OPTOMETRIA: Discriminación de Colores, Visión de profundidad, esteropsis, visiometria			
ESPIROMETRIA		AUDIOMETRIA		ELECTROCARDIOGRAMA	
Énfasis: OSTEOMUSCULAR (Sistema locomotor y columna), encuesta covid19,					X
EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO:					
ACROFOBIA [ ]		VALORACION PSICOLOGICA [ ]		PRUEBA PSICOSENSOMETRICA [ ]	
PRUEBA DE ALCOHOL ETILICO EN SALIVA [ ]		PRUEBA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS /TEST CU PRO [ ]			

RESULTADOS VALORACION:

Cumple con los requisitos necesarios para ocupar el cargo: [ ] **Con recomendaciones para desempeñar el cargo** [X]

Aplazado [ ] **No cumple** [ ]

Cumple requisitos médicos para trabajo en alturas: SI [ ] **NO** [ ] **Cumple requisitos médicos para T. espacios confinados: SI** [ ] **NO** [ ]

Cumple requisitos médicos para conducción vehículos: SI [ ] **NO** [ ] **Cumple requisitos médicos para manipulación de alimentos: SI** [ ] **NO** [ ]

Presenta en el momento de la valoración médica ocupacional, antecedentes respiratorios relacionados con covid -19 SI [ ] **NO** [X]

Se evidencia alteraciones que lo ubiquen dentro de población vulnerable para enfermedad covid-19 SI [ ] **NO** [X]

ALCOHOL EN SALIVA: POSITIVO [ ] **NEGATIVO** [ ] **SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: POSITIVO** [ ] **NEGATIVO** [ ]

IMC [28] **RH:** [O+]

Tipo de recomendaciones: cambios dietarios, estilos de vida Saludable.

GENERALES		SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL		INCLUSION SVE / PROGRAI	
Examen medico Periodico	X	Dieta / Bajar de peso		Control PyP por EPS		Salud Visual	X
Higiene Postural	X	Ejercicio regular	X	Remisión a EPS		Cuidado Auditivo	
Utilización EPP	X	Control con Nutrición		Remisión ARL		Riesgo Químico	
Uso de corrección Optica		Hábitos de vida saludable	X	Continuar Tratamiento medico		Cuidado Ergonomico	
Medias Antiváricе	X	Control periodico con EPS				Cardiovascular	
Pausas Activas	X					Psicosocial	

Aplicar Recomendaciones Para Minimizar Riesgo De COVID 19	X

Otros _____

Deisy Lorena Cabrera S.
Medico Cirujano
Esp. Seguridad y Salud en el trabajo
Lic. 434-2021

FIRMA DEL MEDICO
Reg. Médico

FIRMA DEL TRABAJADOR

VIGILADO Supersalud

IPS LA DORADA S.A.S ZOMAC

codigo de habilitacion 8675700838 nit: 901372032-1

Dir. calle sexta cs #6 B Los Prados Tel. 3118509064.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 680888 Admision No: 2403

paciente:	GOMEZ LOPEZ YINETH PAOLA CC1094971403	**e.civil:**	Soltero	FECHA ATENCION:	06/09/2024 03:29 p. m.
identificaion:	1094971403	**edad:**	25 Años 11 meses		
no historia		**sexo:**	Femenino	**telefono:**	3152979923
empresa:	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INGENAS PUEBLO SIONA	**fec. nac:**	22/09/1998	**municipio:**	VALLE GUAMUEZ PUT
				direccion:	INSPECCION EL TIGRE

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA:.....ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDIGENAS PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . PROFESIONAL PSICOSOCIAL
TIPO DE EXAMEN:. . . EXAMEN DE INGRESO
CONCEPTO DE APTITUD: APTA PARA DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES LABORALES

EXAMENES REALIZADOS:

VISIOMETRIA: . . . . . AGUDEZA VISUAL DE AMBOS OJOS 20/20
OSTEOMUSCULAR: . . . . . SIN ALTERACIONES
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
OTROS EXAMENES . . . . . SIN RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

PACIENTE APTA

RECOMENDACIONES: HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO FLEXOEXTENSION Y ROTACIONAL EN EXTREMIDADES, TRONCO, LUMBAR DURANTE 5 MINUTOS.
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CAMBIOS DIETARIOS ASI COMO ACTIVIDAD FISICA AL MENOS 150 MINUTOS A LA SEMANA.
USO ADECUADO DE EPP CON PROTOCOLOS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADOS POR LA EMPRESA, CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD, HIGIENIZACION, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 2 METROS.
CAPACITACION SEGÚN RIESGOS Y PELIGROS DEL CARGO POR PARTE DE LA EMPRESA.
LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.
USO DE USO DE PROTECTORES AUDITIVOS EN AMBIENTES CON RUIDOS FUERTES.
RECOMENDACIONES SOBRE POSICIONES SEDENTES, ESTATICAS, FORZADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y LEVANTAMIENTO DE CARGA SEGUN NORMATIVIDAD VIGENTE



profesional: MONTOYA LONDOÑO MARIA DEL CARMEN
especialidad: SALUD OCUPACIONAL
registro: 1085307710

Fec Impresion: 06/09/2024 04:10:56 p. m. Usuario: LEIDYY Infosalud Net

IPS LA DORADA S.A.S ZOMAC

Codigo de habilitacion 8675700838 **nit: 901372032-1**

Dir. calle sexta cs #6 B Los Prados Tel. 3118509064.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 687917 Admision No: 5763

PACIENTE:	TAPIA YELA YULY	**E.CIVIL:** Soltero	FECHA ATENCION: 10/09/2024 11:03 a. m.
IDENTIFICACION:	CC41121006	**EDAD:** 41 Años 1 Mes	
No HISTORIA:	41121006	**SEXO:** Femenino	**TELEFONO:** 3174481543
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:** 25/07/1983	**MUNICIPIO:** VALLE GUAMUEZ PUT
REGIMEN:	Particular		**DIRECCION:** INSPECCION EL TIGRE

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION ACIPS
CARGO: . . . . . DINAMIZADORA
TIPO DE EXAMEN:. . . EXAMEN DE INGRESO
CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

EXAMENES REALIZADOS:

VISIOMETRIA: . . . . . NORMAL:, AGUDEZA VISUAL DERECHA 20/20 E IZQUIERDA 20/20
OSTEOMUSCULAR: . . . . . ARCOS DE MOVILIDAD DE EXTREMIDADES CONSERVADOS, NO LIMITACION FUNCIONAL, NO DEFORMIDADES, ANGULOS DE MOVIMIENTOS NORMALES, CUELLO NORMAL, TORAX NORMAL, HOMBROS SIN ALTERACIONES,COLUMNA CENTRADA NO DESVIACIONES.
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES

RECOMENDACIONES:

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS .
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CAMBIOS DIETARIOS ASI COMO ACTIVIDAD FISICA AL MENOS 150 MINUTOS A LA SEMANA.
USO ADECUADO DE EPP CON PROTOCOLOS DE SEGURIDAD IMPLEMENTADOS POR LA EMPRESA, CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD, HIGIENIZACION, LAVADO DE MANOS FRECUENTE.

RECOMENDACIONES SOBRE POSICIONES SEDENTES, ESTATICAS, FORZADAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS SEGUN NORMATIVIDAD VIGENTE

OBSERVACIONES:

PESO:. . . . . .65.3 Klg.
TALLA: . . . . . .154 cm.
IMC: . . . . . .27.5 SOBREPESO

DANNY DAVID JIMÉNEZ
MEDICO OCUPACIONAL S.S.T
REG. 469 / UTBA

PROFESIONAL: JIMENEZ IBARRA DANNY DAVID
ESPECIALIDAD: SALUD OCUPACIONAL
REGISTRO: 5214742010

FIRMA DEL PACIENTE

Fec Impresion: 10/09/2024 11:10:30 a. m. Usuario: LEIDYY Infosalud Net

Powered by CamScanner

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **NIT: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104543

Admision No: 0

PACIENTE:	PIAGUAJE AJON LUZ JHANETH	**E.CIVIL:**	Union Libre	FECHA ATENCION:	25/09/2024 09:43 a. m.
IDENTIFICACION:	CC1122730696	**EDAD:**	29 Años 5 Meses		
No HISTORIA:	1122730696	**SEXO:**	Femenino	**TELEFONO:**	3107820174
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	26/03/1995	**MUNICIPIO:**	PUERTO LEGUIZAMO PUT
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	RESGUARDO INDIGENA EL HACHA

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . DINAMIZADORA
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

Fec Impresion: 25/09/2024 09:48:08 a. m. Usuario: MARIAM Infosalud Net

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **nit: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104349

Admision No: 0

PACIENTE:	IBAÑEZ YOMERO LEANDRO DAVID	**E.CIVIL:**	Union Libre	FECHA ATENCION:	06/09/2024 04:16 p. m.
IDENTIFICACION:	CC1140343401	**EDAD:**	31 Años 8 Meses		
No HISTORIA:	1140343401	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	3209579914
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	15/12/1992	**MUNICIPIO:**	PUERTO LEGUIZAMO PUT
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	EL TABLERO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . DINAMIZADOR
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS – HIGUIENE POSTURAL- PAUSAS ACTIVAS LABORALES – USO DE EPP – CULTURA DEL AUTOCUIDADO – USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS EN SITIOS CERRADOS Y/O CONGLOMERADOS , LAVADO FRETECUENTE DE MANOS , ETIQUETA RESPIRATORIA , SI PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE IMEDIATO .



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **nit: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104304 Admision No: 0

PACIENTE:	ROJAS VALENCIA ABELARDO	**E.CIVIL:**	Casado(a)	FECHA ATENCION:	05/09/2024 09:52 a. m.
IDENTIFICACION:	CC97446294	**EDAD:**	47 Años 11 Meses		
No HISTORIA:	97446294	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	3115223204
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	26/09/1976	**MUNICIPIO:**	PUERTO LEGUIZAMO PUT
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	CENTRO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . COORDINADOR
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062706 **nit: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104334 Admision No: 0

PACIENTE:	MAVESOY LOSADA ANGELICA MARIA	**E.CIVIL:**	Soltero(a)	FECHA ATENCION:	23/09/2024 03:46 p. m.
IDENTIFICACION:	CC40611776	**EDAD:**	40 Años 10 Meses		
No HISTORIA:	40611776	**SEXO:**	Femenino	**TELEFONO:**	3158253247
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	03/11/1983	**MUNICIPIO:**	PUERTO LEGUIZAMO PUT
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	EL CENTRO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABIILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . PROFESIONAL PSICOSOCIAL
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.





PROFESIONAL:	MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO
ESPECIALIDAD:	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO:	1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **nit: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104303 Admision No: 0

PACIENTE:	POLANIA CHAMORRO ANYI LORENA	**E.CIVIL:**	Soltero(a)	FECHA ATENCION:	05/09/2024 09:19 a. m.
IDENTIFICACION:	CC1094976096	**EDAD:**	25 Años		
No HISTORIA:	1094976096	**SEXO:**	Femenino	**TELEFONO:**	3123779823
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	14/08/1999	**MUNICIPIO:**	NEIVA. Hui
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	SAN MARTIN

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . TRABAJADORA SOCIAL
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **NIT: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104040

Admision No: 0

PACIENTE:	PAZ PIAGUAGE BARDESLEY	**E.CIVIL:**	Soltero(a)	FECHA ATENCION:	26/08/2024 10:01 a. m.
IDENTIFICACION:	CC1122731887	**EDAD:**	29 Años 8 Meses		
No HISTORIA:	1122731887	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	3115520733
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	27/11/1994	**MUNICIPIO:**	PUERTO LEGUIZAMO PUT
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	EL CASTILLITO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ACIPS
CARGO: . . . . . LIDER, SABEDOR
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS – HIGUIENE POSTURAL- PAUSAS ACTIVAS LABORALES – USO DE EPP – CULTURA DEL AUTOCUIDADO – USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS EN SITIOS CERRADOS Y/O CONGLOMERADOS , LAVADO FRETECUENTE DE MANOS , ETIQUETA RESPIRATORIA , SI PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE IMEDIATO .



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **nit: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104522 Admision No: 0

PACIENTE:	CABRERA GIRON CARLOS ALBERTO	**E.CIVIL:**	Casado(a)	FECHA ATENCION:	23/09/2024 02:35 p. m.
IDENTIFICACION:	CC18127483	**EDAD:**	47 Años		
No HISTORIA:	18127483	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	3125122958
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	28/08/1977	**MUNICIPIO:**	MOCOA PUT
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	B/ SAN AGUSTIN

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION INDIGENA DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . CONTADOR PUBLICO
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

Carlos Cabrera

FIRMA DEL PACIENTE

Fec Impresion: 23/09/2024 02:48:04 p. m. Usuario: DAYANAY Infosalud Net

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **nit: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104334 Admision No: 0

PACIENTE:	ESTUPIÑAN GONGORA MARCO ANTONIO	**E.CIVIL:**	Soltero(a)	FECHA ATENCION:	06/09/2024 02:46 p. m.
IDENTIFICACION:	CC10389502	**EDAD:**	39 Años 4 Meses		
No HISTORIA:	10389502	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	3105397055
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	01/05/1985	**MUNICIPIO:**	PUERTO LEGUIZAMO PUT
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	LA LOMA

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABIILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . PROFESIONAL PSICOSOCIAL
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

Fec Impresion: 06/09/2024 02:53:45 p. m. Usuario: MARIAM Infosalud Net

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal bioscalidad@gmail.com Cel: 3003020495 - 3013192047
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008



TIPO DE EXAMEN			EMPRESA:			
ADMISION	X		NIT:			
PERIODICO			CIUDAD:	PUERTO LEGUIZAMO	DPTO	PUTUMAYO
RETIRO						
POST-INC			FECHA:	7/09/2024		

DATOS PERSONALES

APELLIDOS :	CAICEDO ARAUJO	NOMBRES:	DIEGO ANDRES
CC / TI / CE		No.	1.117.524.595
EDAD	32	TELEFONO	3204151535

CARGO: PROFESIONAL CIENCIAS AGRARIAS
EPS: NUEVA EPS
GRUPO SANGUINEO: O+
DIRECCION: PUERTO LEGUIZAMO - PUTUMAYO

PRUEBAS PARACLINICAS

PRUEBA	HALLAZGOS

LABORATORIOS

CONCEPTO MEDICO LABORAL

	EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO
x	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

OBSERVACIONES

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Dieta	x	Control PYP por EPS		Control Ocupacional	x	AUDITIVO	
				Higiene Postural	x		
Ejercicio Regular	x	Remision a EPS		Uso de EPP Apropiados	x	VISUAL	
						RESPIRATORIO	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL		Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	
		Realizar examenes complementarios		Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	
Descartar Alteración Metab							
		Continuar manejo medico		Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. En constancia firmo

Dr Fernán E Medina E
MÉDICO GENERAL
RM 906/07
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RES. 1152/2012

FIRMA DEL MEDICO

Diego Andres Caicedo Araujo

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: bioscalidad@gmail.com

3003020495

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **nit: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104378 Admision No: 0

PACIENTE:	VASQUEZ MASICAYA EMA JHOVANA	**E.CIVIL:**	Separado(a)	FECHA ATENCION:	09/09/2024 04:20 p. m.
IDENTIFICACION:	CC1122723484	**EDAD:**	38 Años 9 Meses		
No HISTORIA:	1122723484	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	3209336695
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	12/11/1985	**MUNICIPIO:**	PUERTO LEGUIZAMO PUT
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	CENTRO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . AUXILIAR DE ENFERMERIA
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS - HIGUIENE POSTURAL- PAUSAS ACTIVAS LABORALES - USO DE EPP - CULTURA DEL AUTOCUIDADO - USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS EN SITIOS CERRADOS Y/O CONGLOMERADOS , LAVADO FRETECUENTE DE MANOS , ETIQUETA RESPIRATORIA , SI PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE IMEDIATO .



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

Fec Impresion: 09/09/2024 04:44:20 p. m. Usuario: MARIAM Infosalud Net

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 nit: 900506634-7

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104390 Admision No: 0

PACIENTE:	CRIOLLO JIPA HENRRY	**E.CIVIL:**	Soltero(a)	FECHA ATENCION:	10/09/2024 08:35 a. m.
IDENTIFICACION:	CC1122651338	**EDAD:**	30 Años 1 Mes		
No HISTORIA:	1122651338	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	3108640891
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	21/07/1994	**MUNICIPIO:**	PUERTO LEGUIZAMO PUT
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	CENTRO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . DINAMIZADOR
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.

A TENER EN CUENTA :

1- Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física

2- Tomar a diario 8 vasos de agua segura

3- Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores

4- Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio

5- Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal

6- Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados

7- Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo

8- Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca

9- Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas

10- vigile su peso corporal



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **nit: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104392

Admision No: 0

PACIENTE:	PAPA ALVARADO ISIDRO ABSALON	**E.CIVIL:**	Soltero(a)	FECHA ATENCION:	10/09/2024 09:20 a. m.
IDENTIFICACION:	CC1122723293	**EDAD:**	34 Años 9 Meses		
No HISTORIA:	1122723293	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	3249717123
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	27/11/1989	**MUNICIPIO:**	PUERTO LEGUIZAMO PUT
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	CENTRO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . LIDER SABEDOR
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **nit: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 102329

Admision No: 0

PACIENTE:	JANNETH TASCON MAIGARA	**E.CIVIL:**	Casado(a)	FECHA ATENCION:	20/08/2024 03:25 p. m.
IDENTIFICACION:	CC1123304654	**EDAD:**	32 Años		
No HISTORIA:	18123382	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	3228914696
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	09/03/1992	**MUNICIPIO:**	LEGUIZAMO
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	V/ TABLERO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION INDIGENA DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . ENFERMERA AUXILIAR
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: .....NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **nit: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104308 Admision No: 0

PACIENTE:	CLAROS CABRERA LUIS FERNANDO	**E.CIVIL:**	Casado(a)	FECHA ATENCION:	05/09/2024 09:50 a. m.
IDENTIFICACION:	CC1075216264	**EDAD:**	38 Años		
No HISTORIA:	1094976099	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	3217829311
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	08/10/1986	**MUNICIPIO:**	Leguizamo
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	Bruno del Piero

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . TRABAJADOR EN CIENCIAS AGRARIAS
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

Fec Impresion: 05/09/2024 09:59 a. m. Usuario: DAYANAY Infosalud Net

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **NIT: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104543

Admision No: 0

PACIENTE:	PIAGUAJE AJON LUZ JHANETH	**E.CIVIL:**	Union Libre	FECHA ATENCION:	25/09/2024 09:43 a. m.
IDENTIFICACION:	CC1122730696	**EDAD:**	29 Años 5 Meses		
No HISTORIA:	1122730696	**SEXO:**	Femenino	**TELEFONO:**	3107820174
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	26/03/1995	**MUNICIPIO:**	PUERTO LEGUIZAMO PUT
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	RESGUARDO INDIGENA EL HACHA

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . DINAMIZADORA
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

Fec Impresion: 25/09/2024 09:48:08 a. m. Usuario: MARIAM Infosalud Net

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **nit: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 102521

Admision No: 0

PACIENTE:	PEDRO JOAQUIN JIMENEZ PINTO	**E.CIVIL:**	Casado(a)	FECHA ATENCION:	19/08/2024 03:25 p. m.
IDENTIFICACION:	CC17682476	**EDAD:**	60 Años		
No HISTORIA:	18124482	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:**	3224219216
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	25/09/1964	**MUNICIPIO:**	LEGUIZAMO
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	B/ RANCHOLINDO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION INDIGENA DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . DINAMIZADOR CULTURAL
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: .....NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

Fec Impresion: 19/08/2024 03:25:04 p. m. Usuario: DAYANAY Infosalud Net

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **nit: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 103920

Admision No: 0

PACIENTE:	SANDRA LILIANA ZARATE	**E.CIVIL:**	Soltero(a)	FECHA ATENCION:	05/09/2024 04:11 p. m.
IDENTIFICACION:	CC1122724758	**EDAD:**	36 Años 7		
No HISTORIA:	69055659	**SEXO:**	Meses Femenino	**TELEFONO:**	321 7837990
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	27/01/1988	**MUNICIPIO:**	LEGUIZAMO
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	GALAN

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLOO SIONA
CARGO: . . . . . PROFESIONAL PSICOSOCIAL
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

CERTIFICADO APTITUD OCUPACIONAL

Dra. RUBY ALEXANDRA JAJOY M. Especialista en G. Seguridad y Salud en el Trabajo. RM 86177-04 LIC: 118-2020

FECHA REALIZACIÓN DEL EXÁMEN

12 3 2024

TIPO DE EXAMEN (MARQUE CON UNA X)

INGRESO [X] EGRESO [ ] PERIODICO [ ]
ALTURAS [ ] OTRO [ ]

INFORMACION GENERAL

Nombres	SUMA TAMIA JACANAMIJOY CHAMORRO	Documento ID	1.122.786.604
F. Nacimiento:	3 DE DICIEMBRE 1998	Genero:	F
Edad:	25 AÑOS	E.P.S:	MALLAMAS
Estado Civil:	SOLTERA	A.R.L	POSITIVA
Dirección:	MOCOA -PUTUMAYO	Teléfono Cont:	
Escolaridad:	PROFESIONAL	Cargo:	NUTRICIONISTA
Fecha de ingreso:	15 DE MARZO 2024	Seccion:	ARCHIVO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ: INDEPENDIENTE

INMUNIZACIONES Relación de Biológicos Aplicados

INFLUENZA

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Concepto	Recomendaciones
PSICOLOGIA	NA	
ELECTROCARDIOGRAMA	NA	
ESPIROMETRIA	NA	
AUDIOMETRIA	NA	
OPTOMETRIA	NA	
VISIOMETRIA	ANORMAL	ASTIGMATISMO-MIOPIA

Laboratorios

NA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON PATOLOGIA QUE NO RESTRINGE LA LABOR

CONCEPTOS ESPECIFICOS

Énfasis	Concepto
TRABAJO EN ALTURAS	NA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

Capacitación según Matriz de Riesgos y Peligros- Higiene Postural- Enfasis en Pausas Activas Laborales- Uso de EPP- Cultura del Autocuidado

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:

Ejercicio Físico Regular 3 veces por semana -Nutrición Balanceada

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO

INGRESO A SVE VISUAL-CONTROL PERIODICO POR OPTOMETRIA-USO DE CORRECION OPTICA

RECOMENDACIONES MEDICAS-REMISIONES

CONTROL DE RUTINA EN EPS

RESTRICCIONES: NA

Ruby A. Jajoy M.
Ruby Alexandra Jajoy M

Firma profesional
RUBY ALEXANDRA JAJOY M.
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Licencia S. 118-2020 Registro Medico: 86177-04

Firma paciente
SUMA TAMIA JACANAMIJOY CHAMORRO
1.122.786.604

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 nit: 900506634-7

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104323 Admision No: 0

PACIENTE:	DIAZ PAYOGUAJE TATIANA SOFIA	**E.CIVIL:**	Soltero(a)	FECHA ATENCION:	05/09/2024 04:30 p. m.
IDENTIFICACION:	CC1122730424	**EDAD:**	29 Años 11 Meses		
No HISTORIA:	1122730424	**SEXO:**	Femenino	**TELEFONO:**	3232415239
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	08/09/1994	**MUNICIPIO:**	PUERTO LEGUIZAMO PUT
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	EL CASTILLO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABILDOS INDIIGENAS DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . TRABAJADORA SOCIAL
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 nit: 900506634-7

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104320 Admision No: 0

PACIENTE:	BUCHELLY ERAZO YANIN ALEXANDRA	**E.CIVIL:**	Soltero(a)	FECHA ATENCION:	05/09/2024 04:11 p. m.
IDENTIFICACION:	CC69055657	**EDAD:**	39 Años 7 Meses		
No HISTORIA:	69055657	**SEXO:**	Femenino	**TELEFONO:**	3103396989
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	14/01/1985	**MUNICIPIO:**	SAN FRANCISCO PUT
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	GALAN

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLOO SIONA
CARGO: . . . . . PROFESIONAL PSICOSOCIAL
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

Fec Impresion: 05/09/2024 04:20:56 p. m. Usuario: DAYANAY Infosalud Net

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062701 **nit: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104375 Admision No: 0

PACIENTE:	ZARATE PEÑA NEIRY	**E.CIVIL:**	Union Libre	FECHA ATENCION:	09/09/2024 03:55 p. m.
IDENTIFICACION:	CC1110546521	**EDAD:**	30 Años 4 Meses		
No HISTORIA:	1110546521	**SEXO:**	Femenino	**TELEFONO:**	3145921175
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	28/04/1994	**MUNICIPIO:**	PUERTO LEGUIZAMO PUT
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	rancho lindo

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENA DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . LICENCIADA EN PEDAGOGIA
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS – HIGUIENE POSTURAL- PAUSAS ACTIVAS LABORALES – USO DE EPP – CULTURA DEL AUTOCUIDADO – USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS EN SITIOS CERRADOS Y/O CONGLOMERADOS , LAVADO FRETECUENTE DE MANOS , ETIQUETA RESPIRATORIA , SI PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE IMEDIATO .



PROFESIONAL: MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO

ESPECIALIDAD: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REGISTRO: 1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

Fec Impresion: 09/09/2024 04:27:54 p. m. Usuario: MARIAM Infosalud Net

IPS SAMYSALUD SAS

Codigo de habilitacion 860010062706 **nit: 900506634-7**

Dir. CRA 7B No. 17B-40 Tel. 3102363271 - 4204779.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 104334 Admision No: 0

PACIENTE:	MAVESOY LOSADA ANGELICA MARIA	**E.CIVIL:**	Soltero(a)	FECHA ATENCION:	23/09/2024 03:46 p. m.
IDENTIFICACION:	CC40611776	**EDAD:**	40 Años 10 Meses		
No HISTORIA:	40611776	**SEXO:**	Femenino	**TELEFONO:**	3158253247
EMPRESA:	PARTICULAR.	**FEC. NAC:**	03/11/1983	**MUNICIPIO:**	PUERTO LEGUIZAMO PUT
REGIMEN:	.			**DIRECCION:**	EL CENTRO

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: . . . . . ASOCIACION DE CABIILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA
CARGO: . . . . . PROFESIONAL PSICOSOCIAL
TIPO DE EXAMEN:. . . INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR
CONCEPTO DE APTITUD: APTO SIN RESTRICCION
OBSERVACIONES: . . . HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: . . . . . NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES:

CAPACITACION DE RIESGOS Y PELIGROS SEGÚN PERFIL DE CARGO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO REGULAR. ENFASIS EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, ETIQUETA RESPIRATORIA, SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS INFORMAR A JEFE INMEDIATO.





PROFESIONAL:	MARIA DEL CARMEN MONTOYA LONDOÑO
ESPECIALIDAD:	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO:	1085307110

FIRMA DEL PACIENTE

Numero de contrato	86002812024	**Nombre Contratista**	asociacion de cabildos indigenas del pueblo siona nicani eja	**Objeto del contrato**	PRESTAR SERVICIOS PARA FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LAS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES ÉTNICAS Y CAMPESINAS, PARA GENERAR COMUNIDADES O ENTORNOS PROTECTORES QUE PERMITAN EL BUEN VIVIR DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS, LA CONSTRUCCIÓN DE TEJIDO SOCIAL Y CULTURAL Y LA PROTECCIÓN INTEGRAL A PARTIR DEL RECONOCIMIENTO DE SUS SABERES,
Fecha de contrato	3/7/2024	**Representante legal**	jose sneyder yaiguaje vigail		

Plan de Recuperación y Contingencia	
Definicion	Son todas aquellas actividades o conjunto de actividades encaminadas a propender por la prestacion del servicio contratado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en caso de que se presente una fuente de amenaza que afecte la prestacion del mismo.

Fuentes de amenaza									
Secuestro	Terremoto	Avalanchas	Inundación	Tsunami	Tormenta eléctrica	Incendio Forestal	Incendio	Contaminación química	Colisión vehicular
Contaminación ambiental	Falla de suministro de energía	Falla de suministro de agua	Falla / degradación equipo informático	codigo malicioso(Malware)	Robo de equipos	Vandalismo	Terrorismo	Muerte de personal	Indisponibilidad del personal
Falla de suministro de gas	daño infraestructura fisica	Falla en infraestructura fisca	Déficit de personal	Daño de equipo	Daño y/o Perdida de información	Protestas	Huelgas	Ciber terrorismo	Indisponibilidad de producto
Daño en infraestruictura fisca	Indisponibilidad de suministros	Sequias	Deslizamientos	Actividad Volcánica	Brotes de Enfermedades Epidémicas	Enfermedades contagiosas de origen animal o vegetal	Pérdida de contención de materiales peligrosos y/o derrames	Falla de Sistema de recolección de residuos sólidos	Daños de partes de algún equipo de la Infraestructura Tecnológica

Escenarios de Recuperación y Contingencia									
Falta de almacenamiento alterno	centro de fabricacion alterno	centro de distribucion alterno	centro de operación alterno	equipo de respaldo	entrenamiento cruzado	personal de respaldo	sesion de contrato	subcontratacion	equipo de negociacion
Material de respaldo	Respaldo digital de informacion	Planta electríca	traslado de personal	Convenios	Presupuesto para contingencia				

Plan de Recuperación y Contingencia	**Fuente**	**Escenario**	**Descripción de plan de continuidad operativo**
	Daño de equipo	Material de respaldo	
	ciber terrorismo	personal de respaldo	informacion debe declarse el estado de contigencia,comunicar al personal
	Robo de equipos	Material de respaldo	hacer una evaluacion de la perdida de equipo y reportar a las autoridades pertinentes.
	codigo malicioso(Malware)	Respaldo digital de informacion	una vez reparado e el proceso debe actualizar el equipo debe revisar informacion o perdida presente.
	Robo de equipos	equipo de respaldo	el departamento de informatica disponer de respaldo para almacenar la informacion
	Daño y/o Perdida de información	equipo de respaldo	el departamento de informatica disponer de respaldo para almacenar la informacion

Firma representante legal

Nombre jose sneyder yaiguaje vigail

Lugar y Fecha Puerto Leguizamo-putumayo 30-08-2024

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA

En Cumplimiento de la obligación contractual relacionada con "*Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente".*

Se certifica mediante la presente que para el contrato N° 86002812024 del 2024, que para el cumplimiento de la obligación en mención se utilizaron los siguientes productos, empaques y/o materiales durante la ejecución del contrato:

NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	FICHA TÉCNICA (*SI/NO)*
Resma de papel carta u oficio para imprimir	*Papeles para imprenta, escritura y oficina fabricado a partir de la fibra de caña de azúcar está catalogado internacionalmente como "Amigo de la Naturaleza", Mediante el proceso de elaboración de papel con esta fibra se reducen los desechos sólidos y se produce un papel fino, biodegradable y reciclable Presentaciones (resma, carta, A4, oficio).*	
Toallas para manos desechables	*Como recomendaciones se deben Almacenar en lugar seco, fresco, libre de olores fuertes o penetrantes y sin exposición a la luz directa.*	
Papel Kraft	*También conocido como papel de estraza, es un papel obtenido a partir de pulpa de fibra de madera. Existen diferentes tipos de Papel Kraft con distintos gramajes y dimensiones, dependiendo del uso que se les vaya a dar. Los principales tipos de este papel son: el papel kraft blanco (también llamado papel blanqueado), café, liso, satinado, rugoso, blanqueado sólido, cubierto con polímeros, semikraft (hecho con partes de papel reciclado) y papel kraft para bolsas.*	
Observaciones:		

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Dado en Mocoa, en el mes de agosto de 2024

Atentamente,

JHONATAN OROZCO ROSERO
COORDINADOR DE SIGE
CC 1122727728

PÚBLICA

FICHA TECNICA

PAPEL FOTOCOPIA A4 500H 75GR REPROGRAF



Papel Reprograf A4

Papeles para imprenta, escritura y oficina fabricado a partir de la fibra de caña de azucar está catalogado internacionalmente como "Amigo de la Naturaleza", .Mediante el proceso de elaboración de papel con esta fibra se reducen los desechos sólidos y se produce un papel fino, biodegradable y reciclable Presentaciones (resma, carta, A4, oficio).

CARACTERISTICAS:

- Cantidad por caja: 10 Resmas
- Cantidad por Resma: 500 Hojas
- Tamaño: (21.0 x 2.97) mm
- Gramaje: 75gr x m2
- Color: Extra Blanco
- Compatibilidad: Copiadoras e Impresoras, Laser e Inyección a Tinta
- Tecnología Colorlok: Secado Rápido, Colores Vivos y Negros Brillantes

VENTAJAS

- Corte exacto hoja a hoja
- Libre de polvillo. Amigable con su equipo de oficina
- No se deforma, Resiste altas temperaturas del proceso fotocopiado a dos caras
- Envoltura con alto grado de resistencia a la penetración de la humedad
- Papel de alta blancura, fabricado con tecnología alcalina
- Papel fabricado a partir de la caña de azúcar .
- Materia prima natural , renovable, reciclable, 100% biodegradable

PAPELES NACIONALES S.A.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
FICHA TÉCNICA PRODUCTO TERMINADO

CÓDIGO: **530222506**



INSTITUCIONALES

NOMBRE: **TOA SANITISU Z-FOLD 2P NAT 24X150**
COLOR DEL PAPEL: **Natural**

PAQUETE X CAJA	**24**
UNIDADES X PAQ	**150**

PARÁMETROS	UNIDADES	Mínimo	Máximo	PROPIEDADES DEL PRODUCTO				
Número de Hojas	U	150	155	Arrume del Producto	Un.	Base	Apilado	Cajas/Paletas
Número de Pliegos	Ply	2	2		U	7	3	21
Dist. Perf/Largo Hoja	m	0,225	0,230	Dimensiones de la Paleta o Estiba	m	Largo		Ancho
Alt. Rollo/Ancho Hoja	m	0,230	0,235			1,0		1,2
Longitud del Rollo	m	33,75	35,19	Tipo de Embalaje		PALETIZADO		
Diámetro del Rollo	mm	0	0	Fragancia del Producto		No aplica		
Diámetro del Core (Tubo)	mm	No aplica		Gofrado del Papel		Ovalos		
Peso Bruto Paquete	g	369	442	Código de Barra(EAN13)		7702120009507		
PESO BRUTO CAJA	g	**9503**	**11239**	Código de Barra(EAN14)		77702120009506		

		PAQUETE	ENSACADO	TIEMPO VIDA ÚTIL: 2 AÑOS
Dimensiones del Producto (mm)	**Largo**	75	480	**RECOMENDACIONES PARA PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO**
	Ancho	230	340	* Almacenar en lugar seco,fresco, libre de olores fuertes o penetrantes y sin exposicion a la luz directa
	Altura	170	470	

Industria y Comercio SUPERINTENDENCIA	**FICHA TÉCNICA DE PRODUCTOS**	GESTIÓN DOCUMENTAL

Fecha de la solicitud (DD-MM-AA):	
Dependencia:	Grupo de Trabajo de Gestión Documental y Archivo
Necesidad:	En cumplimiento del Programa de Saneamiento Ambiental GD01-F26 y el Programa de Almacenamiento y Realmacenamiento GD01-F29 del Plan de Conservación Documental GD01-F23 del Sistema Integrado de Conservación, la Entidad debe emplear elementos que se utilizarán periódicamente para cubrir las mesas de trabajo donde se adelantarán procesos técnicos de conservación y donde se ubicará la documentación objeto de limpieza y desinfección. Así mismo, se utilizará para el aislamiento de soportes documentales en papel que presenten deterioro biológico. Se recomienda que la compra de este producto, este de acuerdo con las necesidades actuales, para evitar que éstos pierdan sus cualidades específicas.
Nombre producto:	Papel Kraft
1. Requisitos generales:	El producto debe cumplir con las siguientes características: Medidas: Ancho de 160cm, gramaje de 125 g/m2, y peso de 44 kg aproximadamente. La cantidad total de rollos y gramaje del papel dependerán de las necesidades de la Entidad.
2. Composición:	El papel Kraft debe cumplir con los siguientes parámetros adicionales: • Papel ecológico. • Reciclable 100%. • Biodegradable. • Color marrón o tabaco. • Libre de defectos como arrugas, rasgaduras o roturas. • Durable. • Resistencia a la humedad. • Resistencia a la rotura. • Resistencia al rasgado. • Resistencia a la tensión.
3. Empaque y rotulado:	El empaque del producto no debe provocar daños, fisuras o rasgaduras y debe conservar la calidad en condiciones adecuadas de manejo, almacenamiento, transporte, distribución y entrega. El embalaje debe estar acorde con la cantidad de unidades solicitadas.
4. Presentación:	La presentación estará acorde con las necesidades de la Entidad.
5. Calidad:	El producto debe cumplir con las especificaciones técnicas descritas anteriormente.

6. Obligaciones que exigir al contratista:	• Suministrar el material de acuerdo con las especificaciones requeridas. • Entregar ficha técnica del producto.
7. Obligaciones del contratante:	• Verificar que el producto requerido cumpla con las especificaciones solicitadas.

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDIGENAS DEL PUEBLO SIONA

En Cumplimiento de la obligación contractual relacionada con "*Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente".*

Se certifica mediante la presente que para el contrato N° 86002812024 del 2024, que para el cumplimiento de la obligación en mención se utilizaron los siguientes productos, empaques y/o materiales durante la ejecución del contrato:

NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	FICHA TÉCNICA (*SI/NO)*
Resma de papel carta u oficio para imprimir	*Papeles para imprenta, escritura y oficina fabricado a partir de la fibra de caña de azúcar está catalogado internacionalmente como "Amigo de la Naturaleza", Mediante el proceso de elaboración de papel con esta fibra se reducen los desechos sólidos y se produce un papel fino, biodegradable y reciclable Presentaciones (resma, carta, A4, oficio).*	
Toallas para manos desechables	*Como recomendaciones se deben Almacenar en lugar seco, fresco, libre de olores fuertes o penetrantes y sin exposición a la luz directa.*	
Papel Kraft	*También conocido como papel de estraza, es un papel obtenido a partir de pulpa de fibra de madera. Existen diferentes tipos de Papel Kraft con distintos gramajes y dimensiones, dependiendo del uso que se les vaya a dar. Los principales tipos de este papel son: el papel kraft blanco (también llamado papel blanqueado), café, liso, satinado, rugoso, blanqueado sólido, cubierto con polímeros, semikraft (hecho con partes de papel reciclado) y papel kraft para bolsas.*	
Observaciones:		

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Dado en Mocoa, en el mes de agosto de 2024

Atentamente,

JHONATAN OROZCO ROSERO
COORDINADOR DE SIGE
CC 1122727728

PÚBLICA

FICHA TECNICA

PAPEL FOTOCOPIA A4 500H 75GR REPROGRAF



Papel Reprograf A4

Papeles para imprenta, escritura y oficina fabricado a partir de la fibra de caña de azucar está catalogado internacionalmente como "Amigo de la Naturaleza", .Mediante el proceso de elaboración de papel con esta fibra se reducen los desechos sólidos y se produce un papel fino, biodegradable y reciclable Presentaciones (resma, carta, A4, oficio).

CARACTERISTICAS:

- Cantidad por caja: 10 Resmas
- Cantidad por Resma: 500 Hojas
- Tamaño: (21.0 x 2.97) mm
- Gramaje: 75gr x m2
- Color: Extra Blanco
- Compatibilidad: Copiadoras e Impresoras, Laser e Inyección a Tinta
- Tecnología Colorlok: Secado Rápido, Colores Vivos y Negros Brillantes

VENTAJAS

- Corte exacto hoja a hoja
- Libre de polvillo. Amigable con su equipo de oficina
- No se deforma, Resiste altas temperaturas del proceso fotocopiado a dos caras
- Envoltura con alto grado de resistencia a la penetración de la humedad
- Papel de alta blancura, fabricado con tecnología alcalina
- Papel fabricado a partir de la caña de azúcar .
- Materia prima natural , renovable, reciclable, 100% biodegradable

PAPELES NACIONALES S.A.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD
FICHA TÉCNICA PRODUCTO TERMINADO

CÓDIGO: **530222506**



INSTITUCIONALES

NOMBRE: **TOA SANITISU Z-FOLD 2P NAT 24X150**
COLOR DEL PAPEL: **Natural**

PAQUETE X CAJA	**24**
UNIDADES X PAQ	**150**

PARÁMETROS	UNIDADES	Mínimo	Máximo	PROPIEDADES DEL PRODUCTO				
Número de Hojas	U	150	155	Arrume del Producto	Un.	Base	Apilado	Cajas/Paletas
Número de Pliegos	Ply	2	2		U	7	3	21
Dist. Perf/Largo Hoja	m	0,225	0,230	Dimensiones de la Paleta o Estiba	m	Largo		Ancho
Alt. Rollo/Ancho Hoja	m	0,230	0,235			1,0		1,2
Longitud del Rollo	m	33,75	35,19	Tipo de Embalaje		PALETIZADO		
Diámetro del Rollo	mm	0	0	Fragancia del Producto		No aplica		
Diámetro del Core (Tubo)	mm	No aplica		Gofrado del Papel		Ovalos		
Peso Bruto Paquete	g	369	442	Código de Barra(EAN13)		7702120009507		
PESO BRUTO CAJA	g	**9503**	**11239**	Código de Barra(EAN14)		77702120009506		

		PAQUETE	ENSACADO	TIEMPO VIDA ÚTIL: 2 AÑOS
Dimensiones del Producto (mm)	**Largo**	75	480	**RECOMENDACIONES PARA PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO**
	Ancho	230	340	* Almacenar en lugar seco,fresco, libre de olores fuertes o penetrantes y sin exposicion a la luz directa
	Altura	170	470	

Industria y Comercio SUPERINTENDENCIA	**FICHA TÉCNICA DE PRODUCTOS**	GESTIÓN DOCUMENTAL

Fecha de la solicitud (DD-MM-AA):	
Dependencia:	Grupo de Trabajo de Gestión Documental y Archivo
Necesidad:	En cumplimiento del Programa de Saneamiento Ambiental GD01-F26 y el Programa de Almacenamiento y Realmacenamiento GD01-F29 del Plan de Conservación Documental GD01-F23 del Sistema Integrado de Conservación, la Entidad debe emplear elementos que se utilizarán periódicamente para cubrir las mesas de trabajo donde se adelantarán procesos técnicos de conservación y donde se ubicará la documentación objeto de limpieza y desinfección. Así mismo, se utilizará para el aislamiento de soportes documentales en papel que presenten deterioro biológico. Se recomienda que la compra de este producto, este de acuerdo con las necesidades actuales, para evitar que éstos pierdan sus cualidades específicas.
Nombre producto:	Papel Kraft
1. Requisitos generales:	El producto debe cumplir con las siguientes características: Medidas: Ancho de 160cm, gramaje de 125 g/m2, y peso de 44 kg aproximadamente. La cantidad total de rollos y gramaje del papel dependerán de las necesidades de la Entidad.
2. Composición:	El papel Kraft debe cumplir con los siguientes parámetros adicionales: • Papel ecológico. • Reciclable 100%. • Biodegradable. • Color marrón o tabaco. • Libre de defectos como arrugas, rasgaduras o roturas. • Durable. • Resistencia a la humedad. • Resistencia a la rotura. • Resistencia al rasgado. • Resistencia a la tensión.
3. Empaque y rotulado:	El empaque del producto no debe provocar daños, fisuras o rasgaduras y debe conservar la calidad en condiciones adecuadas de manejo, almacenamiento, transporte, distribución y entrega. El embalaje debe estar acorde con la cantidad de unidades solicitadas.
4. Presentación:	La presentación estará acorde con las necesidades de la Entidad.
5. Calidad:	El producto debe cumplir con las especificaciones técnicas descritas anteriormente.

6. Obligaciones que exigir al contratista:	• Suministrar el material de acuerdo con las especificaciones requeridas. • Entregar ficha técnica del producto.
7. Obligaciones del contratante:	• Verificar que el producto requerido cumpla con las especificaciones solicitadas.