LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **AURA MATILDE CARRERO USSA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52191061,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de octubre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) AURA MATILDE CARRERO USSA identificado(a) con Cedula Ciudadania 52191061, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 18 días del mes de Octubre de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
26410824

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **23/10/2024**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor AURA MATILDE CARRERO USSA** con **Cédula de Ciudadanía** número **52191061**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**004200103242**
Fecha de apertura	**01/06/2004**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

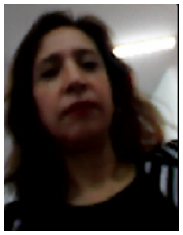
COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

EVALUACION OCUPACIONAL DE LA VOZ No. 52191061

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:
Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS/SEDE PRINCIPAL BOGOTA	Fecha:	2023-02-08
Nombre:	AURA MATILDE CARRERO USSA	Documento:	52191061
Fecha de nacimiento:	1975-03-16	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	47 años	Género:	Femenino
Dirección actual:	cl 159 no 54 42	Ciudad:	BOGOTA
Teléfono:		Ocupación actual:	PROFESOR



INFORMACIÓN LABORAL

Número de horas que trabaja por semana: 48
Tiempo laborando como profesional de la voz (años): 20

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

1. Fuma?	No	15. Ha presentado reflujo gastro-esofágico y/o gastritis?	Si
2. Consume bebidas alcohólicas?	No	16. Ha sufrido traumas de cabeza o cuello?	No
3. Consume bebidas oscuras? (tinto, cocacola)	Si	17. En ocasiones presenta dificultades para respirar?	No
4. Consume alimentos irritantes?	No	18. Considera que tiene una postura inadecuada en cuello y espalda?	No
5. Hace siesta luego de alimentarse?	No	19. Presenta sensación de cuerpo extraño en la garganta?	No
6. Grita con frecuencia?	No	20. Se pone disfónico o afónico de manera continua? (Ronquera)	No
7. Siente molestias después de usar su voz?	Si	21. Ha presentado alteraciones a nivel auditivo?	No
8. Utiliza su voz para cantar?	No	22. Utiliza la voz en ambientes ruidosos?	No
9. Realiza algún deporte?	Si	23. Habla por teléfono durante mas de 40 minutos?	No
10. Ha presentado laringitis en forma contínua?	No	24. Familiares con antecedentes de cáncer de garganta?	No
11. Ha presentado amigdalitis o lo han operado de las amígdalas?	No	25. Imita voces?	No
12. Ha presentado alergias respiratorias?	No	26. Ha laborado siempre como profesional de voz?	Si
13. Los cambio climáticos afectan su voz?	No	27. Ha recibido tratamiento para alteraciones en la voz?	No
14. Presenta cambios en su voz durante el periodo menstrual?	No	28. Ha tenido alguna cirugía	No

AMPLIACION DE LAS RESPUESTAS Y OBSERVACIONES

TMF: 17 SEGUNDOS
TME: 19 SEGUNDOS
INDICADOR S/Z: 1.1
VALORACION AUTOPERCEPTUAL DE LA VOZ: 10
SE REALIZA EVALUACION CON EL USO DE TAPABOCAS ANTIFLUIDO

RESPIRACION

Modo respiratorio	Mixto
Ritmo	Constante
Tipo respiratorio	Toraxico
Permeabilidad nasal	Ambas narinas
Coordinación Neumofónica	Adecuada
Tiempo respiratorio (por minuto)	15

VOZ

Perfil vocal	Dentro del rango normal, Intensidad suave,
Caracteristicas de resonancia	Fatiga: No Esfuerzo: No Inspiraciones audibles: No Escape de aire al fonar: No

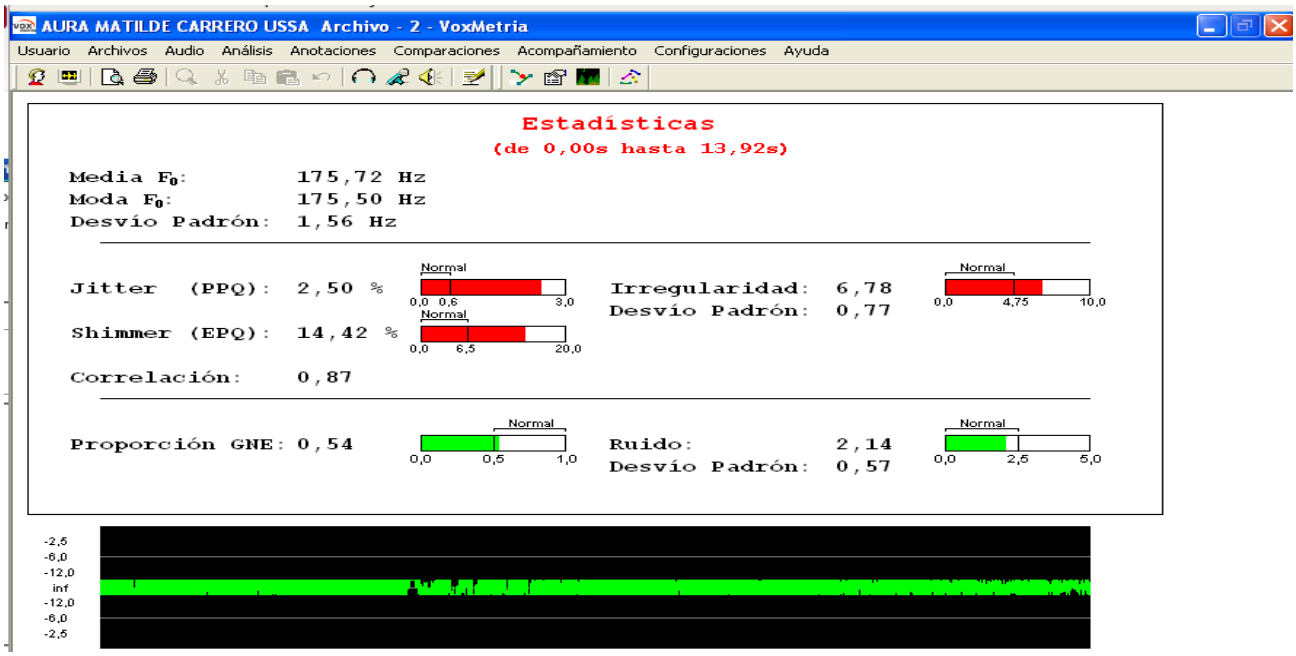
COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

IMPRESION DIAGNOSTICA

Se realiza valoracion perceptual en donde se evidencia; cualidades vocales normales, acorde a la edad y género

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consumir sorbos de agua al clima durante la jornada laboral.
Evitar carraspear para aclarar la voz.
Procure no gritar, imitar voces y hablar en sitios ruidosos.
CuÃdese de los cambios bruscos de temperatura tanto en alimentos como en el clima.
Realice periodos de descanso conversacional durante su jornada laboral.
Consuma al mÃnimo alimentos picante o irritantes.
Evite el humo, el cigarrillo y los contaminantes en general.



ANDREA MEDINA HERRERA
Fonoaudiologa
U. del Cauca 27/02/2009
Esp en Salud Ocupacional
U. Manuela Beltran
Res 1363 de 03/02/2015

AURA MATILDE CARRERO USSA
Documento: 52191061

Escanee el código si desea verificar datos

Calle 82 #19A 17 Bogota - Colombia **PBX: (574) (601) 745 36 95**
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:
Fecha: 2023-03-06 Hora: 11:58

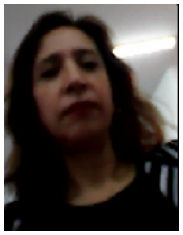
COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

EXAMEN DE VISIOMETRIA DIGITAL No. 52191061
Fecha: 2023-02-08

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

INFORMACIÓN GENERAL



Equipo utilizado	Optec 2000		
Nombre	AURA MATILDE CARRERO USSA		
Documento:	52191061		
Empresa usuaria:	CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS/SEDE PRINCIPAL BOGOTA		
Usa lentes:	SI	Tipo de lentes:	Formulados
Frecuencia	Lectura	Exámen realizado con lentes de contacto:	NO

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

PRUEBA DE DEMOSTRACIÓN: Buena

VISION LEJANA SIN LENTES
Ojo Derecho: 20/30 Ojo Izquierdo: 20/40 Ambos ojos: 20/30

VISION CERCANA SIN LENTES
Ojo Derecho: 20/200 Ojo Izquierdo: 20/200 Ambos ojos: 20/200

VISION CERCANA CON LENTES
Ojo Derecho: 20/20 Ojo Izquierdo: 20/20 Ambos ojos: 20/20

VISION DE PROFUNDIDAD: Normal

PERCEPCION DE COLORES AMBOS OJOS: Normal

FORIA VERTICAL VISION LEJANA: Normal

FORIA LATERAL VISION LEJANA: Normal

FORIA LATERAL VISION CERCANA: Normal

VISION PERIFERICA: (CAMPIMETRIA)

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Nasal 35 grados: Normal	Nasal 35 grados: Normal
Temporal 55 grados: Normal	Temporal 55 grados: Normal
Temporal 70 grados: Normal	Temporal 70 grados: Normal
Temporal 85 grados: Normal	Temporal 85 grados: Normal

OBSERVACIONES: SU CAPACIDAD VISUAL ES ADECUADA CON EL USO DE LA CORRECCIÓN ACTUAL DE CERCA
TEST DE COLOR (ISHIHARA) NORMAL
ESTERÉOPSIS 40” DE ARCO

SE RECOMIENDA ACTUALIZAR SU CORRECCIÓN ÓPTICA PARA MEJORAR CALIDAD VISUAL.

LAURA VIVIANA RODRIGUEZ BONILLA
Optometra
U EL BOSQUE

AURA MATILDE CARRERO USSA
Documento: 52191061

Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

Calle 82 #19A 17 Bogota - Colombia PBX: (601) 745 36 95
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:
Fecha: 2023-03-06 Hora: 11:58

COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE PREINGRESO No. 52191061

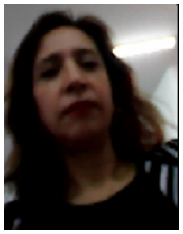
Fecha: 2023-02-08 Hora: 13:08

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS/SEDE PRINCIPAL BOGOTA	Actividad económica:	Educación
Nombre:	AURA MATILDE CARRERO USSA	Documento:	CC 52191061
Fecha de nacimiento:	1975-03-16	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	47 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	cl 159 no 54 42	Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3214776093	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	PROFESOR	EPS:	Compensar
AFP:	Colfondos	ARL:	Sura
Responsable**:	RUBEN DUARTE (ESPOSO)	Teléfono:	3108161419
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO (Perfil del cargo)
PROFESOR

2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES (P=Positivo, N=Negativo)

	Per.-Fam.			Per.-Fam.			Per.-Fam.			Per.-Fam.	
1. Congénitos	N	N	6. Respiratorios	N	N	11. Dermatológicos	N	N	16. Vascular periférico	P	N
2. Quirurgicos	P	N	7. Asma	N	N	12. Reumatológicos	N	N	17. Cáncer	N	N
3. Traumáticos	N	N	8. Rinitis	N	N	13. Metabólicos	N	N	18. Mentales	N	N
4. Osteomusculares	N	N	9. Auditivos	N	N	14. Cardiovasculares	N	N	19. Epilepsia	N	N
5. Tóxicos o alergicos	N	N	10. Tuberculosis	N	N	15. Hipertensión	N	N	20. Otros	P	N

Observaciones: 2. Quirurgicos (per):
-1975, : herniorrafia umbilical recien nacida, sin complicaciones
-2003, cesarea en el 2003 por posicion podalica, sin complicaciones, sin secuelas.
-2000, legrado por embarazo molar sin complicaciones.
20. Otras (per):
-2019, presento episodios de laringitis, sin complicaciones.
-2020, reflujo gastroesofagico en seguimiento con gastroenterologia, en manejo dietario.
-2018, defecto refractivo miopia, asrigmatismo usa lentes, ultimo control junio de 2020
16. Vascular periférico (per):
-2015, insufiencia venosa en miembros inferiores sin tratamiento, asintomatica
No refiere antecedentes patológicos familiares.

Tratamiento actual: No refiere tratamiento actual para ninguna patología.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menarquia: 12 Años — G:2 P:0 A:0 Mortinatos:0
Ciclo menstrual: Irregular — Dismenorrea: No — Última menstruación: 2023-02-01
Patología mamaria: No Refiere — Planificación familiar: Véase observación

Observaciones: 1 Cesárea, No refiere, , Anticonceptivos inyectables,

3. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa(Emp)-Actividad Económica(AE)-Oficio(Of)-Tiempo exposición(TE)-Factores Riesgo(FR)-Elementos Protección Personal(EPP)

1. Emp:sena - AE:Sector Servicios Of:docente - TE:240 Meses - FR:Ergonómicos, FR:Psicosociales, - EPP: Dotación básica,

2. Emp:universidad kornal lorens - AE:Sector Servicios Of:docente - TE:120 Meses - FR:Ergonómicos, FR:Psicosociales, - EPP: Dotación básica,

No refiere otros antecedentes ocupacionales

4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo de ocurrencia (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

5. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA (Saludables y de riesgo para la salud)

HABITO	TIPO	FRECUENCIA	TIEMPO
Deportes	Caminatas	Cada 4 dias	Hace 0 años
Tabaquismo:	0 Cigarrillos / dia	No Fuma	
Licor:	Cerveza	Social	Hace 17 año(s)

6. INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Covid-19 sinovac - Dosis 3 - Ultima dosis: 2021/09/15.Informacion referida por paciente, No muestra carnet.

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

7. REVISION POR SISTEMAS Y ENFERMEDAD ACTUAL

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad actualmente.

8. EXAMEN FISICO - ORGANOS DE LOS SENTIDOS (N=Normal, A=Anormal)

OJOS		OIDOS		NARIZ		ORO FARINGE	
1. Párpados-Conjuntiva	N	5. Pabellón	N	9. Huesos Nasales	N	13. Labios-Lengua	N
2. Cornea-Pupilas	N	6. Conductos	N	10. Vestíbulo	N	14. Amígdalas-Faringe	N
3. Esclerótica-Músculos	N	7. Tímpanos	N	11. Tabique	N	15. Dentadura-Encías	N
4. Fondo de ojo	N	8. Lóbulos	N	12. Cornetes	N	16. Paladar-Úvula	N

Ampliación de hallazgos: El examen de los organos de los sentidos es normal.

9. EXAMEN FISICO - INDICADORES

Apariencia	Sano	Peso (Kilos)	60	Talla cms.	163	Índice Masa Corporal	22.6
Presión arterial	120/74	Pulso (Min)	74	Respiración	16/min	Dominancia	Diestro
						Perímetro cintura	80
Indice distribución de grasa regional	Infinity						

10. EXAMEN FISICO GENERAL (N=Normal, A=Anormal, NE=NoEvaluado)

1. Cabeza	N	7. Cardiaco	N	13. Piel-Faneras	N	19. Reflejos tendinosos	N
2. Cuello	N	8. Circulatorio	N	14. Miembros superiores	N	20. Motilidad	N
3. Tiroides	N	9. Pulmonar	N	15. Miembros inferiores	N	21. Sensibilidad	N
4. Tórax	N	10. Abdomen	N	16. Neurológico	N	22. Tono muscular	N
5. Mamas	NE	11. Genitales externos	NE	17. Estado mental	N	23. Fuerza muscular	N
6. Espalda	N	12. Vascular periférico	A	18. Pares craneales	N	24. Marcha	N

Ampliación de hallazgos:
Persona con facies normal, consciente, cooperadora, orientada en sus tres esferas, su estado mental es aparentemente normal, posición adquirida a voluntad. La edad aparente concuerda con la edad real.
Vascular periférico: Várices grado II bilateral de miembros inferiores,

11. EVALUACION OSTEOMUSCULAR DE EXTREMIDADES (N=Normal, A=Anormal)

	Izq.	Der.		Izq.	Der.		Izq.	Der.		Izq.	Der.
1. Hombros	N	N	4. Antebrazos	N	N	7. Caderas	N	N	10. Piernas	N	N
2. Brazos	N	N	5. Muñecas	N	N	8. Muslos	N	N	11. Tobillos	N	N
3. Codos	N	N	6. Manos	N	N	9. Rodillas	N	N	12. Pies	N	N

Ampliación de hallazgos: No se evidencian alteraciones osteomusculares ni limitaciones funcionales.

12. EVALUACION DE COLUMNA VERTEBRAL (Cervical-Dorsal-Lumbar-Sacra)

1. Inspección	N	5. Inclinaciones	N	9. Flexo extensión	N	13. Prueba de Schober	N
2. Palpación	N	6. Rotaciones	N	10. Alineación escapular	N	14. Test de Wells	N
3. Sensibilidad	N	7. Marcha puntas	N	11. Alineación pélvica	N	15. Prueba de Laségue	N
4. Motricidad	N	8. Marcha talones	N	12. Medición extremidades	N	16. Signo del timbre	N

Ampliación de hallazgos: Al examen físico de la columna vertebral no se evidencia ningún tipo de patología ni limitación funcional.

13. EXÁMENES DE LABORATORIO

FECHA	EXAMEN	RESULTADO

14. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

15. PRINCIPALES HALLAZGOS Y DIAGNÓSTICOS

CIE10|H527:Trastorno de la refraccion, no especificado
CIE10|K21:Enfermedad del reflujo gastroesofagico
CIE10|Z924:Historia personal de cirugia mayor, no clasificada en otra parte
CIE10|I872:Insuficiencia venosa (cronica) (periferica)

16. CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen médico ocupacional realizado a AURA MATILDE CARRERO USSA con documento de identificación No. 52191061 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de PROFESOR en una empresa del sector económico Educación

17. CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

18. RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda solicitar seguimiento anual en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su patología visual por Optómetra.
2. Se le recomienda el uso permanente de correccion óptica para realizar labores.
3. Se le recomienda el uso de medias de descanso, a la medida por debajo de las rodillas.
4. Se le recomienda consultar a su entidad de salud por antecedente de alteracion gastrointestinal .

19. CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

20. OBSERVACIONES FINALES

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE LA VOZ CONSIDERACIONES SOBRE EL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE LA VOZ: De acuerdo al examen realizado por Fonoaudiología del aparato fonatorio y de las cualidades de la voz, se concluye que son normales y no se evidencian enfermedades activas o secuelas de ellas de importancia ocupacional. No hay evidencia de patología alérgica, ni nasal obstructiva que puedan generar una condición de riesgo para el uso profesional de la voz..”

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR ENFERMEDAD EN TRATAMIENTO QUE NO LE GENERA RESTRICCIONES OCUPACIONALES: Presenta una enfermedad gastrointestinal que está en tratamiento, pero que no le genera actualmente restricciones para el desempeño de las diferentes tareas de la ocupación. Sin embargo, se requiere que sea evaluada y manejada en su entidad de salud para establecer su plan de tratamiento y seguimiento, para evitar ausentismo y complicaciones.

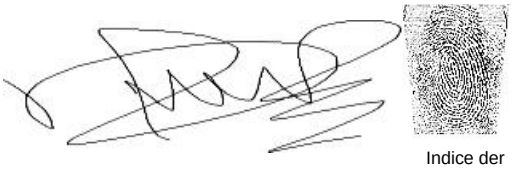
ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.



EDNA CAROLINA VARGAS DUQUE
Medico
U. San Martín
Res.
Esp. en Gerencia en SST
U. Areandina
Res. 0545 de 15/03/2018



Indice der

AURA MATILDE CARRERO USSA
Documento: 52191061

Escanee el código si desea verificar datos

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 MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun 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.

Calle 82 #19A 17 Bogota - Colombia PBX: (601) 745 36 95
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por:
Fecha: 2023-03-06 Hora: 11:58



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.191.061

CARRERO USSA
APELLIDOS

AURA MATILDE
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1975
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
A- G.S. RH
F SEXO

25-MAR-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500130-70117871-F-0052191061-20030731 0001903212H 01 149620984

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141057116249

(415)7707212489984(8020) 000014105711624 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 1 9 1 0 6 1	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 1 9 1 0 6 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARRERO	USSA	AURA	MATILDE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 159 54 42

42. Correo electrónico: matiscarrero1675@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 0 1 0 6 8 1	3 2 1 4 7 7 6 0 9 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 1	2 0 1 7 0 1 0 1	8 5 4 2	2 0 1 7 0 1 0 1	8 5 4 4	7 4 9 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 05 / 09 : 31: 44

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:23/10/2024

CONTRIBUYENTE	C.C. 52191061	AURA MATILDE CARRERO USSA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 175 6 60 TO 10 AP 101 Teléfonos: 7952294

Dirección electrónica: matiscarrero1675@hotmail. Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: NO REGISTRA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 01/01/1997 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 74902 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 2: 8541 - Educación técnica profesional

Actividad 3: 8542 - Educación tecnológica

Actividad 4: 8544 - Educación de universidades

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

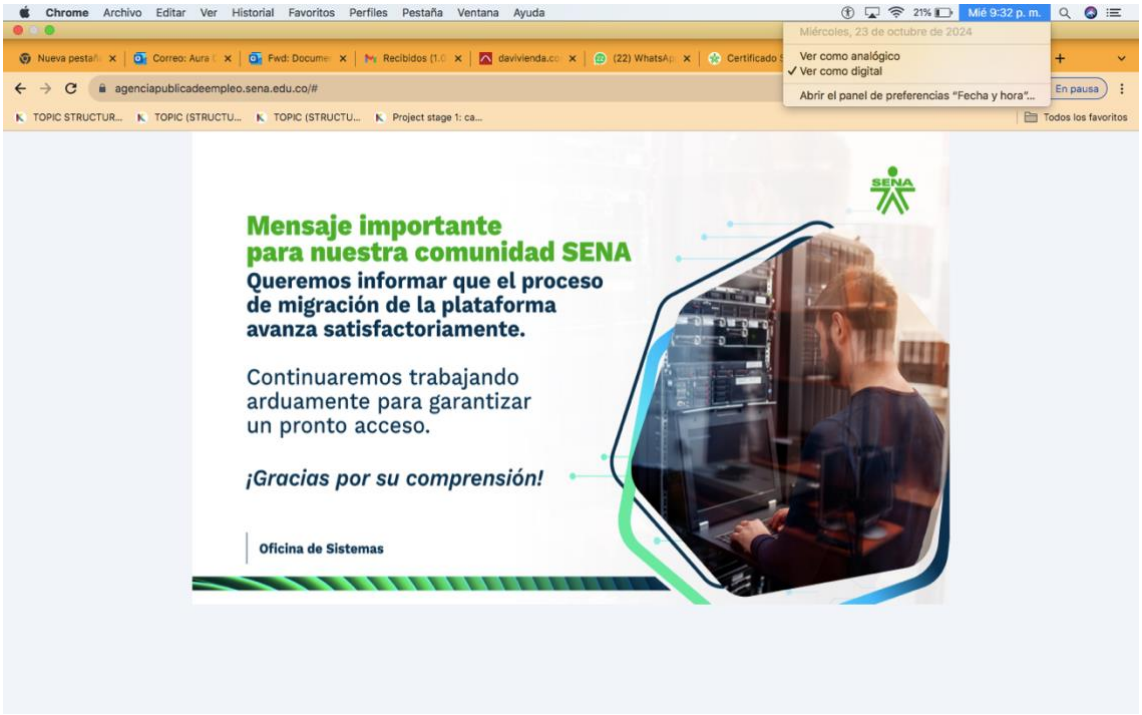
Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

LA PLATAFORMA NO HA DEJADO DESCARGAR EL CERTIFIADO:

Disculpas por el envío de este pantallazo pero tan pronto como la plataforma me permita envío el pantallazo de la inscripción.



Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	OTRO	Fecha de publicación	2024-10-23 22:46

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
AURA	MATILDE	CARRERO	USSA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	52191061

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$70.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$70.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$700.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO PERSONAL	$70.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
RUBEN	ALBERTO	DUARTE	CUADROS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 19438407

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:
