

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.625.945**

SANCHEZ MAFLA

APELLIDOS

LUIS FERNANDO

NOMBRES

Luis Fernando Sanchez Mafla
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: **04-JUN-1959**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

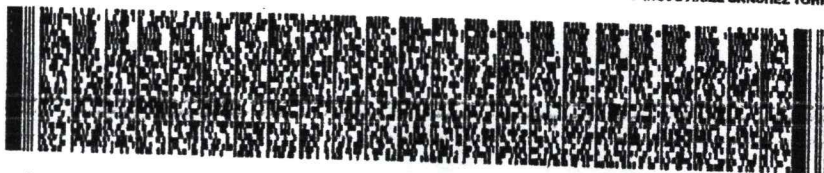
A+
G.S. RH

M
SEXO

25-AGO-1977 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3103100-00256849-M-0016625945-20100922

0024041776A 1

35454012



Departamento del Valle del Cauca
 Departamento Administrativo de Hacienda y Finanzas Públicas
 Estampillas Departamentales



0821048-2017



990 0800008377002203

LOS FERNANDO BANCHEZ MARCELA — TINY, FDC, BUSYAGUIO PALACIOS
 INSCRIPCIÓN DE LOS TÍTULOS ACADÉMICOS DE BACHILLER Y UNIVERSITA

| | |
|--------------------------------|------|
| 0,4% SMLV EST. PRO-HOSPITAL ES | 6200 |
|--------------------------------|------|

| | |
|-----------------------------------------|-------------|
| VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO | 6200 |
|-----------------------------------------|-------------|

1900180000 20/02/2016 11:16:48 a.m. 1 00 1

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario 14892750251



(415)7707212489984(8020) 000001489275025 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 6 6 2 5 9 4 5 | 6. DV 6 | 12. Dirección seccional Impuestos de Cali | 14. Buzón electrónico 5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
 26. Número de Identificación: 1 6 6 2 5 9 4 5
 28. País: COLOMBIA 1 6 9 | 29. Departamento: Valle del Cauca 7 6 | 30. Ciudad/Municipio: Cali 0 0 1
 31. Primer apellido: SANCHEZ | 32. Segundo apellido: MAFLA | 33. Primer nombre: LUIS | 34. Otros nombres: FERNANDO
 35. Razón social
 36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

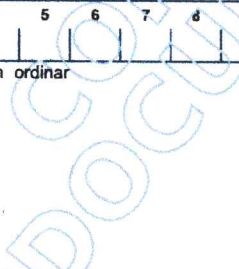
38. País: COLOMBIA 1 6 9 | 39. Departamento: Valle del Cauca 7 6 | 40. Ciudad/Municipio: Cali 0 0 1
 41. Dirección principal: CL 2 13 09 BRR SAN CAYETANO
 42. Correo electrónico: fsm4659@hotmail.com
 43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 4 5 8 9 6 9 0 3 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | | 52. Número establecimientos |
|---------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|------------|-----------------------------|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 51. Código | |
| 0 0 2 0 | 2 0 0 5, 0 6, 2 0 | 6 9 1 0 | 2 0 2 3, 0 2 0 1 | 8 2 1 1 | | |

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9 | 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario | 49 - No responsable de IVA



Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 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 | 60. No. de Folios: 0

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 SANCHEZ MAFLA LUIS FERNANDO
 985. Cargo CONTRIBUYENTE



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO Sanchez | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Mafla | | NOMBRES Luis Fernando | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No 16625945 | | | GÉNERO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> | | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> | | NÚMERO | | D.M. | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | |
| FECHA DÍA 04 MES 06 AÑO 1959 | | | CALLE 2D 13 09 CASA SAN ANTONIO | | |
| PAÍS COLOMBIA | | | PAÍS COLOMBIA | | |
| DEPTO VALLE DEL CAUCA | | | DEPTO VALLE DEL CAUCA | | |
| MUNICIPIO CALI | | | MUNICIPIO CALI | | |
| | | | TELÉFONO 3145896903 | | EMAIL lfsm4659@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 | | BÁSICA SECUNDARIA | |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-----|-------|-----------------|----|-------------------|------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 07 | AÑO | 1977 |
| | | | | | | | | | | | | | | |

EDUCACIÓN 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 | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|-------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| POSTGRADO | 4 | X | | ESPECIALISTA EN DERECHO ADMINISTRATIVO | 12 | 1999 | |
| POSTGRADO | 4 | X | | ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL | 07 | 2006 | |
| POSTGRADO | 2 | X | | MAESTRIA EN DERECHO ADMINISTRATIVO | 12 | 2022 | |
| PREGRADO | 10 | X | | ABOGADO | 11 | 1984 | 41087 |

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

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

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| | | | | | | | | | |

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------|--|--|---------------------------------------|--------------|-----|---------|--------------------------------|------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA | | | MUNICIPIO CALI | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS 6026200000 | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | Día | 15 | Mes | 11 | Año | 2024 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA SECRETARIA DE AMBIENTE | | | | DIRECCIÓN CALLE 8 5 null 70 | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA | | | MUNICIPIO CALI | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS 6026200000 | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | Día | 13 | Mes | 06 | Año | 2024 | Día | 30 | Mes | 09 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA SECRETARIA DE AMBIENTE | | | | DIRECCIÓN CALLE 8 5 null 70 | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA | | | MUNICIPIO YUMBO | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | |
| TELÉFONOS 6026200000 | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | |
| | | | Día | 21 | Mes | 03 | Año | 2024 | Día | 30 | Mes | 04 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA SECRETARIA DE AMBIENTE | | | | DIRECCIÓN CALLE 8 5 null 70 | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------|--------------|-----|---------|-----|---------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YUMBO | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA | | | MUNICIPIO YUMBO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 6516600 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 02 | Mes | 02 | Año | 2023 | Día | 29 | Mes | 12 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA | | | DEPENDENCIA OFICINA JURIDICA | | | | | DIRECCIÓN CALLE 5 4 40 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA MUNICIPAL DE YUMBO | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA | | | MUNICIPIO CALI | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 6696376 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 09 | Mes | 01 | Año | 1998 | Día | 08 | Mes | 01 | Año | 2001 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRALOR A | | | DEPENDENCIA CONTRALORIA | | | | | DIRECCIÓN CALLE 5 4 40 YUMBO | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YUMBO | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA | | | MUNICIPIO YUMBO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 19 | Mes | 07 | Año | 1990 | Día | 15 | Mes | 06 | Año | 1992 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO | | | DEPENDENCIA ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO | | | | | DIRECCIÓN CALLE 5 4 40 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YUMBO | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA | | | MUNICIPIO YUMBO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 11 | Mes | 06 | Año | 1990 | Día | 18 | Mes | 07 | Año | 1990 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO | | | DEPENDENCIA ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO | | | | | DIRECCIÓN CALLE 5 4 null 40 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YUMBO | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA | | | MUNICIPIO YUMBO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 6516600 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 28 | Mes | 03 | Año | 1990 | Día | 10 | Mes | 06 | Año | 1990 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO | | | DEPENDENCIA DEP. JURIDICO | | | | | DIRECCIÓN CALLE 5 4 40 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------|--|--|----------------------------------------|--------------|-----|---------|----------------------------|------------------|------|-----|----|-----|----|-----|--|------|
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YUMBO | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA | | | MUNICIPIO YUMBO | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS 6516600 | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 01 | Año | | 1989 | Día | 27 | Mes | 03 | Año | | 1990 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO ASESOR I | | | DEPENDENCIA TRIBUTARIA Y FINANCIERA | | | | DIRECCIÓN CALLE 5 4 40 | | | | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE YUMBO | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA | | | MUNICIPIO YUMBO | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS 6516600 | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | | |
| | | | Día | 26 | Mes | 09 | Año | | 1988 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | | 1988 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO ASESOR I | | | DEPENDENCIA ALCALDIA-TESORERIA | | | | DIRECCIÓN CALLE 5 4 40 | | | | | | | | | |

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|------------------|---------|------|---------|--------------------|------|--|------|--|------|--|------|--|--|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA | | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO | | | MUNICIPIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | | | | |
| | | | Día: | | Mes: | | Año: | | | Día: | | Mes: | | Año: | | |
| AREA DE CONOCIMIENTO | | | NIVEL EDUCATIVO | | | | DIRECCIÓN | | | | | | | | | |

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 6 | 8 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 1 | 3 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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



Apoyate en Nosotros

Carrera 7 No. 4-46
Teléfono: 556 00 44
Cel.: 311 367 62 13
Yumbo - Valle

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luis Fernando Sanchez Mufly | EMPRESA: |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 21 febrero 2024 | EMPRESA EN MISION: |
| DOCUMENTO No.: 16625945. | EDAD: 64 años |
| CARGO: | SEXO: Masculino |
| TIPO DE EXAMEN: <input checked="" type="checkbox"/> INGRESO <input type="checkbox"/> RETIRO <input type="checkbox"/> PERIODICO <input type="checkbox"/> POSTINCAPACIDAD | |

CONCEPTO DE APTITUD:

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> CUMPLE CON EL PERFIL OCUPACIONAL | <input type="checkbox"/> APTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS |
| <input type="checkbox"/> NO CUMPLE CON EL PERFIL OCUPACIONAL | <input type="checkbox"/> NO APTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS |
| <input type="checkbox"/> CUMPLE CON EL PERFIL OCUPACIONAL CON RECOMENDACION | <input type="checkbox"/> APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS |
| <input type="checkbox"/> APLAZADO | <input type="checkbox"/> NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS |
| | <input type="checkbox"/> APTO PARA TRABAJO CONFINADO |
| | <input type="checkbox"/> NO APTO PARA TRABAJO CONFINADO |

TIPO DE RESTRICCION O CAUSA DE APLAZAMIENTO:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

paciente en buenas condiciones, diabético con medicamentos y control médico, peso y talla adecuados, no antecedentes de golpes, ni lesiones musculares ni articulares, ex: asma, alergias: raras, no alteración de marcha, no déficit funcional, no tiene enfermedad que le impida realizar su labor, no ha tenido accidentes laborales.
Recomiendo: dieta saludable baja en azúcar, sal y carbohidratos, realizar ejercicio diario.

EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL

| EXAMEN | FECHA | RESULTADOS |
|--------|-------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

CONCEPTO DE RETIRO: SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

| | | |
|----------------|--------------------|------------------|
| PVE VISUAL | PVE ERGONÓMICO | PVE RESPIRATORIO |
| PVE AUDITIVO | PVE CARDIOVASCULAR | PVE PSICOSOCIAL |
| REMISION A EPS | REMISION A ARP | |

[Firma]
Dr. Oscar Ospina M.
C.O. Salud - L.S.O. 1088
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

[Firma]
FIRMA Y CEDULA DEL EXAMINADO

[Faint, illegible text covering the majority of the page, possibly bleed-through from the reverse side.]

[Faint text at the bottom left of the page.]

[Faint text at the bottom right of the page.]