FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Lucumi	Cordoba	Allyson

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1116275861	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 27 MES 06 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO BUENAVENTURA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 28 34 30 BARRIO EL PARAÍSO

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

TELÉFONO 6024826050 EMAIL trabajosocialallyson@gmail.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			EDUCACION MEDIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2013
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
PREGRADO	8	X		TRABAJO SOCIAL	06	2019	1116275861
PREGRADO	8	X		TRABAJO SOCIAL	06	2019	1116275861

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	*No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
El Servicio Nacional De Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		Pedagogía Humana	05	2022
Politécnico De Suramérica	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		Atención Psicosocial Y Salud Integral A Victimas PAPSIVI	12	2020
Consejo Nacional de Trabajo Social	EDUCACIÓN INFORMAL	5	X		SALUD MENTAL EN LA PANDEMIA	11	2020
Fundación Carlos Slim	EDUCACIÓN INFORMAL		X		Discapacidad en la primera infancia	10	2020
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		Tecnico en Ventas de Productos y Servicios	11	2013

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE 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
INGLÉS			X			X		X	

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 DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6015978300	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	12	Año	2024	Día	28	Mes	02	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 023 ENCUESTADOR URBANO	DEPENDENCIA ENCUESTADOR // ENUMERADOR						DIRECCIÓN AVENIDA 6B 26N 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6025522351	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	02	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 16/2014 - TRABAJADORA SOCIAL	DEPENDENCIA PROGRAMAS SOCIALES						DIRECCIÓN CALLE 3A 44 47					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Cali, Junio 6 2025

Allyson Yowmi Córdoba.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Cali, Junio 06 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.275.861**

LUCUMI CORDOBA

APELLIDOS

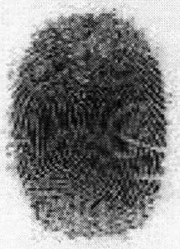
ALLYSON

NOMBRES

Allyson Lucumí Cordoba

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUN-1997**

BUENAVENTURA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-JUL-2015 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3110600-00733316-F-1116275861-20150813 **00458**08529A 1 42802991

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa

" Alfonso López Pumarejo "

Tuluá – Valle del Cauca

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal, según Resolución No. 073 de Junio 15 de 2005

Confiere el presente:

Certificado

a

Allyson Lucumi Córdoba

Por haber culminado satisfactoriamente los estudios de Educación Básica Secundaria y llenado los requisitos del Proyecto Educativo Institucional – P.E.I.

Institucion Educa...
ALFONSO LOPEZ PUMAREJO
SECRETARIA

Lic. Teresa Cruz Corrales
C.C. Nº. 31.196.797 de Tuluá (Valle)
Rectora (E)

Maida Viviana Rojas Martínez
C.C. Nº. 66.866.567 de Restrepo (Valle)
Secretaria

Anotado en el Control Interno en el Libro No. 001 **Folio No.** 043

Dado en Tuluá, a los 07 **días del mes de** Diciembre **de** 2011

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

UNICATÓLICA
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA
LUMEN GENTIUM

Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium

Allyson Lucumí Cordoba

c.c. No. 1.116.275.861 de Tulua

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución,
Por lo cual, con las debidas autorizaciones, le otorga el título de

Trabajadora Social

En testimonio se firma y sella este Diploma

Santiago de Cali, 07 de junio de 2019

Rector (a)

Secretario General

Decano

Ministerio de Educacion Nacional
Resolución 944 del 19 de Marzo de 1996

006158

Folio 172 del Libro de Registro No. 1
Diploma No. 8220

UNICATÓLICA
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA
LUMEN GENTIUM

Acta de Graduación No. 147

07 de junio de 2019

En las instalaciones del Centro de Convenciones Alférez Real, en Santiago de Cali, República de Colombia, el día siete (07) de junio del año dos mil diecinueve (2019), de conformidad con lo dispuesto por la Resolución de Rectoría No. 369 del cuatro (04) de junio de dos mil diecinueve (2019), se celebró sesión solemne con el fin de hacer entrega de los diplomas de formación universitaria a estudiantes de la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium.

La sesión fue presidida por el Doctor. HAROLD ENRIQUE BANGUERO LOZANO Rector de la Institución.

En este acto, la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium, previo el cumplimiento de todos los requisitos legales y académicos establecidos por la Institución, otorgó el título de:

Trabajadora Social

Resolución 11489 del 30 de Agosto de 2013

A

Lucumí Cordoba Allyson

C.C. 1.116.275.861 de Tuluá

Acto seguido se tomó al graduando el juramento universitario y se procedió a la entrega del respectivo diploma.

La presente Acta, se expide en Santiago de Cali, el siete (07) de junio de dos mil diecinueve (2019).

Harold Enrique Banguero Lozano
Rector

Jaime Enrique Posso Blandón
Secretario General

03858

THOMAS GREG & SONS

Institución Educativa
Alfonso López Pumarejo

Cra. 23 No. 14-54 B. Maracaibo Teléfono: 2244842
Tuluá – Valle del Cauca

Dane: 176834003946 *Jornada: Diurna*

Acta de Grado

En la Ciudad de Tuluá Valle a los 28 días del mes de Noviembre de 2013, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, el Suscrito Rector en la Rectoría de la Institución Educativa "ALFONSO LÓPEZ PUMAREJO", Institución Aprobada hasta grado Undécimo, en el Nivel de Educación Media Técnica y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Técnica, según Resolución No. 310-056.941 del 17 de Noviembre de 2010.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Técnico
En venta de Productos y Servicios

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Allyson Lucumi Córdoba

Identificado (a) con T.I Nº. 97062725072 de Tuluá

Es copia tomada del Acta General de Graduación No. 013 de fecha 28 de Noviembre de 2013, que consta de 61 estudiantes que inicia con el Nombre de: AGUILAR BLANDÓN JUAN CAMILO y cierra con el nombre de: ZAPATA ROJAS DAYANI.

Firmada y sellada por el Mag. GILBERTO GUZMAN DAVILA (Rector)

Dada en Tuluá Valle del Cauca, a los 28 días del mes de Noviembre de 2013.

Mag. Gilberto Guzmán Davila
C.C. Nº. 16.344.913 de Tuluá, Valle del Cauca
Rector

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ALLYSON LUCUMI CORDOBA

Con Tarjeta de Identidad No. 97.062.725.072

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Tuluá, a los veinte (20) dias del mes de noviembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
LEONARDO TAFUR CALDERON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

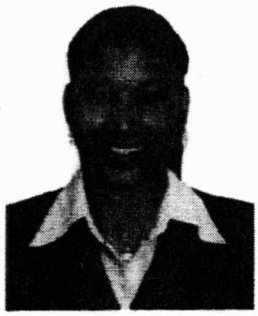
LEONARDO TAFUR CALDERON
SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA
REGIONAL VALLE

8173470 - 20/11/2013
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 912400330597TI97062725072C.

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto No. 2833 de 1981



REGISTRO PROFESIONAL

N° 1.116.275.861 de la
trabajadora social

Nombre: Allyson

Apellidos: Lucumí Córdoba

Inscripción: 10 de septiembre de 2019

Resolución: 0421 (30 sep. 2019)

Código interno: 409381143

Registro profesional

Este documento es personal e intransferible y da derecho a ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia.

Sede del Consejo:
CALLE 78 N° 12 A - 15 • CELS.: 320 304 8933 - 320 304 8020
BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

CONTAMATIC

COPIA NO CONTROLADA

Un proyecto apoyado por:

CORPOLATIN
Corporación para la Atención Integral de la Niñez

La suscrita Directora de la
CORPOLATIN

C E R T I F I C A:

Que la señorita **ALLYSON LUCUMI CORDOBA**, identificada con Cédula de Ciudadanía No.1.116.275.861 de Tuluá - Valle, estudiante de Trabajo Social de la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium, realizó su práctica en Corpolatin durante el periodo comprendido de Febrero 05 a Noviembre 30 de 2018.

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los treinta (30) días del mes Noviembre de 2018.

Atentamente,

Elizabeth Villa Torres

ELIZABETH VILLA TORRES
Directora Corpolatin

Calle 3A No. 44-47 Barrio El Lido - Tel.: (2) 552 2351 - Cel.: 316 442 2035
direccion@corpolatin.org - tecnica@corpolatin.org - admoncali@corpolatin.org
www.corpolatin.org - www.teescuchamos.org
Cali, Colombia

DANE

NIT: 899.999.027
Codigo de validación: 231287c45m8FRO6M

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DANE - FONDANE

CERTIFICA

Que ALLYSON LUCUMI CORDOBA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1,116,275,861, prestó sus servicios a este Departamento como se relaciona a continuación:

» CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 7124517 DE 2024 DANE.

OBJETO: V.F._MERCADO_2024_GEIH_BD_TH_TU_OT_IINT_Prestación de servicios de apoyo a la gestión pararealizar la recolección urbana de información de la Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH, según la muestra asignada y mediante el medio que el DANE disponga para este fin, asegurando los niveles decalidad, cobertura y oportunidad requeridos..

PLAZO DE EJECUCIÓN: Por el periodo comprendido entre el 11 de diciembre de 2024 y 28 de febrero de 2025.

SEDE - CIUDAD DE EJECUCIÓN: CALI

VALOR DEL CONTRATO: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS ($ 7.864.183,00) M/cte.

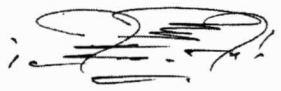
OBLIGACIONES: Asistir a las reuniones, reinducciones y reentrenamientos requeridos sobre aspectos procedimentales, metodológicos, tecnológicos y técnicos de la operación estadística, con el fin de mejorar el desarrollo del operativo de campo. Encuestar a todas las personas residentes en las viviendas asignadas de los municipios de la muestra, realizando los contactos con los informantes cuantas veces sea necesario para garantizar el diligenciamiento y entregar la información con la calidad y oportunidad requerida de acuerdo con los lineamientos establecidos en la operación estadística. Realizar las visitas que sean necesarias a las fuentes para hacer las correcciones que se le indiquen, ya sea para resolver inconsistencias temáticas y/o para recuperar encuestas no efectivas utilizando el sistema de recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura y oportunidad requerida en cada municipio de la muestra, de acuerdo con los lineamientos metodológicos. Realizar lectura textual de todas las preguntas y diligenciar completa y correctamente las respuestas en el formulario, ubicar a los informantes de los hogares cuando en el desarrollo de la encuesta se hagan cambios de tema y de capitulo, para garantizar la consistencia entre las respuestas de las preguntas. Guardar permanentemente la información capturada en el DMC y realizar copia de seguridad según los lineamientos de la operación estadística y entregar diariamente las encuestas completas con la calidad y oportunidad requerida, al supervisor de campo, según se indica en los manuales de la operación estadística. Cumplir con el cronograma de la operación estadística y con los avances programados de envío de información y de los productos estadísticos. Presentar los reportes e informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas, con calidad de acuerdo con la metodología de la operación estadística. Utilizar lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en su trato con las personas informantes; evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar. Realizar en caso de que aplique, la georreferenciación automática y manual de cada una de las unidades estadísticas conforme a lo definido en el proceso de recolección de datos teniendo en cuenta la precisión mínima establecida. Realizar y apoyar las actividades de recuento y sensibilización en caso de que se requiera, teniendo en cuenta las normas que se señalan teniendo en cuenta las normas que se señalan sin omitir unidades, manzanas o áreas, aplicando el formato diseñado para tal fin. Informar oportunamente los inconvenientes o novedades que se presenten para la realización de lasactividades y que puedan afectar el curso normal del operativo de recolección, haciendo uso permanente de los canales de comunicación, notificación y acompañamiento dispuestos por el DANE. En todo caso el supervisor contractual tomara las medidas necesarias para el reconocimiento de los pagos con ocasión de circunstancias ajenas a las partes que imposibiliten la obtención del 100% de los productos. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo. Aplicar los lineamientos del sistema de gestión de calidad en el desarrollo de sus actividades contractuales. Apoyar la organización documental y el correcto archivo de toda la documentación generada en la

operación estadística. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual designadas por el/la supervisor/a del contrato..

ESTADO DEL CONTRATO: Finalizado

De acuerdo con lo dispuesto por el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, en ningún caso estos contratos generaron relación laboral, ni prestaciones sociales por las obligaciones contratadas y se celebraron por el término estrictamente indispensable.

Se expide la presente certificación a petición del interesado, el dia 13 del mes de marzo de 2025 quien interese.



ÁLVARO ANTONIO HERNÁNDEZ ARGUELLO
Director Territorial Suroccidente

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141146391891

(415)7707212489984(8020) 000014114639189 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 6 2 7 5 8 6 1	7	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 6 2 7 5 8 6 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LUCUMI	CORDOBA	ALLYSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CR 28 34 30 BRR EL PARAISO

42. Correo electrónico allysoncordoba@hotmail.com

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

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
7 3 2 0	2 0 2 4 1 2 0 1	5 6 1 1	2 0 2 3 0 1 0 5					

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

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 LUCUMI CORDOBA ALLYSON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA

1. Que ALLYSON LUCUMÍ CÓRDOBA identificada con cédula de ciudadanía número 1116275861 de Tuluá, se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1116275861 con código interno 409381143 y con fecha de inscripción 10 de Septiembre de 2019, resolución de inscripción 0421 del 30 de Septiembre de 2019.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 24 de Mayo de 2025.

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código KQ9n16Scv7 en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:26:00 PM horas del 24/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1116275861**

Apellidos y Nombres: **LUCUMI CORDOBA ALLYSON**

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. 272237289

PIB
14:27:07

Bogotá DC, 24 de mayo del 2025

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) ALLYSON LUCUMI CORDOBA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116275861:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

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 24 de mayo de 2025, a las 14:27:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116275861
Código de Verificación	1116275861250524142758

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

(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, 24/05/2025 02:30:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116275861** y Nombre: **ALLYSON LUCUMI CORDOBA.**

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. **116488828** . 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

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 14:32:26 horas del 24/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116275861,** Apellidos y Nombres **LUCUMI CORDOBA ALLYSON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Gobernación del Valle del Cauca**, con NIT **890399029-5** 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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1116275861
Apellidos:	LUCUMI CORDOBA
Nombres:	ALLYSON
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	01/12/2024
Departamento de Afiliación:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Afiliación:	CALI
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE RED DE SALUD DEL ORIENTE HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - DECEPAZ - CALI (VALLE)	KR 16 # 123 - 10	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 24 de Mayo de 2025 a solicitud del interesado.

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LUCUMI CORDOBA ALLYSON** identificado(a) con **CC** número **1.116.275.861** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 06 de octubre de 2016 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 24 de mayo de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Unidad de Salud Ocupacional	AUDIOMETRIA	Cód.:FT-MO-AU-01 Versión : 5 Fecha: 01/12/2023 Página: 1

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha:2024-11-22
Nombre: ALLYSON LUCUMI CORDOBA
Empresa:PARTICULAR
En Misión:PARTICULAR
Edad:27
Sexo:FEMENINO

Tipo de examen:PREINGRESO
Cédula:1116275861
Cargo:ENCUESTADORA
Ciudad:CALI NORTE
Sección:



Antigüedad Empresa: **Años:** 0 **Meses:** 00

Antigüedad Cargo: **Años:** 0 **Meses:** 00

Tiempo de exposición a ruido en la empresa: **Años:** **Meses:**0

2. ANTECEDENTES LABORALES

Exposición diaria a ruído: Horas: 0.00
Tipo EPP:
Uso del EPP:NUNCA
Trabajos anteriores con exposición a ruido:NO
Uso de EPP:NO
Trabajos con exposición a Ototóxicos:NO

Lo requiere:NO LO REQUIERE
Motivo de no uso:NO APLICA
Tiempo: Años: 0 **Meses:** 00
Explique:NO APLICA
Cual:NINGUNO

3. ANTECEDENTES AUDITIVOS

OTRAS FUENTES DE RUIDO

Música alto volumen:	NO
Audífonos:	SI
Deportes ruidosos:	NO
Motociclismo:	SI
Servicio Militar:	NO
Uso armas de fuego:	NO
Uso de EPP servicio militar:	NO
Otros cual: NA	

OTRAS PATOLOGIAS

Trauma craneoencefálico:	NO
Hipertensión arterial:	NO
Diabetes:	NO
Parálisis facial:	NO
Meningitis:	NO
Parotoditis:	NO
Tuberculosis:	NO
Sarampión:	NO
Rubeola:	NO

AFECCIONES OTOLOGICAS

Otalgia:	OD: NO	OI: NO
Otorrea:	OD: NO	OI: NO
Acúfenos:	QD: NO	OI: NO
Prúrito:	OD: NO	OI: NO
Vértigo:	OD: NO	OI: NO
Cirugía de Oído:	OD: NO	OI: NO

OTROS ANTECEDENTES

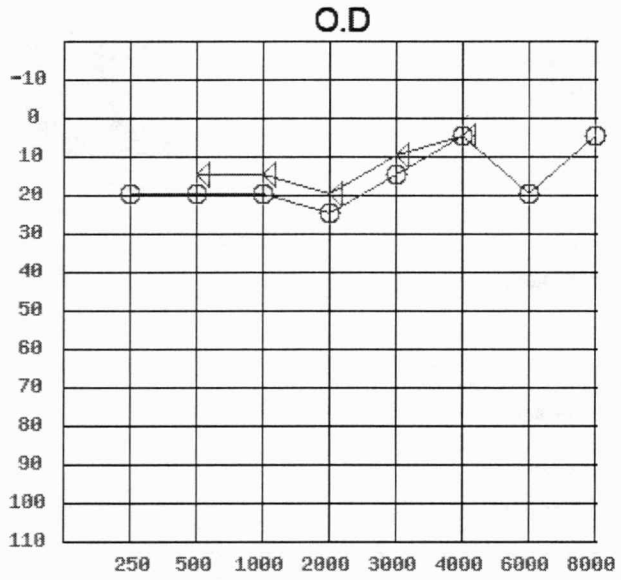
Disminución auditiva:	NO
Medicamentos:	NO
Obesidad:	NO
Cigarrillo:	NO
Familiares:	NO
Malformaciones congénitas:	NO
Exposición a vibración continua:	NO

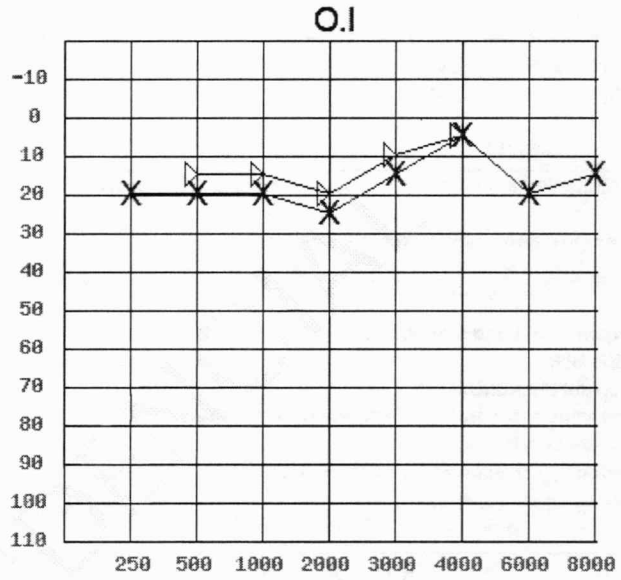
Observaciones:
NINGUNO

4. AUDIOMETRIA

Le han realizado audiometrías en el último año: NO
Resultado: NO **Explique:** NO APLICA

OTOSCOPIA	OD	OI	OBSERVACIONES
Tapón de Cerumen	NO	NO	
Conducto Auditivo Externo	NORMAL	NORMAL	
Membrana Timpánica	NORMAL	NORMAL	
Secreciones	NO	NO	
Otras			





OD	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA	20	20	20	25	15	5	20	5
AEREA								
EMMAS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
VIA		15	15	20	10	5		
OSEA								
EMMAS		☐	☐	☐	☐	☐		

OI	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA	20	20	20	25	15	5	20	15
AEREA								
EMMAS	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
VIA		15	15	20	10	5		
OSEA								
EMMAS		☐	☐	☐	☐	☐		

5. DIAGNÓSTICO

ELI OD: A **ELI OI:** A **SAL:** B

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO
OD: AUDICIÓN NORMAL / PTA NORMAL(20dB)
OI: AUDICIÓN NORMAL / PTA NORMAL(20dB)

DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO
O.D: AUDICION NORMAL **SEVERIDAD:** NORMAL
O.I: AUDICION NORMAL **SEVERIDAD:** NORMAL

Observaciones:
Horas reposo auditivo: 0 **Equipo:** MAICO MA28 **Fecha Calibración:** 2024-10-03

CONDUCTA A SEGUIR

EXIGIR USO EPP: ☐ **Remisión médico EPS:** ☐ **Remisión ORL EPS:** ☐
Valoración confirmatoria: ☐ **Control en un (1) año:** ☑ **Control en seis (6) meses:** ☐
Dotar EPP: ☐ **Dotar doble EPP:** ☐ **Continuar uso de EPP:** ☐

ALLYSON LUCUMI CORDOBA
C.C:1116275861

Carolina Garibello Garcia
Fonoaudióloga
T.P 1144174691

Carolina Garibello Garcia
Registro: 1144174691
Lic: N/A

Unidad de Salud Ocupacional	VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	Cód.:FT-MO-Vm-21 Versión : 5 Fecha: 01/12/2023 Página: 1

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha Valoración Médica:2024-11-22
Fecha Cierre Concepto:2024-11-22 **Tipo de examen:**PREINGRESO
Nombre: ALLYSON LUCUMI CORDOBA
Empresa:PARTICULAR
En Misión:PARTICULAR
Ciudad del Exámen:CALI NORTE
Cedula de Ciudadanía:1116275861 **Cargo:**ENCUESTADORA 661724



Para tomar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclínicos:

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DE INGRESO, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA,

CONCEPTO MÉDICO LABORAL DE APTITUD:SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

REMISIÓN

Nutricionista : EPS
Observación: IMC ELEVADO REQUIERE CONTROL CON NUTRICION POR EPS

RESTRICCIÓN

NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Hábitos de vida saludables,Ejercicio Regular,Control de Peso,Dieta, Uso de E.P.P según matriz de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trabajo oportunamente

TRABAJOS ESPECIALES

Trabajo en alturas:NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts:NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:NO APLICA
Trabajo con energía peligrosa:NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:NO APLICA
Trabajo con Izaje de Cargas:NO APLICA
Manipulación de alimentos:NO APLICA
Trabajo en ambientes hiperbáricos:NO APLICA
Trabajo como brigadista:NO APLICA
Conducción de vehículos:NO APLICA
Manipulación de sustancias químicas:NO APLICA
Trabajo en bajas temperaturas:NO APLICA
Manipulación de Productos para el Consumo Humano (Productos de : Limpieza, Cosméticos, Cuidado Personal): NO APLICA

Trabajo en caliente:NO APLICA

PVE VISUAL: ☐	**PVE AUDITIVO:** ☐	**PVE RESPIRATORIO:** ☐
PVE ERGONÓMICO: ☐	**PVE CARDIOVASCULAR:** ☐	**PVE PSICOSOCIAL:** ☐
PVE QUIMMICO: ☐	**PVE RADIACIONES IONIZANTES:** ☐	**PVE BIOLOGICO:** ☐

ALLYSON LUCUMI CORDOBA
C.C:1116275861

CECILIA YOHANA PLAZA VALENCIA
Registro: 1126565172
Lic: 06042022

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL SAS - Nit: 805002036-4 - Teléfono: 310 2782552 - 3009108597 - Dirección: Calle 23 BN #3N - 52 Cali - Colombia
www.unidadso.com.co

Unidad de Salud Ocupacional	VALORACION OSTEOMUSCULAR	Cód.:FT-MO-Vm-21 Versión : 5 Fecha: 01/12/2023 Página: 1

INFORMACION GENERAL

Fecha: 2024-11-22
Nombre: ALLYSON LUCUMI CORDOBA
Empresa: PARTICULAR
En Misión: PARTICULAR
Ciudad del Exámen: CALI NORTE
Cedula de Ciudadanía: 1116275861
Tipo doc: CEDULA
Estrato socioeconómico: 2
Depar de nacimiento: VALLE DEL CAUCA
Ciudad de residencia: Cali
Escolaridad: PROFESIONAL
Responsable:
E.P.S: EMSSANAR EPS
Email: ALLYSONCORDOBA003@GMAIL.COM

Tipo de examen: PREINGRESO
Edad: 27
Cargo: ENCUESTADORA
Estado civil: UNION LIBRE
Nacionalidad: Colombia
Ciudad de nacimiento: Cali
Dirección: EL PARAISO
Telefono: 3232994617
Parentesco:
A.R.L: NO TIENE
Fecha Nacimiento: 1997-06-27



Sexo: FEMENINO
Tel Responsable:
A.F.P: Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantía Protección S.A.

MOTIVO DE CONSULTA

EXAMEN MEDICO DE INGRESO

ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN MEDICO DE INGRESO

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa 1

Empresa:
Empresa en Misión:
Cargo Desempeñado:
Descripción de Funciones:
Tiempo de Exposición: años: 0 meses: 00
Actividad Económica:
Mediciones Ambientales: No Aplica

Físicos

Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp. Alta	Temp. Baja	Vibración
epp	epp	epp	epp	epp	epp

Químicos

Gases	Humos	Polvos	Líquidos	Vapores	Fibras
epp	epp	epp	epp	epp	epp

Ergonómicos

Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto
epp	epp	epp
Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos	
epp	epp	

Otros

Trabajo en Alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico
epp	epp	epp	epp	epp
Seguridad	Psicosocial	Trabajo en Espacios Confinados		
epp	epp	epp		

Empresa 2

Empresa: Empresa en Misión: Cargo Desempeñado:
Descripción de Funciones: Tiempo de Exposición: años: meses:
Actividad Económica:

Físicos

Iluminación ☐ epp ☐ Radiaciones ☐ epp ☐ Ruido ☐ epp ☐ Temp. Alta ☐ epp ☐ Temp. Baja ☐ epp ☐ Vibración ☐ epp ☐

Químicos

Gases ☐ epp ☐ Humos ☐ epp ☐ Polvos ☐ epp ☐ Líquidos ☐ epp ☐ Vapores ☐ epp ☐ Fibras ☐ epp ☐

Ergonómicos

Carga Dinámica ☐ epp ☐ Carga Estática ☐ epp ☐ Diseño de Puesto ☐ epp ☐
Manejo de Cargas ☐ epp ☐ Movimientos Repetitivos ☐ epp ☐

Otros

Trabajo en Alturas ☐ epp ☐ Mecánico ☐ epp ☐ Locativo ☐ epp ☐ Eléctrico ☐ epp ☐ Biológico ☐ epp ☐
Seguridad ☐ epp ☐ Psicosocial ☐ epp ☐
Trabajo en Espacios Confinados epp

Empresa 3

Empresa: Empresa en Misión: Cargo Desempeñado:
Descripción de Funciones: Tiempo de Exposición: años: meses:
Actividad Económica:

Físicos

Iluminación ☐ epp ☐ Radiaciones ☐ epp ☐ Ruido ☐ epp ☐ Temp. Alta ☐ epp ☐ Temp. Baja ☐ epp ☐ Vibración ☐ epp ☐

Químicos

Gases ☐ epp ☐ Humos epp ☐ Polvos ☐ epp ☐ Líquidos ☐ epp ☐ Vapores ☐ epp ☐ Fibras ☐ epp ☐

Ergonómicos

Carga Dinámica ☐ epp ☐ Carga Estática ☐ epp ☐ Diseño de Puesto ☐ epp ☐
Manejo de Cargas ☐ epp ☐ Movimientos Repetitivos ☐ epp ☐

Otros

Trabajo en Alturas ☐ epp ☐ Mecánico ☐ epp ☐ Locativo ☐ epp ☐ Eléctrico ☐ epp ☐ Biológico ☐ epp ☐
Seguridad ☐ epp ☐ Psicosocial ☐ epp ☐
Trabajo en Espacios Confinados epp

Observaciones:

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES LABORALES - ACCIDENTES LABORALES

Antecedentes #1

Empresa:
Fecha: **Arl:** **Tipo:** Accidente de Trabajo
Incapacidad: **Nº Días:** **Tipo lesión - Organo:**
Secuelas: **Obs. secuelas:**

Antecedentes #2

Empresa:
Fecha: **Arl:** **Tipo:** Accidente de Trabajo
Incapacidad: **Nº Días:** **Tipo lesión - Organo:**
Secuelas: **Obs. secuelas:**

Antecedentes #3

Empresa:
Fecha: **Arl:** **Tipo:** Accidente de Trabajo
Incapacidad: **Nº Días:** **Tipo lesión - Organo:**
Secuelas: **Obs. secuelas:**

Observaciones:

ANTECEDENTES FAMILIARES

Pulmonares: NO REFIERE
Hipetensión: ABUELA MATERNA,NO REFIERE
Convulsiones: NO REFIERE
Dislipidemias: NO REFIERE
Cardiacos: NO REFIERE
Tiroides: NO REFIERE
Diabetes: ABUELO MATERNO,NO REFIERE
Cerebrovasculares: NO REFIERE
Cancer: ABUELA MATERNA,NO REFIERE
Observaciones:

ANTECEDENTES PERSONALES

Infeccioso: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Oftalmologicos:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Otorrinolaringológicos: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Pulmonar:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Cardiovascular: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Gastrointestinal:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Genitourinario: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Endogrinólogo:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Hematológico: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Alergico:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Piel Anexos: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Quirurgico:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Traumático: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Farmacológico:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Osteomuscular: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Metabólicos:** NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA
Neurológico: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA	**Psiquiatricos:** NIEGA	**Hallazgo:** ANSIEDAD CONTROLADA DE FORMA NATURAL
Otro: NIEGA	**Hallazgo:** NIEGA		

Ginecobstétricos

Ginecobstétricos: 13 AÑOS
Ciclos: IREGULAR
Fecha Última Regla: 2024-11-07
Citologia: 2023
Resultado Citologia: NORMAL
Planificación: HORMONAL
Gestación: 0
Partos: 0
Fecha último Parto: NO APLICA
Cesareas: 0
Abortos: 0

Mamografía: **Fecha Ultima Mamografía:**

Observaciones:
INFECCIOSO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OFTALMOLOGICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTORRINOLARINGOLOGICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PULMONAR. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
CARDIOVASCULAR. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GASTROINTESTINAL. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GENITOURINARIO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
ENDOCRINOLOGO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
HEMATOLÓGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
ALERGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
NEUROLOGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OSTEOMUSCULAR. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PIAL ANEXOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
TRAUMATICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
QUIRURGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
FARMACOLOGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA

METABOLICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PSIQUIATRICOS. Resultados: REFIERE | Hallazgo: ANSIEDAD CONTROLADA DE FORMA NATURAL
OTROS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
MENARQUIA. | Hallazgo: 13 AÑOS
CICLO MENSTRUAL. | Hallazgo: IREGULAR
FECHA ULTIMA REGLA. | Hallazgo: 2024-11-07
CITOLOGIA. | Hallazgo: 2023
RESULTADO CITOLOGIA. | Hallazgo: NORMAL
PLANIFICACION. | Hallazgo: HORMONAL
GESTACION. | Hallazgo: 0
PARTOS. | Hallazgo: NO
Nº PARTOS. | Hallazgo: 0
FECHA ULTIMO PARTO. | Hallazgo: NO APLICA
CESAREA. | Hallazgo: 0
ABORTOS. | Hallazgo: 0

REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS

Observaciones:
PIEL Y FANERAS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
AUDITIVOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OFTAMOLOGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
CARDIOVASCULAR. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
RESPIRATORIOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GASTROINTESTINAL. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OSTEOMUSCULARES. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
NEUROLOGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
ENDOCRINOLOGICO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
GENITOURINARIO. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
PSIQUIATRICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA
OTROS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA

HABITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Tabaquismo

Cigarrillo: NO
Tiempo Consumo: Años: 0 Meses: 0
N° al día:
Tiempo de Abandono: Años: 0 Meses: 0

Licor

Licor: SI
Tiempo Consumo: Años: 0 Meses: 0
Frecuencia: Ocasional
Tiempo de Abandono: Años: 0 Meses: 0

Sustancias psicoactivas:
N° al dia:

Actividad fisica (Deporte): No aplica
Frecuencia:
Tiempo Total x Semana:

Actividad extralaborales:
Frecuencia:

ESQUEMA DE VACUNACION

Tetano

N° de dosis:
Fecha de ultima dosis:

Hepatitis B

N° de dosis:
Fecha de ultima dosis:

Influenza estacional

N° de dosis:
Fecha de ultima dosis:

Fiebre amarilla

N° de dosis:
Fecha de ultima dosis:

Influenza H1N1

N° de dosis:
Fecha de ultima dosis:

MMR

N° de dosis:
Fecha de ultima dosis:

Varicela

N° de dosis:
Fecha de ultima dosis:

Hepatitis A

N° de dosis:
Fecha de ultima dosis:

COVID 19

N° de dosis:
Fecha de ultima dosis:

VPH

N° de dosis:
Fecha de ultima dosis:

Otra Vacuna

Nombre de la vacuna:
N° de dosis:
Fecha de ultima dosis:

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Familiar: CONYUGE
Cantidad: 1
Familiar:
Cantidad: 0
Familiar:
Cantidad: 0

Familiar:
Familiar:

Cantidad: 0
Cantidad: 0

EXAMEN FISICO

Peso (Kg): 80
Pulso: NORMAL
Lateralidad: DIESTRO
Indice cintura cadera: 0.92

Talla (m) : 1.59
Frecuencia cardica (LPM): 70
Perimetro adominal (cm): 93
Aspecto general: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ENTRA POR SUS MEDIOS, ORIENTADA EN LUGAR, TIEMPO Y PERSONA IMC ELEVADO SE DAN RECOMENDACIONES DE VIDA SALUDABLE DIETA Y EJERCICIOS.

IMC: 31.64
Frecuencia Respiratoria (RPM): 18
Perimetro cadera (cm): 101

T.A Sentado(mmHg): 118/78

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Columna

Resultado:

SIMETRIA. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PALPACION. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MOVILIDAD ARTICULAR. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
LASEGUE DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
LASEGUE IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
TEST WELLS. Resultados: IV
TEST SHOBER. Resultados: 14
REFLEJO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PUNTA TALON. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL

Exámenes Miembros Superiores

Resultado:

INSPECCION DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
INSPECCCION DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MOVILIDAD ARTICULAR MIEMBRO SUPERIO IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MOVILIDAD ARTICULAR MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PALPACION MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PALPACION MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PRUEBA DE YOCUM IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE YOCUM DEREDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE NEER IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE NEER DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE HAWKINS IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE HAWKINS DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA EPICONDILITIS IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA EPICONDILITIS DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
TINNEL IZQUIERDO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
TINNEL DERECHO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PHALEN IZQUIERDO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PHALEN DERECHO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
FINKELSTEIN IZQUIERDO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
FINKELSTEIN DERECHO. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
REFLEJOS MIEMBRO IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
REFLEJOS MIEMBRO DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL

Exámenes Miembros Inferiores

Resultado:

INSPECCION MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
INSPECCION MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PALPACION MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
PALPACION MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MOVILIDAD ARTICULAR MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MOVILIDAD ARTICULAR MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
LOGITUD MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: 97
LOGITUD MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: 97
DIFERENCIA ENTRE MIEMBROS INFERIORES. Resultados: 0
MARCHA NATURAL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
MARCHA NATURAL MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
TEST DE COMPRESION DE APLEY RODILLA IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
TEST DE COMPRESION DE APLEY RODILLA DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE CAJON RODILLA IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO

PRUEBA DE CAJON RODILLA DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE BOSTEZO RODILLA IZQUIERDA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
PRUEBA DE BOSTEZO RODILLA DERECHA. Resultados: NEGATIVO | Hallazgo: NEGATIVO
REFLEJO MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL
REFLEJO MIEMBRO INFERIOR DERECHO. Resultados: NORMAL | Hallazgo: NORMAL

Observaciones

ORGANOS Y SISTEMAS

Ojos

Conjuntivas: NORMAL **Pupilas Cornea:** NORMAL **Anexos:** NORMAL **Fond Ojo:** NO SE EVALUA

Boca

Labios Lengua: NORMAL **Pabellones:** NORMAL **Tabique:** NORMAL **Cornetes:** NORMAL

Torax

Senos: NO SE EVALUA **Pulmones:** NORMAL **Corazón:** NORMAL

Abdomen

Pared: NORMAL **Vice (masalgias):** NORMAL **Hernias:** NORMAL

Cuello

Cuello: NORMAL

Piel

Cuello: NORMAL

Genitales

Cuello: NO SE EVALUA

Vascular

Periferico: NORMAL **Linfáticos:** NORMAL **Varices:** NORMAL

Sistema Nervioso

Reflejos: NORMAL
Coordinación: NORMAL
Marcha: NORMAL
Prueba de equilibrio dinámico y estático: NORMAL

Prueba Romberg: NO SE EVALUA **Prueba de Babinski:** NO SE EVALUA **Prueba Barany:** NO SE EVALUA
Observaciones Organos: NORMOCEFALO , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS ,ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS, NO MASA NO HERNIAS NO LESIONES NO SE OBSERVA CIRCULACIÓN COLATERAL .INSPECCIÓN NORMAL, PALPACIÓN NORMAL, MOVILIDAD ARTICULAR NORMAL . FUERZA 5/5 EN TODAS LAS EXTREMIDADES MARCHA NORMAL (MARCHA PUNTA DE PIES MARCHA EN TALÓN) NO REFIERE DOLOR CON LOS MOVIMIENTOS DURANTE EL EXAMEN. NO REFIERE ACCIDENTES LABORALES, NIEGA ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Agudeza Visual Cercana

Ojo Derecho: 0.75 M **Ojo Izquierdo:** 0.5 M **Con Corrección** ☐ **Sin Corrección** ☑

Agudeza Visual Lejana

Ojo Derecho: 20/22 **Ojo Izquierdo:** 20/20 **Con Corrección** ☐ **Sin Corrección** ☑

Otoscopia

Normal

Oido Derecho: SI **Oido Izquierdo:** SI

Tapón

Oido Derecho: NO **Oido Izquierdo:** NO

Timpanopatía

Oido Derecho: NO **Oido Izquierdo:** NO

Dentadura

Buen estado: SI **Completa:** SI **Prótesis:** NO

Observaciones Organos Sistemas: BUEN ESTADO EN GENERAL

EXAMENES PARACLINICOS

Examen:	Resultado:
Examen paraclínico: 2024-11-22 13:04:36 - Audiometria: - OD:AUDICION NORMAL - OI:AUDICION NORMAL. ELI OD:A ELI OI:A. DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO O.D:AUDICIÓN NORMAL / PTA NORMAL(20dB). DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO O.I:AUDICIÓN NORMAL / PTA NORMAL(20dB). OBS MEDICO:	audiometria
Examen paraclinico:2024-11-22 13:28:10 - Visiometria:1116275861. Vision Lejana OD:20/22. OI:20/20. Vision Cercana OD:20/22. OI:20/20. Agudeza visual:NORMAL. Stereopsis:52. Cromacidad:NORMAL. Forias Vertical:NORMAL. Forias Lateral Lejos:NORMAL. Forias Lateral Cerca:NORMAL	visiometria

Medico de cierre: CECILIA YOHANA PLAZA VALENCIA

DIAGNOSTICO

Código:	Diagnóstico cie:	Observaciones:	Tipo de diagnostico:	Critico:
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA: Metabolicas	IMC ELEVADO REQUIERE CONTROL CON NUTRICIÓN POR EPS	Impresión Diagnostica	NO

CONCEPTO MÉDICO LABORAL

Concepto de Aptitud:SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Trabajos Especiales

Trabajo en Alturas: NO APLICA
Trabajo en espacios Confinados: NO APLICA
Trabajo como Brigadista: NO APLICA
Trabajo con Energía Peligrosa NO APLICA
Trabajo con Radiaciones Ionizantes: NO APLICA
Trabajo en Altas Temperaturas: NO APLICA
Trabajo con Izaje de Cargas: NO APLICA

Trabajo en caliente: NO APLICA

Trabajo en bajas Temperaturas: NO APLICA
Trabajo en altitudes > 2500 mts: NO APLICA
Trabajo en Ambientes Hiperbáricos: NO APLICA
Manipulación de Alimentos: NO APLICA
Conducción de Vehículos: NO APLICA
Manipulación de Sustancias Químicas: NO APLICA
Manipulación de Productos para el Consumo Humano (Productos de : Limpieza, Cosméticos, Cuidado Personal): NO APLICA

Remisiones

Nutricionista : EPS
Observacion Remisiones: IMC ELEVADO REQUIERE CONTROL CON NUTRICION POR EPS

Restricciones

Restricción: NO
Observación Restricción: NO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Hábitos de vida saludables,Ejercicio Regular,Control de Peso,Dieta,Uso de E.P.P según matriz de riesgos,Realizar pausas activas,Autocuidado,Higiene postural,Reportar accidentes de trabajo oportunamente

RECOMENDACIONES DE PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

PVE VISUAL: ☐ **PVE AUDITIVO:** ☐ **PVE RESPIRATORIO:** ☐
PVE ERGONÓMICO: ☐ **PVE CARDIOVASCULAR:** ☐ **PVE PSICOSOCIAL:** ☐
PVE QUIMMICO: ☐ **PVE RADIACIONES IONIZANTES:** ☐ **PVE BIOLOGICO:** ☐

OBSERVACIONES GENERALES

ALLYSON LUCUMI CORDOBA
C.C:1116275861

CECILIA YOHANA PLAZA VALENCIA
Registro:1126565172
Lic:06042022

Unidad de Salud Ocupacional	VISIOMETRIA	Cód.:FT-MO-VI-01 Versión : 5 Fecha: 01/12/2023 Página: 1

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha:2024-11-22
Nombre: ALLYSON LUCUMI CORDOBA
Empresa:PARTICULAR
En Misión:PARTICULAR
Edad:27
Sexo:FEMENINO

Tipo de examen:PREINGRESO
Cédula:1116275861
Cargo:ENCUESTADORA
Ciudad:CALI NORTE
Sección:NA



Antigüedad Empresa: **Años:**0 **Meses:**00 Antigüedad Cargo: **Años:**0 **Meses:**00

2. ANTECEDENTES PERSONALES

Usa Corrección Actual:NO
Modo de uso:NUNCA
Ultimo examen visual: **Años:**2 **Meses:**00
Cual:NINGUNO
Hace cuanto usa Rx: **Años:** 0 **Meses:** 00
Cambio Rx:

3. SINTOMAS ACTUALES

Cefalea: ☐
Lagrimeo: ☐
Ardor: ☐
Prurito: ☐
Pterigio: ☐
Asintomático ☐

Mala visión de lejos: ☐
Mala visión de cerca: ☐
Distorsión imagen: ☐
Enrojecimiento: ☐
Sensación de cuerpo extraño: ☐

Cansancio: ☐
Secreción: ☐
Fotofobia: ☐
Resequedad: ☐
Baja visión: ☐

Observaciones:NO REFIERE

4. ANTECEDENTES LABORALES Y/O ACTUALES

Polvo: ☐
Humo: ☐
Calor: ☐

Gases: ☐
Monitor: ☑
Líquido irritante: ☐

Mala iluminación: ☐
Radiaciones: ☐
Traumas en la cabeza: NO
Traumas oculares: NO
Modo de Uso: REGULAR

Uso de protección personal: SI
Cual:

Observaciones:GAFAS CON ANTIREFLEJO O FILTRO

5. PRUEBA

Lejos:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ambos ojos:	^	>	>	<	^	v	<	>	<	v	>	v	^	>
Ojo derecho:	^	<	^	^	v	v	<	v	>	^	>	<	v	>
Ojo izquierdo:	<	>	<	v	>	^	^	v	>	^	v	>	v	>
Stereopsis:	v	<	v	^	^	<	>	<	>					

USO CONFIDENCIAL

Color:	A	B	C	D	E									
	12	5	26	6	16									
Vertical:	1	2	3	4	5	6	7							
Lateral:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

5. PRUEBA

Cerca:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ambos ojos:	>	<	^	>	v	>	^	<	^	<	v	>	v	<
Ojo derecho:	^	v	^	v	>	^	>	<	v	<	>	>	<	^
Ojo izquierdo:	v	<	v	>	^	<	^	v	>	>	<	>	^	>
Lateral:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Valoracion con RX:NO

6. DIAGNOSTICO

Visión lejana: **OD:** 20/22 **OI:** 20/20
Vision cercana: **OD:** 20/22 **OI:** 20/20
Agudeza visual: NORMAL
Stereopsis: NORMAL
Cromacidad: NORMAL
Forias: **Vertical:** NORMAL **Lateral Lejos:** NORMAL **lateral Cerca:** NORMAL

7. CONDUCTA A SEGUIR

CONDUCTA A SEGUIR

Control en 1 año: ☑ **Control en 6 meses:** ☐ **Valoración optométrica:** ☐
Valoración ortoptica: ☐ **Valoración oftalmológica:** ☐ **Uso de protección visual:** ☐

ALLYSON LUCUMI CORDOBA
C.C:1116275861

Lizeth Martinez

Lizeth Joanna Martinez Ruiz
Registro: 02174
Lic:

Certificación
Bancaria

Sábado, 24 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ALLYSON LUCUMI CORDOBA identificado(a) con CC 1116275861, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	81275790435	2024-12-14	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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	INGRESO	Fecha de publicación	2025-02-28 22:09

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALLYSON		LUCUMI	CORDOBA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1116275861

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	BUENAVENTURA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

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	GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

Dirección	["CARRERA 6 CALLE 9 Y 10 PALACIO SAN FRANCISCO"]
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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$5.834.893,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$1.053.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$6.887.893,00

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	$5.834.893,28
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$712.767,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 [ ] No [X]

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 [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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:

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1116275861 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 24/05/2025 02:41 PM

Código Verificación: **K2H6RSC3BQ**

Válida hasta: **22/08/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC