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
TABARES	SANCHEZ	LORENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 40384508	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 04 MES 10 AÑO 1968

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 20N 37M 29 CASA GARCIA BOHORQUEZ

PAÍS COLOMBIA DEPTO META

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

TELÉFONO 3132839617 EMAIL loret68@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1987
										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	10	X		ENFERMERIA	12	2003	2292

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	1400	X		CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIO DEL META	08	1994

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
ESPAÑOL			X		X			X	
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 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 57866357	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD				*DIRECCIÓN* CALLE 57N 8 69						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6616800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	12	*Mes*	07	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CIENCIAS DE LA SALUD				*DIRECCIÓN* kilometro 12 via apuerto lopez						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MARTHA SA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6723232	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2007	*Día*	21	*Mes*	01	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA DE TERAPIA INTENSIVA	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS					*DIRECCIÓN* BARZAL ALTO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	07	*Año* 2015	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CIENCIAS DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* kilometro 12, via a puerto lopez						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6616800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	02	*Año* 2012	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CIENCIAS DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* kilometro12, via a Puerto Lopez						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6616800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	02	*Año* 2011	*Día*	05	*Mes*	07	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CIENCIAS DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* kilometro 12, via Puerto Lopez						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6616800	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	07	*Año* 2010	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CIENCIAS DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* kilometro 12 via a Puerto Lopez						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD RTS LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6687377	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	06	*Año* 2005	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	*DEPENDENCIA* HEMODIALSIS Y DIALSISI PERITON					*DIRECCIÓN* CARRERA 19N 19B 14 CANTARRANA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD RTSLTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6687377	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2004	*Día*	12	*Mes*	04	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA EN TERAPIA DE REEPLA	*DEPENDENCIA* DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 19A 19B 14 BARRIO CANTARRANA					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	07	*Mes:*	02	*Año:* 2020	*Día:*	09	*Mes:*	09	*Año:*	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN*					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	23	*Mes:*	09	*Año:* 2019	*Día:*	20	*Mes:*	12	*Año:*	2019
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN*					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	04	*Mes:*	02	*Año:* 2019	*Día:*	20	*Mes:*	12	*Año:*	2019
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	01	Mes:	02	Año: 2018	Día:	15	Mes:	12	Año:	2018	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN:						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	26	Mes:	04	Año: 2017	Día:	15	Mes:	12	Año:	2017	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN:						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	09	Mes:	02	Año: 2016	Día:	12	Mes:	08	Año:	2016	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN:						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	14	Mes:	08	Año: 2015	Día:	15	Mes:	12	Año:	2015	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN:						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA: UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: META	MUNICIPIO: VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	07	Mes:	02	Año: 2012	Día:	09	Mes:	12	Año:	2014	
AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO					DIRECCIÓN:						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	08	Mes:	02	Año: 2011	Día:	05	Mes:	07	Año:	2011	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	21	Mes:	07	Año: 2010	Día:	08	Mes:	12	Año:	2010	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					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	9	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	4
EXPERIENCIA DOCENTE	7	5

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 ***Villavicencio 12-06-2025***

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.

ANGELICA ROCIO PEÑA SANCHEZ

Firmado digitalmente por ANGELICA ROCIO PEÑA SANCHEZ
Fecha: 2025.06.13 09:13:10 -05'00'

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2025-06-12 11:48

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LORENA		TABARES	SANCHEZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	40384508

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO

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	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$30.602.748,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$30.602.748,00

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	$7.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	$80.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
18.000.000	$12.000.000,00

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
HENRY		JIMENEZ	ARIAS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 17318972

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:

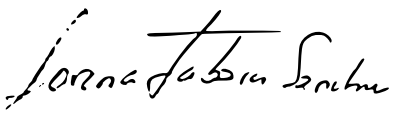
Nombre entidad	Valor

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:



CC. 40384508 Villavicencio

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2023

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118610621855

(415)7707212489984(8020) 000211861062185 5

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
4038450	8 2	TABARES	SANCHEZ	LORENA		2 2

24. Actividad económica principal: 0010 — Si es una corrección indique: — 25. Cód. — 26. No. Formulario anterior — 27. Fracción año gravable siguiente — 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica: 51,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	98,231,000	Deudas	30	14,195,000	Total patrimonio líquido	31	84,036,000

Cédula general

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos		32	37,914,000	43	800,000	58	0	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos								75	0
Ingresos no constitutivos de renta		33	3,967,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes				45	0	60	0	77	0
Renta líquida		**34**	33,947,000	**46**	800,000	**61**	0	**78**	0
Rentas líquidas pasivas - ECE						62	0	79	0
Rentas exentas	Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
	Otras rentas exentas	36	8,486,000	48	0	64	0	81	0
	Total rentas exentas	**37**	8,486,000	**49**	0	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables	Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
	Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
	Total deducciones imputables	**40**	0	**52**	0	**68**	0	**85**	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)		**41**	8,486,000	**53**	0	**69**	0	**86**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio				**54**	800,000	**70**	0	**87**	0
Pérdida líquida del ejercicio				**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas				56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria		**42**	25,461,000	**57**	800,000	**73**	0	**90**	0

Ren. líquida céd. gen.	**91**	34,747,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.**	**92**	8,537,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	**93**	26,210,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant. 94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	**97**	26,210,000	Renta presuntiva 98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	**101**	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	**103**	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**106**	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta liquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	26,210,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	**115**	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables — Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**121**	0

Descuentos tributarios					
Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos., particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	**125**	0

Impuesto neto de renta	**126**	0
Impuesto de ganancias ocasionales	**127**	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	**129**	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	169,000
Retenciones año gravable a declarar	132	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	**137**	169,000
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN — Fecha Acuse de Recibo — Firmado

2024-08-14 / 02:15:08 PM

2024-08-14 15:08

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900163356191

20241216372126

RECIBIDO

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LORENA TABARES SANCHEZ identificado(a) con CC 40384508 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/03/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO VILLAVICENCIO
Categoría:	A

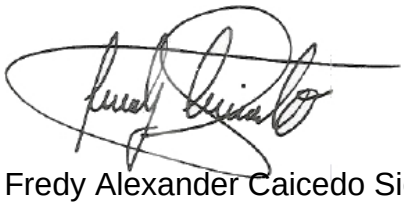
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 11 días del mes junio del 2025 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LORENA TABARES SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40384508,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2014** 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 11 de junio de 2025.



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

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: TABARES SANCHEZ LORENA		Identificación: 40384508	
Género: FEMENINO	RH: A-	Fecha de Nacimiento: 04 de Octubre de 1968	Edad: 56
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	INGRESO	Orden: 41449	Fecha: 2025-06-12
EPS: EPS FAMISANAR LTDA	ARL: POSITIVA	AFP: Colpensiones	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR

Funciones: NO REFIERE	
Fecha de Ingreso: NO REFIERE	Antiguedad: NO REFIERE
Sección: NO REFIERE	Cargo: DOCENTE

DATOS BASICOS DEL EXAMEN

Fecha: 2025-06-12 10:31:40	Departamento: META	Ciudad: VILLAVICENCIO	Dirección: Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN EL CARGO ACTUAL O EN EL ULTIMO

Gafas: No	Casco: No	Tapaboca: No	Overol: No	Botas: No
Protector Auditivo: No	Respirador: No	Guantes: No		

RIESGOS OCUPACIONALES EN LA EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

Funciones y/o tareas desempeñadas	NO REFIERE
Medidas de control implementadas	NO REFIERE
La persona/empresa entrega soportes laborales	NO

FACTORES O AGENTES DE RIESGO PRESENTES EN LOS CARGOS DESEMPEÑADOS ACTUAL Y ANTERIORES

Fisicos: Iluminación, Ruido

Biologicos: NO REFIERE

Quimicos: NO REFIERE

Ergonomicos: Posturas Prolongadas, Manipulaciòn de Cargas, Movimientos Repetitivos, Movimientos Inadecuados, Sobre Esfuerzos, Posturas Forzadas, Riesgos Posturales

Psicolaborales: Estrés

Seguridad: NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

Fecha	Empresa	Naturaleza	Afectación	Inc.	ARL	Secuelas	Atenc. Recib.
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	0	No	NO REFIERE	NO REFIERE
REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	0	No	NO REFIERE	NO REFIERE

ENFERMEDAD PROFESIONAL EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

Enfermedad	Fecha Diagnostico
NO REFIERE	NO REFIERE
NO REFIERE	NO REFIERE

ANTECEDENTES DE SALUD

1. Familiares

Patologia		Parentesco

Asma	No	NO REFIERE
Enfermedad Coronaria	Si	MADRE / ABUELA MATERNA FALLECIDA
Colagenosis	No	NO REFIERE
Cáncer	No	NO REFIERE
Accidente Cerebrovascular	No	NO REFIERE
Patologías tiroideas	No	NO REFIERE
Diabetes	No	NO REFIERE
Hipertensión arterial	Si	MADRE
Otro	Si	NO REFIERE

2. Personales

Tipo	Diagnostico	Observación
Patológicos: Si	MIGRAÑA/ ESCOLISOSIS LUMBAR	REFIERE ESPISODIO OCSIONLAES, ACTUALMENTE ASINOTMATICA SIN MNEJO LO ASOCIA A ESTAOD DE ESTRES. / DESDE LOS 22 AÑOS, ASINTOMAITCA SIN SEGUIMIENTO EN EPS.
Quirúrgicos: Si	IRIDECTOMIA AO / APENDICECTOMIA / HISTERECTOMIA PARCIAL POR NIC	HACE 8 MESES / / HACE 15 AÑOS / HACE 20 AÑOS.
Traumáticos: No	NO REFIERE	NO REFIERE
Farmacológicos/Alérgicos: No	NO REFIERE	NO REFIERE
Psiquiátricos: No	NO REFIERE	NO REFIERE

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cardiovascular					
Dolor Precordial: No	Lipotimia: No	Palpitaciones: No	Sincope: No	Disnea: No	Edema: No
Dermatologico					
Descamación: No	Eritema: No	Hiperhidrosis: No	Brote: No	Sequedad: No	Prurito: No
Digestivo					
Dispepcia: No	Dolor abdominal: No	Epigastralgia/pirosis: No	Estreñimiento: No	Diarrea: No	Sangrado: No
Genitourinario					
Disminución calibre: No	Disuria: No	Hematuria: No	Trast. ciclo menstrual: No	Nicturia: No	Polaquiuria: No
Neurologico					
Cefalea: No	Alteración memoria: No	Alteración sensibilidad: No	Alteración motora: No	Alteración del sueño: No	Vértigo: No
Ocular					
Ardor/prurito: No	Cansancio: No	Visión borrosa: No	Lagrimeo: No	Ojo rojo: No	
Otorrinolaringológico					
Disfonía: No	Epistaxis: No	Hipoacusia subjetiva: No	Obstrucción nasal: No	Rinorrea: No	Tinitus: No
Osteomusculares					
Cervicalgia: No	Dorsalgia: No	Lumbalgia: No	Incapacitante: No	Artralgias: No	Tendinitis: No
Limitación Funcional: No	Parestesias/disestesias : No	Inflamación: No			
Respiratorio					
Tos: No	Dolor toráxico: No	Expectoración: No			
Otro					
Observaciones: EN CONTROLES CON OFTALMOLOGIA SECUNDARIO A POP GLAUCOMA ULYIMO CONTROL HACE 2 MESES NIEGA DOLORES ARTICULARES NI MUSCULARES.					

ACTIVIDAD FISICA

Actividad	Hrs/semana	Cuales
Ejercicio/Deportes: Si	CAMINATAS	3

Deportes de choque: No	NO REFIERE	NO REFIERE
Actividades Manuales: No	NO REFIERE	NO REFIERE
Oficios domesticos: No	NO REFIERE	NO REFIERE

EXAMEN FISICO

Tensión Arterial: 120/70	Frecuencia Cardiaca: 82	Frecuencia Respiratoria: 16	Lateralidad Dominante: Diestro
Talla (mts): 1.74	Peso (Kg): 80	IMC: 26	Interpretación IMC: SOBREPESO
Perimetro Abdominal: 89	Interpretacion Perimetro Abdominal: Bajo Riesgo		

VALORACIÓN

Organo/Sistema	Valoración	Resultado	Descripcion
Piel y Fanelas	Piel y Fanelas	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Ojos	Examen Externo	Normal	NO REFIERE
	Fondo de Ojo	Normal	NO REFIERE
	Movimientos	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Oido	Examen Externo	Normal	NO REFIERE
	Timpanos	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Nariz	Nariz	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Boca	Dentadura	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Faringe	Faringe	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Cuello	Tiroides	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Torax	Senos	Normal	NO REFIERE
	Cardiovascular	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Abdomen	Pared Abdominal	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Genitales	Genitales Externos	Normal	NO REFIERE
	Conducto Inginal	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Miembros Superiores	Tinel: Derecho	Normal	NO REFIERE
	Tinel: Izquierdo	Normal	NO REFIERE
	Phalen: Derecho:	Normal	NO REFIERE
	Phalen: Izquieda	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Miembros Inferiores	Vascular	Anormal	VENA VARICE GRADO I
	Otros	Normal	NO REFIERE
Columna Vertebral	Alineación	Normal	NO REFIERE
	Test de Wells	Normal	NO REFIERE
	Otros	Normal	NO REFIERE
Neurologico	Fuerza	Normal	NO REFIERE
	Marcha	Normal	NO REFIERE
	Sensibilidad	Normal	NO REFIERE
	Reflejos	Normal	NO REFIERE

DIAGNOSTICOS

CIE10	Descripción Diagnostico	Origen	Tipo
H520	HIPERMETROPIA	Comun	Impresión Diagnostica
H524	PRESBICIA	Comun	Impresión Diagnostica
H409	GLAUCOMA; NO ESPECIFICADO	Comun	Impresión Diagnostica

R635	AUMENTO ANORMAL DE PESO	Comun	Impresión Diagnostica
M419	ESCOLIOSIS; NO ESPECIFICADA	Comun	Impresión Diagnostica
I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	Comun	Impresión Diagnostica

RECOMENDACIONES

HABITOS DE VIDA SALUDABLE, AUTOCUIDADO, ALIMENTACION BALANCEADA, EJERCICIO DIARIO, PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL, USO DE MEDIAS DE COMPRESION DURANTE JORNADA LABORAL, USO DE EPP DE ACUERDO A LA EXPOSICION, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CON ENFASIS EN COLUMNA.

USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE Y CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA, CONTINUAR EN SEGUIMIENTO POR OFTALMOLOGIA.

SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO IMPLIQUEN: 1. LEVANTAR Y TRANSPORTAR PESOS DE FORMA MANUAL MAYORES A LOS 12 KG. 2. MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN, EXTENSIÓN Y ROTACIÓN DE MANERA REPETITIVA O SOSTENIDA DE LA COLUMNA LUMBAR.

OBSERVACIONES

AUDIO Y OPTO: NORMAL / HIPERMETROPIA Y PRESBICA

LABS: NORMAL

Karen Ruiz Amaya
Medico Esp. Sst Rg No. 1115916084
Licencia 364 de 14/01/22

Atendido por: RUIZ AMAYA KAREN DANIELA
Reg.: 1115916084

Paciente: TABARES SANCHEZ LORENA
Identificación: 40384508

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	06
FECHA	14-FEB-2012
Pág 1 de 1	

EXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: TABARES SANCHEZ LORENA		Identificación: 40384508	
Género: FEMENINO	RH: A-	Fecha de Nacimiento: 04 de Octubre de 1968	Edad: 56
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	INGRESO	Orden: 41449	Fecha: 2025-06-12
EPS: EPS FAMISANAR LTDA	ARL: POSITIVA	AFP: Colpensiones	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

Fecha Muestras
2025-06-12 09:57:13

GLICEMIA EN AYUNAS

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLICEMIA BASAL	78.8	mg/dl	77-125

Observaciones:

PERFIL LIPIDICO

Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COLESTEROL TOTAL	189.9	mg/dl	Hasta 200
COLESTEROL HDL	50.0	mg/dl	35/55
COLESTEROL LDL	126.5	mg/dl	Hasta 150
COLESTEROL VLDL	13.4	mg/dl	10-30
TRIGLICERIDOS	67.2	mg/dl	Hasta 170

Observaciones:

Camila Moreno Romero
Bacteriologa y Laboratorista Clinico
T.P. 1003242726



Atendido por: MORENO ROMERO CAMILA ANDREA
Reg.:

Paciente: TABARES SANCHEZ LORENA
Identificación: 40384508

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

AUDIOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: TABARES SANCHEZ LORENA		Identificación: 40384508	
Género: FEMENINO	RH: A-	Fecha de Nacimiento: 04 de Octubre de 1968	Edad: 56
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	INGRESO	Orden: 41449	Fecha: 2025-06-12
EPS: EPS FAMISANAR LTDA	ARL: POSITIVA	AFP: Colpensiones	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ANTECEDENTES AUDITIVOS PERSONALES

Otitis	No	Trauma	No
Cirugía	No	Ing. Ototóxicos	No
Hipocusua Subjetiva	No	Acúfenos	No
Otro	No		

ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICIÓN A RUIDO

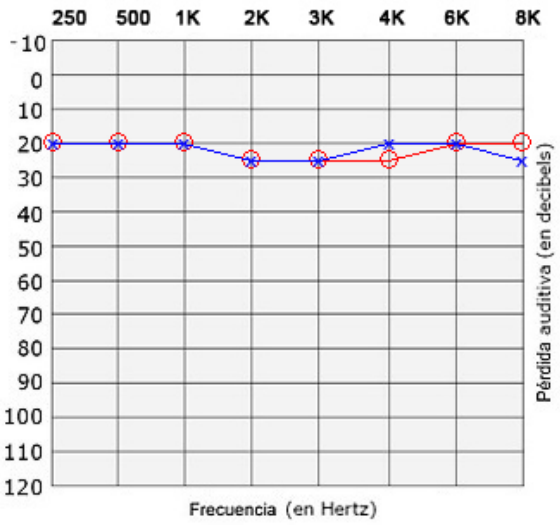
Tejo	No	Moto	No
Discoteca	No	Servicio militar	No
Poligono	No	Dispositivos de audio	No
Otro	No		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso Auditivo (horas): 12	Realizo Re-Test: No	Uso Cabina Sonoamortiguada: Si

EVALUACIÓN

Audiograma



Convenciones

	Oido Derecho		Oido Izquierdo	
	Color Rojo		Color Azul	
	Sin E	Con E	Sin E	Con E
Conducción Aérea	O	N/A	X	N/A
Conducción Ósea	<	N/A	>	N/A
Inaudible				

Sin E: Sin Enmascaramiento; Con E: Con Enmascaramiento

Otoscopia

Oido Derecho: NORMAL

Oido Izquierdo: NORMAL

CUAT	No	CUAP	No

Frecuencia en Hz	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
Oido Derecho Via Áerea	20	20	20	25	25	25	20	20
Oido Izquierdo Via Áerea	20	20	20	25	25	20	20	25
Oido Derecho Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-
Oido Izquierdo Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-

DIAGNOSTICO

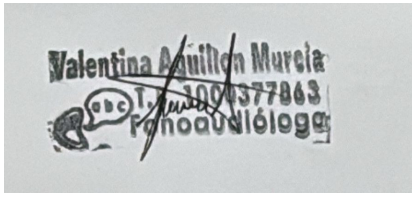
Diagnostico		Severidad - CAOHC	
Audición Normal	Bilateral	Normal (0 - 25db)	Bilateral

Descripción Diagnostico	Origen	Tipo

EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	Comun	Impresión Diagnostica

RECOMENDACIONES	
Control Auditivo en 1 año	Reposo auditivo extralaboral
Uso de Protección Auditiva	Control de exposición a ruido en la fuente

OBSERVACIONES
PTA DENTRO DE LOS PARAMETROS DE NORMALIDAD BILATERAL
SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA DENTRO DE PARAMETROS NORMAL BILATERAL
USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO LABORAL A MÀS DE 85dB
REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL
CONTROL ANUAL



Atendido por: AGUILLON MURCIA VALENTINA
Reg.: R.S 9387 DE 2024

Paciente: TABARES SANCHEZ LORENA
Identificación: 40384508

PROTEGER I.P.S
Profesionales en Salud Ocupacional y Calidad
INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES: Tabares Sánchez Lorena		
EDAD: 56 años	**Fecha de nacimiento**: 18 de marzo de 1999	**Lugar de nacimiento:** Cali-Valle
No. DE IDENTIFICACIÓN: 40384508		**Empresa:** Particulares
Nivel de estudio: Profesional	**Cargo**: Instructor	**Género:** Femenino
FECHA DE EVALUACIÓN: 12 de junio de 2025		

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Valoración psicológica

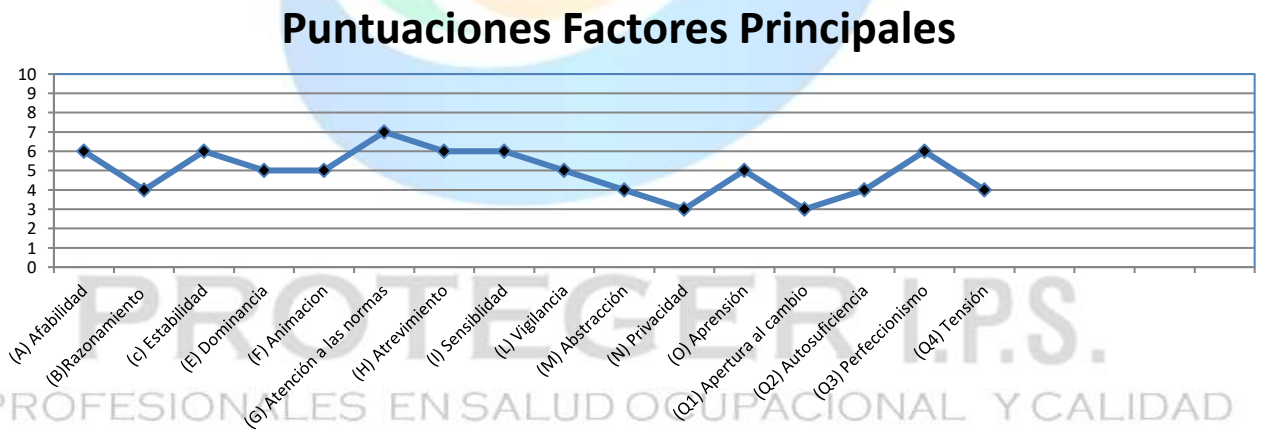
III. PERSONALIDAD Y VALORES

PRUEBA APLICADA: Prueba 16PF

RESULTADOS:

Según las respuestas obtenidas en la aplicación de la prueba, análisis situacional y constitucional y basándose en los patrones de evaluación, se percibe los siguientes rasgos de personalidad en el individuo:

ANÁLISIS GRÁFICO FACTORES PRINCIPALES



ANÁLISIS DESCRIPTIVO FACTORES PRINCIPALES

Puntuaciones Altas en:

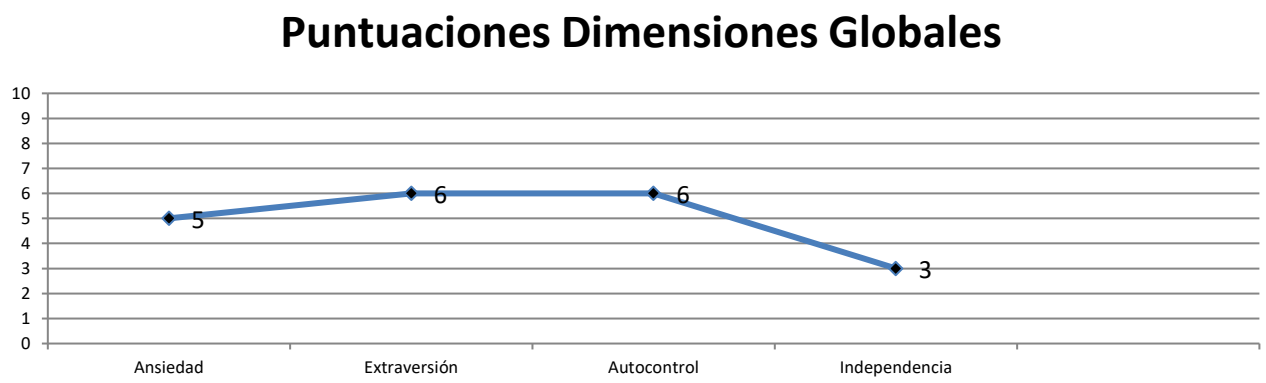
(G) Atención de las Normas = 7: Posiblemente es una persona de carácter exigente, con alto sentido del deber, perseverante, responsable, organizada y no pierde tiempo. Es escrupulosa y moralista.

Puntuaciones Bajas en:

(N) Privacidad y astucia = 3: Se refleja como una persona sencilla, natural, poco sofisticada, contenta con lo que le acontece, sincera e ingenua en su accionar. No se le dificulta expresar sus sentimientos a los demás.

(Q1) Apertura al cambio = 3: Es una persona conservadora, respetuosa de las ideas de los demás y confía en los conocimientos y valores que le han inculcado. Es precavida con la aplicación de las nuevas ideas y los grandes cambios.

ANÁLISIS GRAFICO DIMENSIONES GLOBALES



ANÁLISIS DESCRIPTIVO DIMENSIONES GLOBALES

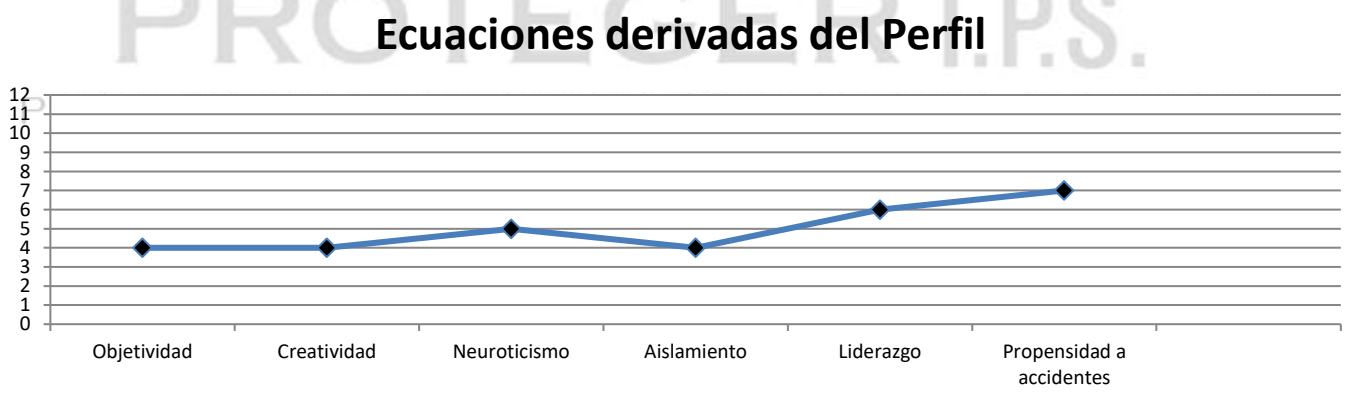
Puntuaciones Altas en:

NO SE EVIDENCIAN PUNTUACIONES ALTAS EN DIMENSIONES GLOBALES

Puntuaciones Bajas en:

(QIV) Dependencia/Independencia = 3: Es una persona que puede llegar a ser muy pasiva, probablemente necesite el apoyo de otros y oriente su conducta hacia las personas que le den ese soporte.

ANÁLISIS GRAFICO ECUACIONES DERIVADAS DEL PERFIL



Presuntamente por lo general cuida de sí misma y de los demás, lo que la hace menos propensa a sufrir un incidente o accidente laboral.

V. CONCLUSIONES:

Presuntamente es una persona dominada por el sentido del deber, perseverante, responsable y organizada. Es escrupulosa y moralista.

De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que esta persona probablemente tiene una escala de distorsión de 5 puntos, por lo cual es probable que el paciente fue algo sincero al responder. Presuntamente con alta confiabilidad cuanto a los rasgos de personalidad hallados contrastados con las respuestas obtenidas del individuo.

C. Natalia Hernández Herrera
Psicóloga
T.P. No. 272557

PSI.CARMEN NATALIA HERNANDEZ HERRERA
CC.1006698031
TP.272557

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

NIT: 892.099.324-3

FORMULARIO DE NOVEDADES DE INDUSTRIA Y COMERCIO

FECHA: 12/06/2025

No. 25360110005156

INFORMACIÓN GENERAL			
1. Tipo de Novedad **ACTUALIZACIÓN PORTAL**	2. Fecha Inicio de Actividades Municipio 01/01/2018	3. No. De Matricula Mercantil	4. Fecha De Matricula Mercantil 01/01/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE				
5. Tipo de Documento CC	6. No. de Documento 40384508	7. D.V. 2	8. Tipo de Persona NATURAL	9. Régimen Industria y Comercio Común () – Simplificado(X)
10. Razón Social / Nombre y Apellidos del contribuyente **TABARES SANCHEZ LORENA**				
11. ¿Gran Contribuyente?	12. ¿Agente Retenedor?	13. ¿Contribuyente Temporal?	14. ¿Declara Alumbrado?	

REPRESENTANTES LEGALES				
Tipo Representante	Tipo documento	Documento	Nombres y Apellidos	Teléfono

INFORMACIÓN DE CONTADOR O REVISOR FISCAL			
15. Tipo de Documento CC	16. No. de Documento	17. Nombres y Apellidos	18. Tarjeta Profesional

INFORMACIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL			
19. Dirección Fiscal CALLE 20 NO 37 M - 29	20. Departamento META	21. Ciudad o Municipio VILLAVICENCIO	
22. Barrio GARCIA BOHORQUEZ	23. Correo Electrónico loret68@hotmail.com	24. Teléfono 3132839617	25. Celular 3132839617

ACTIVIDADES ECONOMICA			
Código	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Fin
8299-0	OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.	12/06/2018	
8544-0	Educación de universidades	16/07/2010	

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO				
Nombre	Dirección	Teléfono	Fecha Apertura	Fecha Cierre

Al firmar declaro que toda la información proporcionada con este formulario es verdadera y completa.
He leído y acepto los términos y condiciones del manejo de datos y la notificación por correos electrónicos.

Representante Legal o Propietario	Código de Verificación
Nombre: **TABARES SANCHEZ LORENA** No. Identificación: 40384508	

** GENERADO PORTAL PUBLICO POR 40384508 - FECHA: 12/06/2025 **

Scanned with CamScanner