Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cordoba	Rengifo	Karen Elisa

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1077473919 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: ____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 30 MES 11 AÑO 1996

PAÍS: Colombia

DEPTO: Chocó

MUNICIPIO: Bahia Solano

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

B/ Floresta

PAÍS: Colombia DEPTO: Chocó

MUNICIPIO: Bahia Solano

TELÉFONO: 3108870824 EMAIL: KarenCordobarengifo@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: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2014

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	9	X		Psicologia	3	2020	248615
ES	4	X		Gestion Proceso Psicosocial	9	2022	
TE	2	X		Atencion Integral Primera Infan	12	2016	

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

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Tortuga del Pacífico		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Chocó	Bahia Solano	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 10 AÑO 2020	DÍA 01 MES 07 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Profecional Psicosocial		Bahia Solano

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Consejo Comunitario General los Delfines			Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Chocó	Bahia Solano.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
312 248 2827	DÍA 06 MES 09 AÑO 2024	DÍA 30 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bahia Solano 08-07-2025

Karen Elisa Cordoba Reyglo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

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

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.077.473.919**

CORDOBA RENGIFO

APELLIDOS

KAREN ELISA

NOMBRES

Karen E. Cordoba R.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-1996**

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-ENE-2015 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1700100-00688167-F-1077473919-20150417 **00439**27964A 1 42800750

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141085813561

(415)7707212489984(8020) 000014108581356 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 7 4 7 3 9 1 9	3	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1077473919	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORDOBA	RENGIFO	KAREN	ELISA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Bahía Solano 0 7 5

41. Dirección principal
BRR PANQUIACO

42. Correo electrónico karencordobarengifo@gmail.com

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

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 2 2 0	2 0 2 2 0 8 1 0	8 2 9 9	2 0 2 0 0 4 0 1					

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	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La suscrita Directora Ejecutiva Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **KAREN ELISA CORDOBA RENGIFO**, identificado/a con cédula de ciudadanía No. **1077473919** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 218615 expedida el 15/10/2020, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006, el documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 9/12/2020.

Cordialmente**,**



ALEXANDRA CLAVIJO PERDOMO

Directora Ejecutiva Nacional

Corporación humanas
Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA CORPORACIÓN HUMANAS

CENTRO REGIONAL DE DDHH Y JUSTICIA DE GÉNERO

NIT: 900.032.120-8

CERTIFICA QUE:

La señora **KAREN ELISA CÓRDOBA RENGIFO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.077.473.919, estuvo vinculada esta organización, mediante contrato civil de prestación de servicios, según el detalle que se relaciona a continuación:

Contrato No. 1 – que incluye dos otrosí

Vigencia: 24 de enero de 2023 a 30 de septiembre de 2024

Monto total: $ 82.570.667

Cargo: **"Profesional de apoyo al proyecto"** para apoyar en las actividades de promoción y liderazgo social, político, cultural y organizativo de mujeres, aumentando su participación efectiva en los procesos democráticos y de seguimiento a la implementación del Acuerdo de Paz.

Responsabilidades:

1. Apoyar la ejecución técnica de las actividades y procesos del proyecto, de acuerdo con el POA del proyecto, en coordinación con el equipo ejecutor y las instituciones implicadas, como se detalla a continuación:

1.1. Apoyar la aplicación de herramientas para el levantamiento de línea de base en lo que respecta al comportamiento histórico (últimos 8 años) de la participación política de las mujeres en los 4 municipios priorizados (incluye mapeo de organizaciones, contexto municipal, posibles candidatas, factores de riesgo, entre otras variables)

1.2. Apoyar al proceso de creación e implementación de la Escuela de Formación Política (incluye aportes a contenidos, registro fotográfico, estrategia de convocatoria en los municipios, apoyo a elaboración de informes y similares)

1.3. Apoyar en la elaboración de mapa de actores en el municipio

1.4. Recolección y sistematización de información

1.5. Apoyar a la sistematización de la experiencia formativa de la Escuela de Formación Política implementada en Bahía Solano

1.6. Apoyar en el seguimiento al calendario electoral

1.7. Apoyar a la realización de los espacios formativos (incluye convocatorias y logística)

1.8. Apoyar la implementación de estrategia de comunicaciones en el municipio de Bahía Solano (recolección de información, reuniones con medios de comunicación, preparación y seguimiento a las acciones de comunicación)

1.9. Asegurar y verificar la disponibilidad de insumos, materiales, equipos, transporte y condiciones locativas que sean necesarias para el desarrollo de reuniones, encuentros y talleres convocados en el municipio de Bahía Solano

1.10. Realización de talleres

1.11. Apoyar en la preparación de acciones de incidencia como desayunos de trabajo, foros, espacios de dialogo con institucionalidad.

1.12. Asistir a reuniones adicionales para complementar y/o presentar la información resultado de la construcción de la herramienta de seguimiento a la implementación de las medidas de género

1.13. Coordinarse con el demás equipo del proyecto

1.14. Elaboración de informes

1.15. Las demás que le sean asignadas y guarden relación con la Consultoría.

2. Manejo de anticipos en el marco de las actividades que se realicen en terreno

3. Legalización de los anticipos siguiendo los manuales establecidos por Humanas y cumpliendo requerimientos propios del financiador.

PRODUCTOS

1. Documento con los resultados de aplicación de las herramientas para el levantamiento de línea de base en lo que respecta al comportamiento histórico.

2. Informe territorial de proceso formativo implementado a través de la Escuela de Formación Política.

3. Informes mensuales de los avances que incluyan los informes de las actividades realizadas durante el periodo de la contratación.

4. Documento sobre procesos de incidencia realizados en el municipio de Bahía Solano.

5. Sistematización de perfiles de las beneficiarias del proyecto.

6. Documento con aportes a la implementación de la estrategia de comunicaciones.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los ocho (8) días del mes de octubre (10) del año dos mil veinticuatro (2024).



ZORAIDA MARTINEZ AVELLANEDA
Coordinadora Administrativa y Financiera
Corporación Humanas

El suscrito representante legal de la corporación tortugas del pacifico, **JUAN EDILBERTO PINILLA FLOREZ**

HACE CONSTAR

Que en función de la elaboración del plan de etnodesarrollo para el consejo comunitario general los delfines la profesional **KAREN ELISA CORDOBA RENGIFO** identificada con cedula de ciudadanía N° 1077473919 se ha desempeñado como psicóloga en el proceso de liderar los grupos focales de mujeres en la región del pacifico norte en la construcción diagnostica del plan de Etnodesarrollo con las siguientes funciones:

1. Asesorar desde la perspectiva psicosocial al equipo de profesionales, técnicos y comunitarios en los procesos de planificación, diseño, implementación y evaluación de las diferentes etapas, actividades, metodologías y herramientas que se desarrollarán con las comunidades participantes en la construcción del PED (Plan de EtnoDesarrollo) del CCG (Consejo Comunitario General) Los Delfines.
2. Apoyar la realización del diagnóstico de las necesidades psicosociales más relevantes de las comunidades que participen en el proceso de construcción participativa del PED del CCG Los Delfines
3. Acompañar, orientar y asesorar de manera específica los eventos que se programen para realizar el diagnóstico.

Las siguientes actividades se realizaron durante el periodo correspondiente a el 01 de octubre de 2020 hasta el 01 de julio de 2022.

Para constancia de lo anterior se firma a los 07 días del mes de septiembre de 2022

Juan Edilberto Pinilla Flórez
CC. 4.851.515

CORPORACION TORTUGAS DEL PACIFICO
Nit:9013669121
borojopacifico@yahoo.es
tl:3122482821

Red Departamental de
Mujeres Chocoana

CERTIFICACIÓN

La suscrita Representante legal de la Red Departamental de Mujeres Chocoanas

CERTIFICA:

Que KAREN ELISA CÓRDOBA RENGIFO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.077.473.919 de Quibdó se ha desempeñado como Facilitadora de Campo de la Red Departamental de Mujeres Chocoanas en los proyectos mencionados a continuación:

- *"Formación Sociopolítica de mujeres y hombres jóvenes de Chocó, para la ampliación de la ciudadanía y la gobernanza" 2018-2019.*
- *"Fortalecimiento Social y Organizativo a 60 mujeres afrocolombianas vinculadas a organizaciones sociales en el departamento del chocó para generar mayor sensibilización y apoyo ciudadano a la justicia y el estado de derecho" 2019-2020*

Para mayor constancia se expide y firma en la ciudad de Quibdó, a 6 días del mes de agosto de 2020.

Visitación Asprilla Cuesta

Coordinadora general/Representante legal

Calle 30 No. 5 - 24
Tel: (094) 6715 198 Fax: (094) 6715 197
E-mail:ramucho1992@gmail.com Quibdó - Chocó - Colombia

LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA

UNIÓN TEMPORAL TERRITORIO Y PAZ

CERTIFICA

Que el señor(a) CORDOBA RENGIFO KAREN ELISA identificado(a) con cedula de ciudadanía 1077473919, laboró para la **UNIÓN TEMPORAL TERRITORIO Y PAZ** identificada con **NIT 901849619-1** bajo un contrato a término obra labor desde el día 20 de enero del 2025 hasta el día 15 de junio de 2025 desempeñando el cargo de PSICÓSOCIAL en la ciudad de BAHÍA SOLANO, con un salario total mensual de TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL m/cte (3420000). del Convenio FBS No. 062 de 2024 suscrito con el ministerio de la igualdad, para el programa “JOVENES EN PAZ”.

1. Cumplir con las acciones establecidas de acuerdo con el manual
operativo para la implementación del programa en el municipio asignado.
2. Acompañar yapoyar la gestión de los procesos de búsqueda activa, focalización, preinscripción,caracterización, firma del acuerdo de corresponsabilidad, sistematización de la información y lectura de necesidades para la formulación del Plan de atención individual desde cadacomponente del Programa.
3. Diseñar e implementar talleres, espacios de escucha y otros
escenarios de diálogo que permitan el fortalecimiento de los ámbitos personal, relacional ycomunitario de los beneficiarios, atendiendo lo dispuesto en el manual operativo del componente de atención integral en salud con énfasis en salud mental e integrando los enfoques establecidos desde el Programa Nacional Jóvenes en Paz.
4. Implementarestrategias para la identificación y abordaje de situaciones que generen un egreso temprano de los beneficiarios del Programa.
5. Reportar al enlace de salud mental de la
entidad territorial de salud que corresponda, toda situación que implique riesgo para la salud e integridad física o mental de los beneficiarios del Programa, atendiendo lo dispuesto en
el manual operativo del componente de atención integral en salud con énfasis en salud mental.
6. Mantener en estricta reserva la información recopilada de los jóvenes vinculados al programa.
7. Reportar de manera inmediata al supervisor, la ocurrencia de cualquier novedad o anomalía durante la ejecución del contrato.

8.Las demás que designe la o el supervisor del contrato y que guarden relación con el objeto de este.

9. Conocer y acatar el código de Ética y Conducta, el protocolo de prevención de violencia basada en Genero,realizar el curso virtual de Prevención de Abuso y Explotación Sexual de la Unicef en: https://agora.unicef.org/ y descargar el respectivo certificado, el protocolo de Cuidado y Autocuidado del empleador ubicados en la Página web: www.corporacionclaretiana.org.

Para constancia de lo anterior se firma en Bogotá del junio de 2025.

Cordialmente,

Elaborado por:

Diego Fernando Dulce Narvaez

Diego Fernando Dulce Narváez
Auxiliargestionhumana@utterritorioypaz.com.co
PROFESIONAL GESTION HUMANA

UT TERRITORIO Y PAZ
RECURSOSHUMANOS@UTTERRITORIOYPAZ.COM.CO
WhatsApp 3224721774

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFINES MUNICIPIOS BAHÍA SOLANO – JURADÓ.

NIT: 818.001.449-5

CERTIFICA

Que revisados los archivos del CONSEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFINES identificado con NIT. 818.001.449-5 se pudo constatar que KAREN ELISA CORDOBA RENGIFO, identificado con CC No. 1.077.473.919 de Quibdó, prestó sus servicios con plena autonomía técnica y administrativa mediante contrato de carácter civil de prestación de servicios, sin ningún tipo de vinculación de carácter laboral o de otra especie diferente aquí señalada.

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE APORTE No.	CARGO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	PAGOS MENSUALES
Prestación de servicios	27003662024	PSICOSOCIAL	06/09/2024	30/11/2024	$ 4.100.000

Las obligaciones especificas contenidas para el respectivo cargo aplicable a la modalidad son:

Funciones principales:

1. Participar y concertar rutas de acompañamiento psicocultural para fortalecer procesos de convivencia familiar y atender desequilibrios individuales, familiares y comunitarios.
2. Elaborar cronogramas y planes de trabajo para la atención de las comunidades, familias y mujeres gestantes.
3. Apoyar procesos de planeación e implementación de actividades para atender desequilibrios comunitarios y familiares.

4. Diseñar e implementar actividades culturales y transferencia de saberes.
5. Sistematizar procesos psicoculturales y cumplir con los productos requeridos.
6. Presentar informes de actividades con soportes y evidencias.
7. Liderar procesos de activación de rutas en caso de vulneración de derechos.
8. Realizar otras actividades asignadas relacionadas con el objeto contractual.
9. Presentar informes de gestión mensual y acreditar aportes al Sistema General de Seguridad Social.

La presente certificación se expide a la solicitud del interesado, a los veinticuatro (24) días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,



JUAN EDILBERTO PINILLA FLÓREZ

Representante Legal

CONCEJO COMUNITARIO GENERAL LOS DELFINES

Bahía Solano Chocó
Tel. 3108870829
Email. asodemia2023@gmail.com

Asociación de mujeres Indígenas y Afro

CERTIFICA

Que Karen Elisa Cordoba Rengifo identificada con cedula de ciudadanía 1.077.473.919

De Quibdó, se ha desempeñado como Coordinadora en el marco del proyecto Acompañamiento al fortalecimiento sociopolítico de mujeres de los consejos comunitarios.

proyecto "de asociación entre ASODEMIA y Micro empresas de Colombia "Garantizando el empoderamiento socioeconómico de las mujeres del Pacífico chocoano para el afianzamiento de su integración regional y de la paz."

Proyecto que se orientó desde los siguientes procesos formativos

- Formación especializada en Liderazgo Femenino.
- Formación especializada en transversalización del enfoque de género en organizaciones comunitarias.
- Formación especializada en Política Pública y marco legal de la gestión étnico territorial y territorial.
- Formación especializada en comunicación propia y habilidades para la comunicación social, la visibilización y la divulgación.

Para mayor constancia se expide y firma en Bahía Solano a los 3 días del mes de julio del año 2024.

Karen Elisa Cordoba Rengifo

1077473919

Representante Legal

DocuSign Envelope ID: F5420CF6-6BCF-4481-9832-7F074EAF1B45

WWF Colombia

ynmunevar@wwf.org.co

Tel. +57 601 443 15 50

wwf.org.co

CERTIFICAMOS

Que **KAREN ELISA CORDOBA RENGIFO** identificada con cedula de ciudadanía No 1.077.473.919 de Quibdó, estuvo vinculada al Fondo Mundial para la Naturaleza Colombia (WWF Colombia.), bajo los siguientes contratos de consultoría:

CPN-309 –*"Fortalecimiento de la cadena de valor con enfoque en buenas prácticas pesqueras, en Parques Nacionales Naturales de la zona Norte del Pacífico colombiano, desarrollando acciones de asistencia técnica y acompañamiento en el reforzamiento, fortalecimiento e implementación de los acuerdos de uso y manejo (existentes y por firmar) con comunidades de pescadores artesanales de los Parques Nacionales Los Katíos y Utría."* desde noviembre 17 de 2023 hasta diciembre 04 de 2023, por un valor total de $3.000.000.

CPN-438 –*"Fortalecimiento de la cadena de valor con enfoque en buenas prácticas pesqueras, en Parques Nacionales Naturales de la zona Norte del Pacífico colombiano, desarrollando acciones de asistencia técnica y acompañamiento en el fortalecimiento e implementación del acuerdo de uso y manejo existente en el Parque Nacional Utría."* desde marzo 11 de 2024 hasta mayo 11 de 2024, por un valor total de $7.000.000.

Dado en Cali, a los tres (03) días del mes de julio de dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

Yeimy Natalia Munévar Calderón

YEIMY NATALIA MUNÉVAR CALDERÓN
Oficial de Convenios
WWF Colombia

Trabajamos para conservar la naturaleza para las personas y la vida silvestre.
juntos es posible. wwf.org.co

WWF ® y el símbolo del panda © 1986 son propiedad de WWF. Todos los derechos reservados.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
DEPARTAMENTO DEL CHOCO
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL
Y EN SU NOMBRE LA

Institución Educativa Santo Domingo Savio

DE QUIBDO – CHOCO
NIVEL: BÁSICA PRIMARIA
SEDE: PRINCIPAL

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, Secretaría de Educación Municipal, según Resolución No.0125 del 26 de Noviembre de 2008

CONFIERE A:

KAREN ELISA CORDOBA RENGIFO

DIPLOMA

Por haber alcanzado satisfactoriamente los logros del ciclo de Educación Básica Primaria determinados por nuestro Proyecto Educativo Institucional, acorde con lo dispuesto en el Decreto 1860 Del 3 de agosto de 1994 reglamentario de la Ley General de Educación.

ETNO EFRAIN ARBOLEDA LOREDA
C.C # de Quibdó
Coordinador (a) Sede

MANUELA PALACIOS M..
C.C # de
Director de Grupo

Dado en Quibdó los 27 días del mes de Noviembre del 2008

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KAREN ELISA CORDOBA RENGIFO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.077.473.919

Cursó y aprobó la acción de Formación

INFORMATICA: MICROSOFT WORD, EXCEL E INTERNET

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Quibdó, a los veintiun (21) días del mes de agosto de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
ANDRES AURELIO ALARCON TIQUE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ANDRES AURELIO ALARCON TIQUE
SUBDIRECTOR (E)
CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD
REGIONAL CHOCÓ

29599957 - 21/08/2015
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 9522001014093CC1077473919C.

CORPPA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Secretaria de Educación del Municipio de Quibdó

CORPORACION POLITECNICA DEL PACIFICO

Aprobado mediante Resolución M.E.N. Nº 135 de 2009

En atención a que:

KAREN ELISA CORDOBA RENGIFO

Cédula Nº 1077473919 expedida en Quibdó— Chocó

Curso y aprobó satisfactoriamente los estudios correspondientes al programa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, con una intensidad horaria de 1800, le expide el presente certificado que la acredita como:

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Registro SIET Nº **0230** de Marzo de 2016

Dado en la ciudad de Quibdó a los 9 días del mes de diciembre de 2016

Rector

Secretario General

Anotado al Libro de diplomas Nº 02 Folio Nº 05 de CORPPA

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CLARETIANA EN CONVENIO CON LA RED DEPARTAMENTAL DE MUJERES CHOCOANA Y EL APOYO DE DIAKONIA PROGRAMA COLOMBIA

Certifican que:

KAREN ELISA CÓRDOBA RENGIFO

C.C. No. 1077473919

Participó y aprobó el

"DIPLOMADO EN GÉNERO, DESARROLLO Y CONSTRUCCIÓN DE PAZ"

Realizado entre los meses de noviembre 2018 y abril de 2019; con una intensidad de 120 horas.

Dado en Quibdó - Chocó, el 29 de abril de 2019.

YENNIFER MORENO MOSQUERA
Coordinadora de Admisiones, Registro y Control Académico Fundación Universitaria Claretiana

TERESA MARINA OCHOA PALACIOS
Coordinadora General
Red Departamental Mujeres Chocoanas

CÉSAR A. GRAJALES H.
Director Nacional
Diakonia-Programa Colombia

unicef

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF
certifica que:

KAREN ELISA CÓRDOBA RENGIFO

Participó en el curso de **gestión institucional para la prevención y abordaje de las violencias contra niños, niñas y adolescentes**, en el marco del proyecto "Quibdó, municipio seguro para los niños, niñas y adolescentes"

Intensidad: 40 horas (Entre junio y septiembre de 2019)

Luz Angela Arturduaga
Representante Adjunto (AI)
UNICEF Colombia

Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana

ersoneria Jurid ca según resolución 2233 del 22 de mayo de 2006 del Ministerio de Educación Nacional

EN ATENCIÓN A QUE:

Karen Elisa Cordoba Rengifo

Cédula de Ciudadanía Número 1.077.473.919
Ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por
el estatuto y los reglamentos universitarios.

Le confiere el título de:

Psicóloga

Código SNIES 103502. Resolución 11078 del 14 de julio 2014.

Para constancia se firma en Quibdó el día 28 de marzo de 2020
y se refrenda con las siguientes firmas.

Dr. [illegible] Cárdenas Lizcano

Dra. Leonela Hinestroza Jiménez

Uniclaretiana
Fundación Universitaria Claretiana

Personería Jurídica según resolución 2233 de 22 de mayo de 2006 del Ministerio de Educación Nacional

EN ATENCIÓN A QUE:

Karen Elisa Córdoba Rengifo

Cédula de Ciudadanía Número 1.077.473.919
Ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por
el estatuto y los reglamentos universitarios.

Le confiere el título de:

Especialista en Gestión de Procesos Psicosociales

Código SNIES 102412 Resolución 9464 del 19 de junio de 2014.

Para constancia se firma en Quibdó el día 16 de septiembre de 2022
y se refrenda con las siguientes firmas.

P. Albeiro Ospina Ospina
Rector
Uniclaretiana
Registro y Control Académico

Daniza Leonela Hinestroza Jiménez
Secretaria General
Uniclaretiana
Registro y Control Académico

Registrado en el libro 3, folio 4070, registro 9591, El día 16 de septiembre de 2022.

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ci

Número Identificación: 1077473919

¿Escriba las dos primeras letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado? 107

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) KAREN ELISA CORDOBA RENGIFO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1077473919.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, julio 03, 2025 - Hora de consulta: 23:23:40

Privacidad - Términos

OTRAS ENTIDADES

Hora Legal Colombiana

Defensoría del Pueblo COLOMBIA

Procuraduría General de la Nación

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia
Código Postal: 11032
Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua
Teléfono conmutador: +57 601 587 8750
Línea gratuita: +57 01 8000 940 808
Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808
Contáctenos:

Sede Electrónica

Correo de notificaciones judiciales: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/procesos-judiciales.aspx

Twitter

Instagram

Facebook

Mapa del sitio Políticas de protección de datos Políticas

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 jueves 03 de julio de 2025, a las 23:26:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1077473919
Código de Verificación	1077473919250703232603

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:22:05 PM horas del 03/07/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1077473919**
Apellidos y Nombres: **CORDOBA RENGIFO KAREN ELISA**

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.

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, 16/12/2024 03:25:14 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1077473919 .**

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. **106759912** . 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

El(la) suscrito(a) Karen Elisa Cordoba Rengifo identificado con C.C./ No. 1077473919 expedida en Quibdó, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bahía Solano, el 04/julio /2025 de

Firma 
Nombre: Karen Elisa Cordoba Rengifo
Cédula: 1077473919

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

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: CORDOBA RENGIFO KAREN ELISA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1077473919, se encuentra vinculado (a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-330-90-05594-5, y con una antigüedad de CUATRO (4) año(s).

Se expide en BAHIA SOLANO, a losa los veinte y cinco (25) días del mes de enero de 2024, con destino a: A QUIEN LE PUEDA INTERESAR

Banco Agrario de Colombia
Of. Bahia Solano - Chocó

DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

Omnisalud
Para toda la vida

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.



Nombre de la Empresa		Empresa en Misión	
PARTICULAR MEDICINA			
NIT	**Dirección Empresa**	**Teléfono Empresa**	**Ciudad**
111111111	NO APLICA	NO APLICA	Medellin

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de identidad	Edad	Género
CORDOBA RENGIFO KAREN ELISA	CC 1077473919	26 Años	F
Lugar de Nacimiento	**Lugar de Residencia**	**Estado Civil**	
QUIBDO	ciudad	UNION LIBRE	
Teléfono Fijo	**Dirección**	**Celular**	
3108870829	BAHIA SOLANO	3108870829	
Correo Electrónico	**Grado de Escolaridad**	**Hemoclasificación**	
KARENCORDOBARENGIFO@GMAIL.COM	PROFESIONAL	O +	

IMC	Hijos	EPS
29.14	0	COMFACHOCO - CCF DEL CHOCO

VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA	VACUNA REFUERZO
SI	ESQUEMA COMPLETO SIN REFUERZO	1° MODERNA 2° MODERNA	NO APLICA

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha	Hora Ingreso	Hora Inicio Atencion	Hora Salida Atencion
INDEPENDIENTE	2023-01-24	16:44:05	04:59:51	05:33:59

Lugar de realización examen	MEDELLIN-CENTRO MEDICINA

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado	
PREINGRESO	
CONCEPTO	**TIPO DE RESTRICCIONES**
CUMPLE PARA EL CARGO/ SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	NO APLICA
MOTIVO	**CERTIFICADOS ADICIONALES**
NO APLICA	NINGUNO
AREA DE LAS RESTRICCIONES	**INGRESO AL PROGRAMA PREVENTIVO**
NINGUNA	NINGUNA
APTITUD DE TAREAS	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO: SE REALIZA
VISIOMETRIA OCUPACIONAL: SE REALIZA
EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL: SE REALIZA
ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA

ANEXOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACION COMPLEMENTARIA (VISIOMETRIA OCUPACIONAL)
se realizará examen cumpliendo con los lineamientos de la empresa
VALORACION COMPLEMENTARIA (EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL)
Su capacidad auditiva es adecuada
MEDICAS PERSONALES
Bajar de peso, se indica hábitos saludables de vida, realizar actividades deportivas y recreativas, se fomenta hábitos saludables de trabajo. Alimentación balanceada.
Énfasis respiratorio Se realizó revisión del sistema Respiratorio mediante un interrogatorio a través del nexo epidemiológico y síntomas relacionados con Covid-19; Durante su evaluación médica ocupacional NO se evidencia patologías ni hallazgos o Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo
CONDUCTAS - (CONDUCTAS RESTRICTIVAS)
Ninguna
CONDUCTAS - (CONDUCTAS PREVENTIVAS)
Se le informa y se le recomienda cumplir con todas las medidas de prevención contra contagio de Covid-19, según directriz de Minsalud como: distanciamiento social, lavado frecuente de manos, uso de tapabocas, evitar asistir a sitios concurridos y cuando este laborando seguir las indicaciones entregadas por el área de seguridad y salud en el trabajo, utilizar los EPP indicados y lo cuidados pertinentes en el área de trabajo. También se entregan signos de alarma, en caso de tener exposición o presentar síntomas relacionados con Covid-19, comunicarse o consultar a su EPS / secretaria seccional de salud, en las líneas habilitadas y entregadas por el Gobierno Nacional.
Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
Se indica hábitos saludables de vida (dieta baja en sal y, azúcar) realizar actividades deportivas y controles preventivos con su médico.
OBSERVACIONES GENERALES (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , si va manejar cargas cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor.
OTRAS OBSERVACIONES
Ninguna
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
ENFASIS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen Médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares extremidades y columna, durante su evaluación no se evidenció patología o sintomatología de origen osteomuscular que pudieran genera limitaciones o riesgo para desempeñar sus funciones laborales
OBSERVACIÓN AREA DE VACUNACION
Durante su evaluación médica ocupacional se realizó revisión de los antecedentes de vacunación, en el momento cuenta con esquema de vacunación completo para prevención de infección por sars cov-2; debe seguir tomando las medidas preventivas; cumpliendo con las medidas generales de bioseguridad.

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR: SI	**TIPO:** 1	**GRUPO:** D
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR,	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO	NINGUNA	
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS	NUTRICIONISTA	
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL	NO	

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES
Las respuestas dadas por mi en este(os) exámenes(es) están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.
Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.

LINA MARÍA MURILLO
Médico Cirujano
ESP - SO UPB - CES
REG 5-1848
LIC 0 123525

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LINA MARIA MURILLO RESTREPO
CC. 43053468 RM. 51848
LIC. S.O. 123525

1077473919

SIN HUELLA

MURILLO RESTREPO LINA MARIA

KAREN ELISA CORDOBA RENGIFO

43605869
RM: 51848/2002 L.S.O. 123525
Firma y sello del médico evaluador

Documento: 1077473919
Firma del trabajador

La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	KAREN ELISA CORDOBA RENGIFO	**Identificación:**	CC: 1077473919
Fecha de Nacimiento:	1996-11-30	**Edad:**	26
Género:	F	**RH:**	O +
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Estrato:	1	**Ciudad:**	MEDELLIN
Dirección:	BAHIA SOLANO	**Teléfono:**	3108870829
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PARTICULAR MEDICINA	**Cargo:**	INDEPENDIENTE
Ciudad - Sede:	MEDELLIN	**Sede:**	MEDELLIN-CENTRO MEDICINA
TIPO EXAMEN:	PREINGRESO	**ENFASIS:**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR,

EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL

TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL		**CAMPO ADICIONAL 1**	
CAMPO ADICIONAL 2		**CARGO**	

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

EMPRESA 1

EMPRESA		**ANTIGUEDAD**	
CARGO		**AREA**	
EXPUESTO A RUIDO		**USO DE E.P.P.**	
TIPO	NO APLICA	**OBSERVACIONES**	NO REFIERE

ANTECEDENTES AUDITIVOS

OCUPACIONALES Y PERSONALES

CIRUGIA DE OIDOS	NO REFIERE	**HIPOACUSIA**	NO REFIERE
MEDICAMENTOS	NO REFIERE	**MENINGITIS**	NO REFIERE
OTALGIA	NO REFIERE	**OTITIS**	NO REFIERE
OTORRAGIA	NO REFIERE	**OTORREA**	NO REFIERE
OTOTOXICOS	NO REFIERE	**PARALISIS FACIAL**	NO REFIERE
PAROTIDITIS	NO REFIERE	**PRURITO**	NO REFIERE
RINITIS	NO	**SARAMPION / RUBEOLA / VARICELA**	NO REFIERE
SENSACION DE OIDOS TAPADOS	NO REFIERE	**SINUSITIS**	NO REFIERE
TRAUMA CRANEOENCEFALICO	NO	**TRAUMAS DEL OIDO (GOLPES, TRAUMA ACUSTICO, EXPLOSIONES)**	NO REFIERE
TINITUS - ACUFENOS	NO REFIERE	**VERTIGO**	NO REFIERE
OTROS	NO REFIERE	**VIBRACION CONTINUA**	NO

ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICION AL RUIDO

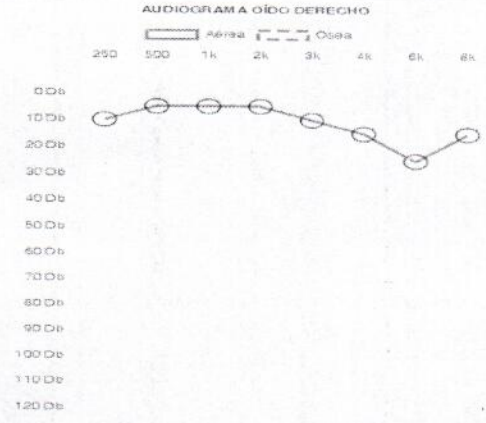
USO DE AUDIFONOS PERSONALES	SI Observaciones: OCASIONAL	**DISCOTECA (CADA 8 DIAS)**	SI Observaciones: OCASIONAL
INSTRUMENTOS MUSICALES	NO	**MOTOCICLISMO**	SI Observaciones: OCASIONAL
SERVICIO MILITAR	NO	**JUGAR TEJO**	NO
POLIGONO	NO	**USO FRECUENTE DE AVION/HELICOPTERO**	NO
OTROS	NO		

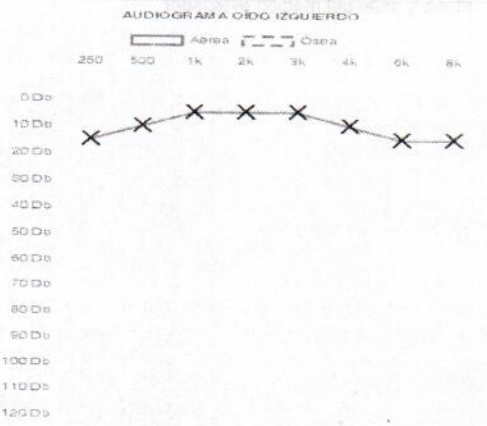
OTOSCOPIA

OIDO DERECHO		**OIDO IZQUIERDO**	
PABELLON AURICULAR - OD	NORMAL	**PABELLON AURICULAR - OI**	NORMAL
CANAL AUDITIVO EXTERNO - OD	NORMAL	**CANAL AUDITIVO EXTERNO - OI**	NORMAL
MEMBRANA TIMPANICA - OD	NORMAL	**MEMBRANA TIMPANICA - OI**	NORMAL
TAPON CERUMEN - OD	NO	**TAPON CERUMEN - OI**	NO
PERFORACION TIMPANICA - OD	NO	**PERFORACION TIMPANICA - OI**	NO
OD OTRO	NO REFIERE	**OI OTRO**	NO REFIERE

AUDIOGRAMA

Audiograma





AUDIOGRAMA VIA AREA

	250	Enm	S.R.	500	Enm	S.R.	1K	Enm	S.R.	2K	Enm	S.R.	3K	Enm	S.R.	4K	Enm	S.R.	6K	Enm	S.R.	8K	Enm	S.R.
OD	10			5			5			5			10			15			25			15		
OI	15			10			5			5			5			10			15			15		

AUDIOGRAMA VIA OSEA

	250	Enm	S.R.	500	Enm	S.R.	1K	Enm	S.R.	2K	Enm	S.R.	3K	Enm	S.R.	4K	Enm	S.R.	6K	Enm	S.R.	8K	Enm	S.R.
OD																								
OI																								

AUDIOMETRIA BASE

	250	Obs.	500	Obs.	1000	Obs.	2000	Obs.	3000	Obs.	4000	Obs.	6000	Obs.	8000	Obs.
OD																
OI																

INTERPRETACION

LARSEN OD	NO APLICA	**LARSEN OI**	NO APLICA
PTA OD (500, 1K y 2K)	5	**PTA OI (500, 1K y 2K)**	6.666666666666667
E.L.I OD	A - EXCELENTE	**E.L.I OI**	B - BUENO
GATISST OD (500, 1K, 2K y 3K)	6.25	**GATISO OI (500, 1K, 2K y 3K)**	6.25
S.A.L. OD	N	**S.A.L. OI**	N

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO 1	Z011: Examen de oídos y de la audición	**TIPO DIAGNOSTICO 1**	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA
RESULTADO	AUDICION NORMAL EN AMBOS OIDOS AL MOMENTO DEL EXAMEN.	**LATERALIDAD DX1**	BILATERAL
LATERALIDAD DX2	BILATERAL		

RECOMENDACIONES

REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL	X	**OTRO**	,,,,,,
VALORACION COMPLEMENTARIA	Su capacidad auditiva es adecuada		

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

SIN FIRMA

1077473919

SIN HUELLA

DIEGO ALEJANDRO VELEZ GUTIERREZ
1048017426
RM: 1048017426 L.S.O. 1048017426
Firma y sello del médico evaluador

KAREN ELISA CORDOBA RENGIFO
Documento: 1077473919
Firma del trabajador

Omnisalud
Para toda la vida



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	KAREN ELISA CORDOBA RENGIFO	**Identificación:**	CC: 1077473919
Fecha de Nacimiento:	1996-11-30	**Edad:**	26
Género:	F	**RH:**	O +
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Estrato:	1	**Ciudad:**	MEDELLIN
Dirección:	BAHIA SOLANO	**Teléfono:**	3108870829
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PARTICULAR MEDICINA	**Cargo:**	INDEPENDIENTE
Ciudad - Sede:	MEDELLIN	**Sede:**	MEDELLIN-CENTRO MEDICINA
TIPO EXAMEN:	PREINGRESO	**ENFASIS:**	ENFASIS OSTEOMUSCULAR,

VISIOMETRIA OCUPACIONAL

TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA

TIPO EXAMEN

ENFASIS

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL		**CAMPO ADICIONAL1**	
CAMPO ADICIONAL 2		**CARGO**	
PROFESION			

ANTECEDENTES OCULARES

ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NO	**OBSERVACIONES**	

EN LA EMPRESA ACTUAL

ACCIDENTE OCULAR	NO	**OTROS**	

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NO	**OBSERVACIONES**	

ANTECEDENTES PERSONALES Y OCULARES

ALTERACIONES TIROIDEAS	NO	**ACCIDENTE OCULAR**	NO
DIABETES MELLITUS	NO	**GLAUCOMA**	NO
QUIRURGICOS	NO	**CATARATAS**	NO
FARMACOLOGICOS	NO	**AMBLIOPIA**	NO
PATOLOGICOS	NO	**PATOLOGIA OCULAR**	NO
RINITIS	NO	**DEFECTOS REFRACTIVOS**	NO
TRAUMA CRANEO ENCEFALICO	NO	**PTERIGIO**	NO
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	NO	**TRATAMIENTOS ORTOPTICOS**	NO
ENFERMEDADES CEREBRO VASCULAR	NO	**CIRUGIA OCULAR**	NO
OTROS	NO	**ESTRABISMO**	NO
OBSERVACIONES			

AGUDEZA VISUAL

PRUEBA CON CORRECCION OPTICA	NO	**CUAL**	ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS
CERCA LEJOS VIS			

VISION LEJANA

SIN CORRECCION OD	20/20	**CON CORRECCION OD**	
SIN CORRECCION OI	20/20	**CON CORRECCION OI**	
SIN CORRECCION AO	20/20	**CON CORRECCION AO**	

VISION PROXIMA

SIN CORRECCION OD	20/20	**CON CORRECCION OD**	
SIN CORRECCION OI	20/20	**CON CORRECCION OI**	
SIN CORRECCION AO	20/20	**CON CORRECCION AO**	

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIONES	SIN ALTERACION

PRUEBAS SENSORIALES

PERCEPCION CROMATICA ISHIHARA	NORMAL - 15/15	**ESTEREOPSIS (PERCEPCION DE PROFUNDIDAD) SEGUNDOS DE ARCO**	40 SEGUNDOS DE ARCO
OBSERVACIONES	NORMAL		

RECOMENDACIONES

USO DE CORRECCIÓN VISUAL	NO	**USO DE EPV**	
VALORACION POR OFTALMOLOGIA		**VALORACION POR OPTOMETRIA**	
RECOMENDACIONES GENERALES	NORMAL		

RECOMENDACIONES-TEXTOS

VALORACION COMPLEMENTARIA VISIOMETRIA	se realizará examen cumpliendo con los lineamientos de la empresa	**TEST DE COLORES COMPLEMENTARIOS**	

IMPRESION DIAGNOSTICA

REFRACTIVO

BUENA AGUDEZA VISUAL	1	**OBSERVACIONES**	SIN ALTERACION
BUENA AGUDEZA VISUAL CON CORRECCION OPTICA ACTUAL		**OBSERVACIONES**	
DISMINUCION AGUDEZA VISUAL		**OBSERVACIONES**	
VISION SUBNORMAL O BAJA VISION		**OBSERVACIONES**	

CONTROLES

MENSUAL		**BIMENSUAL**	
TRIMESTRAL		**SEMESTRAL**	
ANUAL	1		

Omnisalud
Para toda la vida

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud.

SIN FIRMA

1077473919

SIN HUELLA

JESSICA ESTHER MERCADO OÑATE
1124069251
RM: 1124069251
Firma y sello del médico evaluador

Documento:
Firma del trabajador