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 miércoles 16 de julio de 2025, a las 15:32:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1078369084
Código de Verificación	1078369084250716153209

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 276271735

PIB
15:29:44

Bogotá DC, 16 de julio del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LIZETH MILENA GARCIA MONDRAGON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1078369084:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:33:29 PM horas del 16/07/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1078369084**
Apellidos y Nombres: **GARCIA MONDRAGON LIZETH MILENA**

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/07/2025 04:17:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1078369084 LIZETH MILENA GARCIA MONDRAGON.**

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. **119822610** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:29:17 horas del 01/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1078369084,** Apellidos y Nombres **GARCIA MONDRAGON LIZETH MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Instituto municipal de cultura y turismo de Tenjo**, con NIT **901359154-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1078369084 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 16/07/2025 04:07 PM

Código Verificación: **ZKTQX3F71J**

Válida hasta: **14/10/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E IMPEDIMENTOS Y DE NO TENER CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE PROCESOS PENDIENTES DE CARÁCTER ALIMENTARIO

Tenjo, 31 de julio de 2025

ASUNTO: Declaración Juramentada Inhabilidades, Incompatibilidades.

Yo, **Lizeth Milena García Mondragón**, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:

a)

b) No hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 150 y 151 de la Ley 270 de 1996, y las contenidas en los artículos 40 a 45, capítulo IV, de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021.

c) No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al artículo 6° de la Ley 311 de 1996.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para la adelantar el proceso de contratación de prestación de servicios con el Instituto Municipal de Cultura y Trismo de Tenjo.

Cordialmente,

NOMBRE: Lizeth Milena García Mondragón

IDENTIFICACIÓN: 1078369084 de Tenjo

FIRMA: 

* 01B 00000000 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

N0076 N0076

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN DÍA MES AÑO: 11-08-2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: GARCIA | SEGUNDO APELLIDO: MONDRAGON | PRIMER NOMBRE: LIZETH | SEGUNDO NOMBRE: MILENA

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC (C.E. R.C. T.I. C.C. C.E. S.C. C.D. A.S. P.T.)
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1078369084
11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: Colombiano
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS Colombia | DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA | MUNICIPIO TENJO
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 17 MES 04 AÑO 1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X]
CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL / GRUPO
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: PROTECCION
24. IBC: 1423500
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA:
26. RESIDENCIA: DIRECCIÓN: Calle 11 #3-110
TELÉFONO FIJO: 3132726464
TELÉFONO CELULAR: 3132726464
CORREO ELECTRÓNICO: lizetmilena92@gmail.com
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
MUNICIPIO/ DISTRITO: TENJO
LOCALIDAD/COMUNA:
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
IPS:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (T.I. C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.)
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	40. SEXO IDENTIFICACIÓN M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN T	40. SEXO IDENTIFICACIÓN NB	40. SEXO IDENTIFICACIÓN Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	41. LUGAR DE NACIMIENTO DEPART.	41. LUGAR DE NACIMIENTO MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	42. FECHA DE NACIMIENTO MES	42. FECHA DE NACIMIENTO AÑO
B1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															
B5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD AS PT															

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	49. DISCAPACIDAD NO	50. INCAPACIDAD PERMANENTE SI	50. INCAPACIDAD PERMANENTE NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	51. Datos de residencia MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	ZONA CENTRO POBLADO	ZONA RURAL DISPERSO	ZONA RESTO RURAL
B1							I. II.											
B2							I. II.											
B3							I. II.											
B4							I. II.											
B5							I. II.											

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: LIZETH GARCIA
56. Tipo documento de Identificación: CC (T.I. C.C. C.E. S.C. P.A. C.D. P.T.)
57. Número del documento de Identificación: 1078369084
58. Tipo de aportante a pagador (El empleador es el registrado ante la UGPP): Independiente
59. Ubicación: Calle 11 #3-110 | TELÉFONO/CELULAR: 3132726464 | CORREO ELECTRÓNICO: confianzaysolucionesp@outlook.com | DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA | MUNICIPIO/DISTRITO: TENJO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES EPS [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MP [ ] ...SANTE [ ] ...ADO [ ] ...ADO [ ] ...LIDARIA [ ] ...ÓN SOLIDARIA [ ]



VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: GARCIA | SEGUNDO APELLIDO: MONDRAGON | PRIMER NOMBRE: LIZETH | SEGUNDO NOMBRE: MILENA
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC (T.I. C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.)
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1078369084
62. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: 17-04-1992
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: 05-08-2025
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [X]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [X]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [X]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prevalación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [X]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [X]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [X]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (T.I. C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.)
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

LIZETH GARCIA
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

LIZETH GARCIA
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] Total [ ]
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ]
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (C.C. C.E. S.C. C.D. P.T.)
Número del documento de Identidad
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

OBSERVACIONES:

VIGILADO SUPERSALUD

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GARCIA MONDRAGON LIZETH MILENA** identificado(a) con **CC** número **1.078.369.084** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de agosto de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 10 de agosto de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Tenjo, 5 julio 2025

Señores
Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Tenjo
Tenjo

Cordial saludo;

Mediante el presente escrito me permito dejar autorización para realizar la correspondiente afiliación a la **ARL POSITIVA** por parte de la entidad, una vez firmado el contrato de prestación de servicios con la entidad, para dar cumplimiento a la afiliación de aportes al sistema de seguridad social integral.

Agradezco su atención



_____

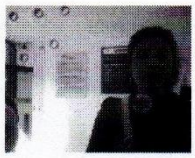
C.C 1078369084
Cel: 313 2726464

CLÍNICA DE TENJO
Cra 6 # 1F–04/16
Tenjo, Cundinamarca
601 9144424
NI 832000290
Impreso con MedSyste

Historia clínica

832000290 - Pacientes Particulares - Clínica de Tenjo

Paciente	**LIZETH MILENA GARCIA MONDRAGON**
CC	1078369084
Edad	33 años y 3 meses
Género	Mujer
Nacimiento	17 de abr. 1992
Estado civil	Soltero(a)
Ciudad	**Tenjo**
Dirección	EL OCAL
Teléfono	+573132726464
Ocupación	**OPERARIA**
EPS	Nueva EPS S.A.
Usuario	Particular



Examen **Pre-ingreso laboral**
Lun., 04 de ago. 2025 a las 03:32 PM

Medicina Ocupacional Osteomuscular

LABORAL

Antecedentes ocupacionales

Empresa	Cargo	Ingreso	Tiempo	Jornada	Factores de Riesgo	EPP	Observaciones
INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO	DOCENCIA EN DIBUJO	2025-08-04	0	D	Iluminación, Ergonómico, Psicosocial	*"NO"*	NO

Observaciones

NIEGA

EVENTOS

Accidentes laborales

Enfermedades laborales

Observaciones

NIEGA ACCIDENTALIDAD LABORAL, NIEGA ENFERMEDAD LABORAL CALIFICADA

FAMILIA

Antecedentes familiares

No Refiere **Accidente Cerebro Vascular** ○
No Refiere **Alergia - Asma** ○
No Refiere **Artritis** ○
No Refiere **Cancer** ○

No Refiere **Cardiopatía** ○
No Refiere **Diabetes** ○
No Refiere **Enfermedad Mental** ○
No Refiere **Enfermedad Pulmonar** ○

Refiere **Hipertension Arterial**
(●) ABUELA MATERNA

No Refiere **Tuberculosis**
( )

No Refiere **Ulcera**
( )

Refiere **Otro**
(●) ALZAIHMER ABUELA PATERNA

Observaciones

NIEGA OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

PERSONAL

Antecedentes de salud

Alérgicos
( )

Epidemiológicos
( )

Familiares
( )

Farmacológicos
( )

Hospitalarios
( )

Infecciosos
( )

Inmunizaciones
( )

Osteomusculares
( )

Patológicos
( )

Personales
( )

Quirúrgicos
( )

Respiratorios
( )

Sensoriales
( )

Tóxico-Alérgico
( )

Transfusiones
( )

Traumáticos
( )

Otros
(●) APNEA DEL SUEÑO

Observaciones

NIEGA OTROS ANTECEDENTES

HÁBITOS

Antecedentes de hábitos

Revisión por sistemas

Cardiovascular
( )

Circulatorio
( )

Dermatológico
( )

Digestivo
( )

Genitourinario
( )

Linfático
( )

Metabólico
( )

Nervioso
( )

Neurológico
( )

Org. de los Sentidos
( )

Osteomuscular
( )

Psíquicos
( )

Respiratorio
( )

Otro
( )

Observaciones

NIEGA HÁBITOS , NIEGA SÍNTOMAS EN REVISIÓN POR SISTEMAS

FÍSICO

Examen físico

Tensión Arterial (mmHg)	Frec. Cardiaca (lat/min)	Frec. Respiratoria (res/min)
100/60	67	17

Peso (kg)	Estatura (cm)	IMC
47	153	**20,08**

Perímetro Abdominal

Lateralidad

- (●) Diestro
- ( ) Zurdo
- ( ) Ambidiestro

Resultado de electrocardiograma

Normal **Cabeza** ( )	Normal **Ojos** ( )	Normal **Oídos** ( )
Normal **Nariz** ( )	Normal **Boca** ( )	Normal **Garganta** ( )
Normal **Cuello** ( )	Normal **Tórax** ( )	Normal **Abdomen** ( )
Normal **Genitales / Senos** ( )	Normal **Miembros Superiores** ( )	Normal **Miembros Inferiores** ( )
Normal **Espalda / Columna** ( )	Normal **Neurológico** ( )	Normal **Piel y Faneras** ( )
Normal **Mental** ( )		

Palpación e inspección

	Dolor	Contractura	Inflamación	Deformidad
Cadera	( )	( )	( )	( )
Cervical	( )	( )	( )	( )
Codo	( )	( )	( )	( )
Dorsal	( )	( )	( )	( )
Hombro	( )	( )	( )	( )
Lumbosacro	( )	( )	( )	( )
Mano y dedos	( )	( )	( )	( )
Muñeca	( )	( )	( )	( )
Tobillo y pie	( )	( )	( )	( )
Rodilla	( )	( )	( )	( )

Arcos de movimiento

( ) Hombro ( ) Codo ( ) Muñeca

○ Mano y dedos ○ Cadera ○ Rodilla

○ Tobillo y Pie ○ Cervical ○ Dorsal

○ Lumbosacra

Test de Wells

○ I ○ II ○ III ○ IV

Exploración neurológica

	Izquierda	Derecha
Finkelstein	○	○
Lassegue	○	○
Phalen	○	○
Tinnel	○	○

Curvaturas de columna

	Cifosis	Escoliosis	Lordosis
Cervical	○	○	○
Dorsal	○	○	○
Lumbar	○	○	○

Observaciones

EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL.

RESULTADO

Diagnósticos

Z100	**Examen de salud ocupacional**	P

Observaciones y/o Recomendaciones

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, MANTENER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL , HACER USO DE CORRECCIÓN ORTOPTICA

Remisión



Luis Carlos Sanchez Reyes
CC: 79348588
Medico Especialista
79348588/10141-16