FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

ESCUELA PENITENCIARIA NACIONAL

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Quiroga	Rojas	Angelica Maria

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52779216	F (X) M ( ) NB ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 09 MES 05 AÑO 1983	VEREDA LAS DELICIAS FINCA LA LLANADA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	SIBATÉ		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3222179699	EMÁIL	angelicaquirogarojas9@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 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		SALUD OCUPACIONAL	10	2017	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CAMPO ALTO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2011
INCAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1450	X		SEGURIDAD OCUPACIONAL	12	2007

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD GESTION Y SERVICIOS INTEGRALES HSEQ S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA

DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SIBATÉ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3222179699	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	09	Mes	01	Año	2007	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 13272 DOCENTE PROFESIONAL	DEPENDENCIA AREA DOCENTE						DIRECCIÓN					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NACIONAL PENINTENCIARIA - INPEC	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS 3222179699	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	16	Mes:	01	Año:	2018	Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN FUNZA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

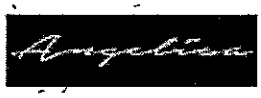
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	18	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	3	1

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 fécha de diligenciamiento Funza - 04 de junio del 2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Liceo Max Planck

Aprobación Oficial S. E. No. 1344 del 11 de Febrero de 1997, Licencia de ubicación de talleres No. 1344 del 11 de Febrero de 1997, Reconocimiento Oficial de Estudios No. 7451 del 13 de Noviembre de 1998 y Media Vocacional – Resolución No. 203 del 7 de Febrero de 2000

Confiere a:

Angélica María Quiroga Rojas

Identificado(a) con T. I. No. 030509-52994 de Bogotá

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

Pbro. Luis Hernán Barrios Salamanca
C. C. No. 19.138.303 de Bogotá
Rector

Camilo Ernesto Barrios Bernal
C. C. No. 79.728.217 de Bogotá
Secretario

Anotado al Folio No. 8-9 del Libro para control interno de diplomas No. 1

Dado en Bogotá, D. C. a los 2 días del mes de Diciembre de 2001

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

LICEO MAX PLANCK

SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

Inscripción S.E. N° 7061 Inscripción Dane 311001046689

En la ciudad de Santafé de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de diciembre del 2.001, se reunieron con el fin de oficializar la graduación de los alumnos del último grado (undécimo), los suscritos Rector y Secretario del **LICEO MAX PLANCK**, Institución aprobada hasta nueva orden, en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la S.E.D. de Santafé de Bogotá D.C. Para otorgar el Título de **BACHILLER ACADEMICO**, según resolución N° 263 del 7 de febrero del 2.000.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de: **BACHILLER ACADEMICO**, al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

ANGELICA MARIA QUIROGA ROJAS

Identificado (a) con T.I. N° 030509-52994 de Santafé de Bogotá

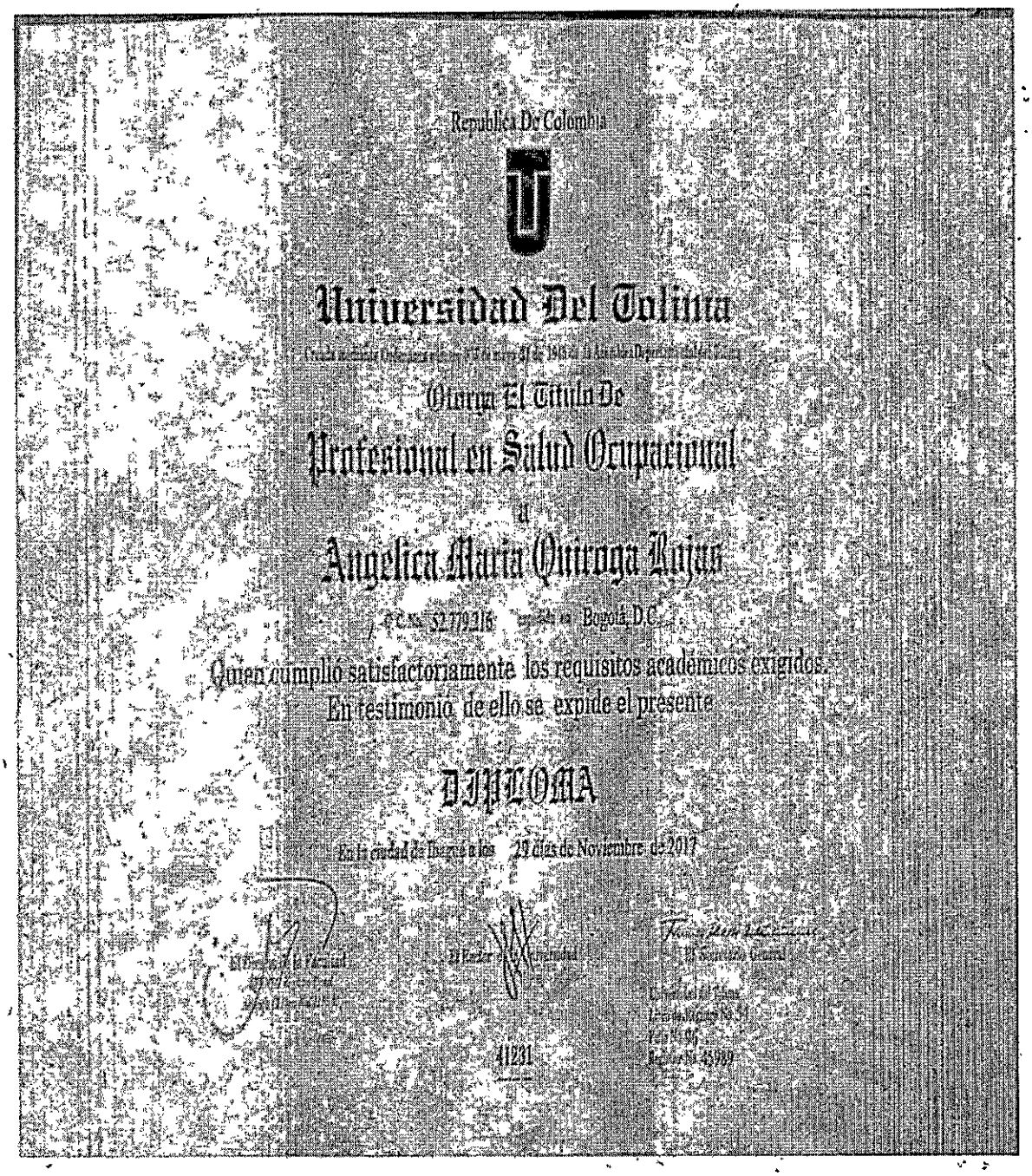
Es fiel copia tomada del Acta de original General N° 002 del 2 de diciembre del 2.001, consta de 33 alumnos, comienza con el nombre de AMAYA LOZANO DICK ANDERSON y cierra con el nombre de VERGARA ARIZA VIVIANA MARIA. Firmada por **LUIS HERNAN BARRIGA SALAMANCA (Rector) y CAMILO ERNESTO BARRIGA BERNAL (Secretario).**

Dada en Santafé de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de Diciembre del 2.001.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Ms. LUIS HERNAN BARRIGA SALAMANCA
Rector
C.C. 19.338.303 de Bogotá

CAMILO ERNESTO BARRIGA BERNAL
Secretario
C.C. 79.728.317 de Bogotá



República De Colombia

Universidad Del Tolima

Creada mediante Ordenanza [illegible] de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

Otorga El Título De

Profesional en Salud Ocupacional

a

Angelica Maria Quiroga Rojas

C.C. No. 52.793.116 de Bogotá, D.C.

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué a los 29 días de Noviembre de 2017

El Rector

El Secretario General

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. 51
Folio No. 96
Registro No. 45989

41231

ACTA DE GRADO NUMERO 013

Registro No. 15989 Folio No. 98 Libro No. 14

En Ibagué a las 9:00 de la MAÑANA del Miércoles 29 de Noviembre del año 2017, se reunieron en el Auditorio Los Ocarros de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor JESUS RAMON RIVERA BULLA, Rector de la Universidad del Tolima, el doctor GERARDO MONTOYA DE LA CRUZ, Director del Instituto de Educación a Distancia y la doctora FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURT, Secretaria General de la Universidad del Tolima, con el objeto de proceder a la graduación de QUIROGA ROJAS ANGELICA MARIA, identificada con Cédula de Ciudadanía número 52.729.216 expedida en (Bogotá D.C.) como Profesional en Salud Ocupacional.

El graduando Cursó y Aprobó el Seminario de profundización de Derechos Reglamentarios y no Reglamentarios de la Salud Ocupacional en Colombia.

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo acredita como **Profesional en Salud Ocupacional.**

A las 10:30 AM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firma a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) JESÚS RAMÓN RIVERA BULLA

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
(Fdo.) GERARDO MONTOYA DE LA CRUZ

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURT

FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURT
Secretaria General

Es copia
Ibagué, 29 de Noviembre de 2017

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCIÓN No 4050 de 16/03/2016

Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 10 de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial las que le fue conferida al Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) ANGELICA MARIA QUIROGA ROJAS, identificado(a) con CC 52779216 de BOGOTA D.C. ha solicitado licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural.

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a ANGELICA MARIA QUIROGA ROJAS, identificado(a) con CC 52779216 de BOGOTA D.C. como PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- HIGIENE INDUSTRIAL
- SEGURIDAD INDUSTRIAL
- INVESTIGACIÓN EN ACCIDENTES DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
- EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN
- DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

[illegible] Resolución No 4[illegible] de [illegible] 2014 por la cual se [illegible] Licencia de [illegible]
[illegible]

ARTICULO TERCERO: La presente Licencia se concede por término de diez (10) años [illegible] y tendrá validez en todo el territorio nacional, y puede solicitar [illegible] Secretaría Seccional o Distrital del país.

ARTICULO CUARTO: Cuando el titular de la licencia modifique alguna de las condiciones [illegible] su expedición, deberá informar tal hecho a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud [illegible] Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de esta Secretaría de Salud [illegible] la resolución por la cual se otorgó la licencia. En caso contrario [illegible] normas legales vigentes.

ARTICULO QUINTO: El titular de la licencia deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia, en especial a la Ley 1562 de 2012, Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y demás normas que la modifiquen o adicionen.

ARTICULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a ANGELICA MARIA [illegible], de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento [illegible] y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos de [illegible] subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de este acto administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 1[illegible]/2016

Original Firmado Por
[illegible] Mosquera Padilla

[illegible] MOSQUERA PADILLA
Directora de Calidad de Servicios de Salud

[illegible]
[illegible]
[illegible]

Bogotá D.C. 23/03/16
[illegible] fecha notifiqué personalmente [illegible]
[illegible] Angelica [illegible]
C.C. [illegible]
Teléfono [illegible]
Correo [illegible]
Firma [illegible]

CAMPOALTO

ACTA DE CERTIFICACION

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y en su nombre

LA INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CAMPOALTO

Aprobación oficial según:

Resolución Nº 110203 del 21 de Julio de 2010 de la Secretaría de Educación Distrital

Resolución Nº 030028 del 27 de septiembre de 2010 de la Secretaría de Educación Distrital

Confiere a:

QUIROGA ROJAS ANGELICA MARIA

52779216

El Certificado de Aptitud Ocupacional por haber culminado Satisfactoriamente el programa

TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

Intensidad horaria: 1800 horas 40 Créditos académicos

En Constancia de lo anterior se expide en la ciudad de Bogotá a los 20 días del mes de Diciembre de 2011

DIRECTOR CAMPO ALTO

SECRETARIO CAMPOALTO

Programas Técnicos Laborales
CAMPOALTO
Inspiramos tu futuro

LLAMANOS YA
7 441 441

APROBACIÓN OFICIAL SEGÚN RESOLUCIÓN No. 110008 DEL 12 DE ENERO DE 2018 DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL

Señoras

Victor Quiñones
Bogotá D.C

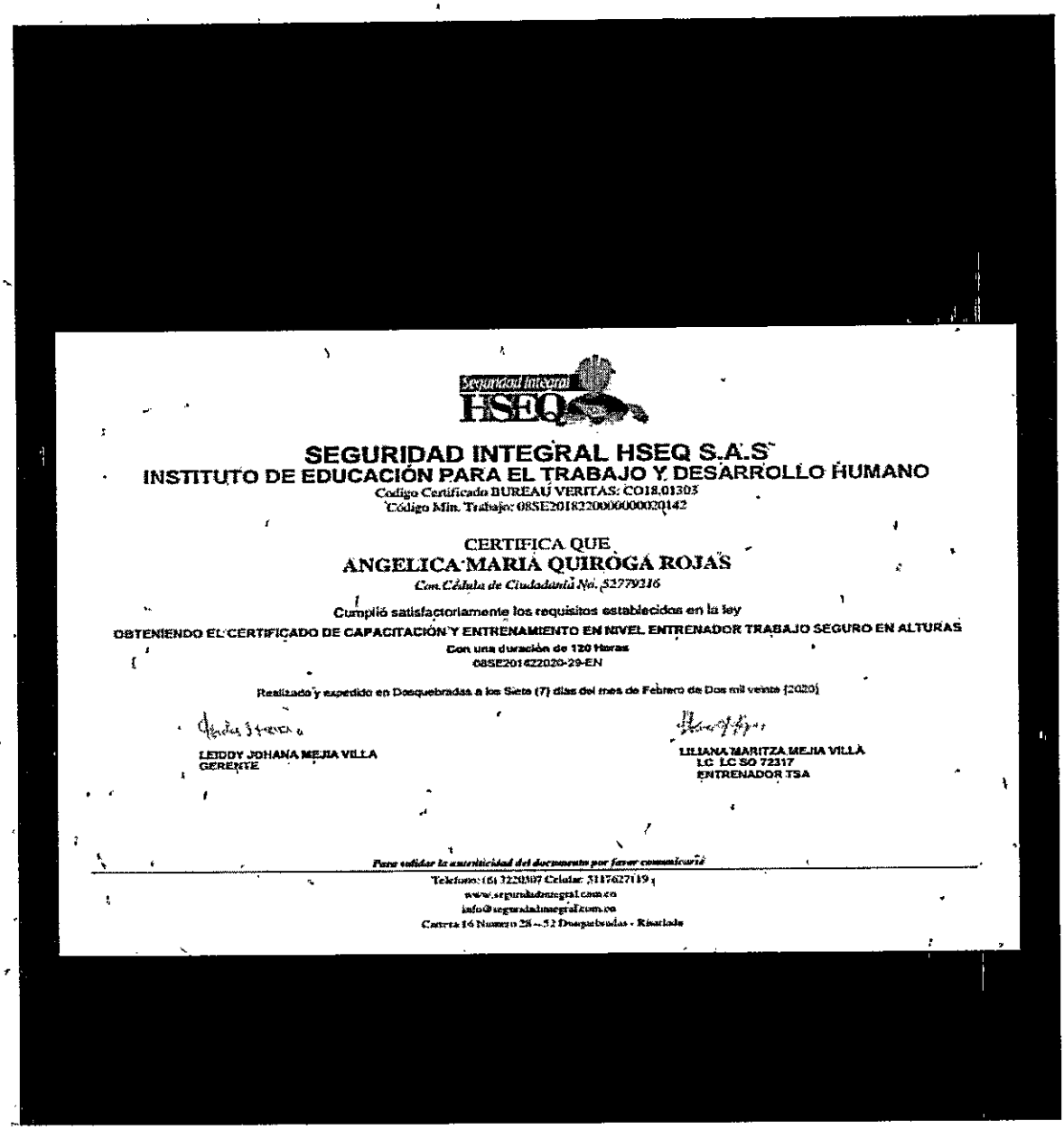
Se certifica que la persona que a continuación relacionamos obtuvo el título de aptitud ocupacional en el TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA, de acuerdo a la siguiente información:

DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA	LIBRO	FOLIO	DIPLOMA
52779216	QUIROGA ROJAS ANGELICA MARIA	18 DE DICIEMBRE DE 2011	3	263	8157

Se expide en la ciudad de Bogotá a los 22 días del mes de junio de 2019

Cordialmente,

Mary Cristancho
Dir. Gestión de la Información Académica
PBX 7441441 Ext 1243 - 1130



SEGURIDAD INTEGRAL HSEQ S.A.S
INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Código Certificado BUREAU VERITAS: CO18.01303
Código Min. Trabajo: 08SE2018220000000020142

CERTIFICA QUE

ANGELICA MARIA QUIROGA ROJAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 52779316

Cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos en la ley

OBTENIENDO EL CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN NIVEL ENTRENADOR TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Con una duración de 120 Horas
08SE2016222020-29-EN

Realizado y expedido en Duquebradas a los Siete (7) días del mes de Febrero de Dos mil veinte (2020)

LEIDDY JOHANA MEJIA VILLA
GERENTE

LILIANA MARITZA MEJIA VILLA
LC LC SO 72317
ENTRENADOR TSA

Para validar la autenticidad del documento por favor comunicarse

Telefono: (6) 7220307 Celular: 3117627119
www.seguridadintegral.com.co
info@seguridadintegral.com.co
Carrera 16 Numero 28 – 52 Duquebradas - Risaralda

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGELICA MARIA QUIROGA ROJAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 52779216

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACTUALIZACION DE ENTRENADORES PARA TRABAJO EN ALTURAS

con una duración de 32 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cali, a los siete (7) días del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Subdirector
CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL
REGIONAL VALLE

94878063 - 07/12/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 922960428758%2C%2752779216C.

SENA

REGIONAL VALLE

EL CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL

CERTIFICA

Que ANGELICA MARIA QUIROGA ROJAS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 52779216 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de ACTUALIZACION DE ENTRENADORES PARA TRABAJO EN ALTURAS con una intensidad horaria de Treinta y Dos (32) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones;

D: Reprobó ,
A: Aprobó

Se expide en Cali, a los siete (7) días del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Subdirector CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL
REGIONAL VALLE

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el siguiente vínculo que se encuentra en la página web http://certificados.senasofiaplus.edu.co con el número 0229902373823[illegible]52779216[illegible]

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Angelica María Quiroga Rojas

C.C. 52.779.216

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al

DIPLOMADO

DOCENCIA UNIVERSITARIA CON ÉNFASIS EN EL USO DE LAS TIC

Con una intensidad de ciento sesenta (160) horas

Se expide el presente en la ciudad de Medellín a los **diesciocho (18)** días del mes de **Abril** del año 2023
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de Mayo 2,015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal del Ministerio de Educación Nacional

No.DUTIC2436792

RICARDO SANMIGUEL
Subdirector
Corporación Internacional de Líderes ONG

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional de Líderes ONG

JOHN JAIVER CAMELO BERGAÑO
Director T.I.
Corporacion Internacional de Líderes ONG

PRIMER RESPONDIENTE
¡GENTE QUE AYUDA!

La Secretaría Distrital de Salud – SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos – UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE

ANGELICA MARIA QUIROGA ROJAS

CC 52779216

Tomó el curso virtual gratuito Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogot D.C. 25 de Febrero de 2025

SBI-20257140028813

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

GESAIN

EL VALOR DE UNA EMPRESA SOSTENIBLE

A QUIEN INTERESE

CERTIFICAMOS

La señora Angelica María Quiroga Rojas, identificada con cédula de ciudadanía número 52779216, ha desempeñado sus funciones en nuestra organización como asesor especializado externo en el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, Trabajo Seguro en Alturas y Primeros Auxilios desde enero del año 2023 hasta la fecha.

Durante el período mencionado, la señora Angelica María Quiroga Rojas ha realizado las siguientes funciones:

1. Asesoría y consultoría en temas de Practicas saludables y Seguridad y salud en el trabajo.
2. Acompañamiento en capacitación y elaboración documental de programas encaminados a promoción y prevención del riesgo.
3. Capacitación y formación como instructor de primeros auxilios y brigadas de emergencia.
4. Entrenador de trabajo seguro en alturas, formador y acompañamiento en elaboración de programas de protección contra caídas para empresas cliente.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 15 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente

Andrea Catalina Rodríguez L
Dirección General
Tel 3045917601
Te invitamos a seguirnos en instagram @gesain_sas

sigepII

Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII, el usuario ANGELICA MARIA QUIROGA ROJAS identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 52779216 no registra actualmente Vinculación Activa ni contrato Vigente en el SIGEPII en la entidad INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO donde está asociado el usuario.
Esta certificación se expide a los 10 días del mes de julio del año 2025, a las 13:45 (horas)

Función Pública

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-04-10 09:18

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGELICA	MARIA	QUIROGA	ROJAS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	52779216

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	SIBATÉ

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	INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 26 N 27 48 "]
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	$38.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$5.000.000,00
Gastos de representación	$25.000.000,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$68.000.000,00

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	$12.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ, D.C.	$25.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$6.000.000,00

12. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1 INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2 INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

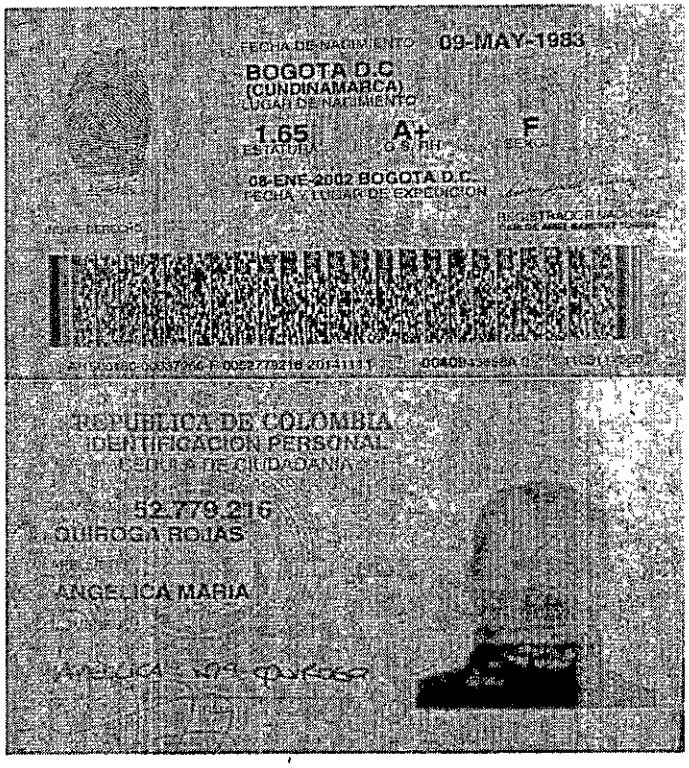
2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Angelica Quiroga
ANGÉLICA MARÍA QUIROGA ROJAS
C.C. 52.779.216 de Bogotá



FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1983

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

08-ENE-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

52.779.216
QUIROGA ROJAS

ANGELICA MARIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:42:39 PM horas del 10/07/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52779216.**

Apellidos y Nombres: **QUIROGA ROJAS ANGÉLICA MARÍA**

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.

Volver al Inicio

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, 10/07/2025 11:29:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52779216** y Nombre:
ANGELICA MARIA QUIROGA ROJAS.

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. **239856321** . 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 275728051

PIB
12:59:25
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 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) ANGELICA MARIA QUIROGA ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52778216

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 Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 10 de julio de 2025, a las 12:52:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52779216
Código de Verificación	52779216250710125202

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

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

Bogotá D.C., 10 de junio de 2025

ASUNTO: Declaración Juramentada Inhabilidades, Incompatibilidades.

Yo, ANGELICA MARIA QUIROGA ROJAS identificada como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:

a) 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.

b) 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 posesión en el cargo de Docente de Seguridad y Salud en el trabajo , para el Programa Enfermería Canina, en la Escuela Penitenciaria Nacional EPN.

Cordialmente,

Angelica Quiroga

ANGÉLICA MARÍA QUIROGA ROJAS
c.c. 52.779.216 de Bogotá

FIRMA:
NOMBRE: ANGELICA MARIA QUIROGA ROJAS
IDENTIFICACIÓN: 52.779.216

DIAN
POR UNA CO MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14812833012

(415)7707212489984(8020) 000001481283301 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 7 9 2 1 6	7	Impuestos de Bogotá	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona Natural 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
ÁNGELICA MARIA QUIROGA ROJAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sibaté 7 4 0

41. Dirección principal
VEREDA LAS DELICIAS FINCA LA LLANADA

42. Correo electrónico		
angelicaquirogarojas9@gmail.com		

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3222179699	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupació.	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 2	2 0 2 3 0 1 2 9						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 4 8

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros		Exportadores		
54. Código	55. Forma	56. Tipo	Servicio	57. Exportadores
			1 2 3	

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [ ] 60. No. de Folios

El Formulario del Registro Único Tributario (RUT) debera ser exacto y veraz, en caso de registrar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantaran los procedimientos administrativos sancionatorios y de suspension segun el caso

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante

61. Fecha

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 16-02-2022 08:47 23AM

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CIUDAD
BOLIVAR,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quien interese

06/07/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANGELICA QUIROGA** con **Cédula de Ciudadanía** número **52779216**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488420410182**
Fecha de apertura	**05/04/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

ANGELICA MARIA QUIROGA ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.779.216,** se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR.**

La presente certificación se expide el 10 de junio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

CENTRO MEDICO OCUPACIONAL

NIT 900368658-6

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	ANGELICA MARIA QUIROGA ROJAS	52.779.216	76423
Empresa:		Fecha Nacimiento:	09/05/1983
Dirección:	Villavicencio		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Ingreso:
21623	Femenino	39	Años	Casada	Profesional	VILLAVICENCIO	23/01/2023 13:14:22

Objetivo:	Ingreso	E.P.S. Afiliado:	FAMISANAR	Cargo:	
Contrato:				Estrato:	[2] - MEDIO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:		TRABAJOS ESPECIALES:			CONCEPTO EGRESO:	
[V]	APTO para el Cargo	Alturas		[V]	[V]	Satisfactoria
[ ]	No APTO para el Cargo	Espacios Confinados		[ ]	[ ]	No Satisfactoria
[ ]	Aplazado	Manipulacion de Alimentos		[ ]	[ ]	Valoración por E.P.S. y A.R.P.
[ ]	PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD	[ ] Reubicar Trabajador			[ ]	Continua en el Cargo

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Glicemia Normal, Colesterol Total ; Normal, Triglicéridos N ormal Colesterol H.D.L Normal, Colesterol L.D.L Normal, VALORACION VISUAL -VISI OMETRIA ; Normal, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL Normal, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Normal.

HALLAZGOS DE INTERES OCUPACIONAL:

1. Ninguno

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:

Apto con Recomendación: Patología Que No Limita el Normal Ejercicio de su Labor.

RESTRICCIONES DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES:

GENERALES: Control ocupacional periódico.

Autorizo al (la) doctor (a) abajo mencionado (a), realizar en mi el examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es), registrado (s) en este documento.El (la) doctor(a) abajo mencionado (a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es). He comprendido y he tenido la oportudad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta (as) prueba (s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) examen que fui informado de las medidas que tomará SALUD LABORAL Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este (los) examen (es) están completas y son verídicas. Autorizo a SALUD LABORAL para que suministre a las persona s entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CARLOS ARTURO ROJAS / RM: SO 0680/2010

Firma del Paciente o Responsable

Medico Atendio 23/01/2023 14:24:16

ESTA HISTORIA CLINICA NO REQUIERE FIRMA DEL PROFESIONAL O MEDICO QUE ATENDIO, DE ACUERDO AL ARTICULO 18 DE LA RESOLUCION 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL: Impreso por: Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT 74814574-9

CALLE 45 No 34 22 BARRIO NUEVO RICAURTE centromedicocupacional@gmail.co