Destino: SG - GESTIÓN DOCUMENTAL

20252600007512

INSOR

No. 20252600007512
Fecha Radicado: 22-AUG-2025 03:04 PM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: 1

INSOR	PROCESO GESTION FINANCIERA	Código: FOGF51
	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS /ORDENES DE COMPRA Y OTROS DISTINTOS A CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	Versión: 1
		Fecha: 10/11/2023

Dependencia / Grupo:	Talento Humano	**Pago No:**	1	**Total de pagos:**	
		Valor a pagar:		**Pago Final**	**NO**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	Bogotá D.C	**Fecha de presentación (dd-mm-año)**		22/08/2025	
Nombres ó Razón Social:	CONTROLAR SALUD INTEGRAL S.A.S	**Identificación:**	**NIT**	830.103.479 - 8	
Teléfono	7420428	**Correo electrónico Contratista/beneficiario para notificaciones**	facturaelectronicaproveedores@controlarsalud.com		
Integrantes Unión temporal o consorcio (Si aplica)	**Nombre**	**Nit/CC**		**Participación**	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN DE COMPRA Y/O OTROS

No. Contrato(orden de compra y/o otros)	**Contrato 128 de 2025**			**Plazo de Ejecución:**	6 Meses y 15 dias
Fecha de suscripción	11/06/2025	**Fecha de inicio:**	16/06/2025	**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**	31/12/2025
Responsabilidad del Contribuyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	**Novedades del periodo a pagar**	Sin novedades		

OBJETO DEL CONTRATO/ORDEN DE COMPRA Y/U OTROS

Prestación de servicios para la realización de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos, de egreso y específicos según los riesgos laborales identificados, así como los procedimientos que sean requeridos por la EPS para la calificación del origen de eventos de salud relacionados con el trabajo, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente en seguridad y salud en el trabajo.

DESCRIPCIÓN DE LA COMPRA DE BIENES, SERVICIOS U OTRA ACTIVIDAD A LA QUE CORRESPONDE EL PAGO

DESCRIPCIÓN	SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
1. Entregar al supervisor del contrato los certificados médicos de evaluaciones periódicas, de ingreso y/o de egreso con fotografía de las personas evaluadas; estos documentos se deben enviar de manera digital y en físico al día siguiente de su realización. Se incluirá el total de las personas evaluadas diariamente.	Certificado medico por cada funcionario	Cumple
2. Realizar el análisis de puesto de trabajo con énfasis RIESGO Biomecánico con ángulos de movimiento y registro fotográfico para el segmento de miembros superiores.	No Aplica	Esta obligacion no se ejecutó en el presente pago
3. Entregar al supervisor del contrato, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la valoración médica ocupacional periódica y de ingreso, un informe general y específico sobre el estado actual de salud de los funcionarios, el cual deberá indicar de manera clara las alteraciones encontradas, los posibles factores de riesgos ocasionados por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo que lo generan o agraven, las recomendaciones que se deben adoptar, el manejo preventivo y los programa de vigilancia epidemiológicos a los cuales se debe incluir a cada uno de los funcionarios. (En Físico y Magnético).	Informe general sobre el estado actual de los funcionarios	Cumple
4. Entregar base de datos digital, con la relación individual por trabajador con su diagnóstico y conducta específica a seguir. Es responsabilidad del proveedor digitar la información generada y mantenerla actualizada a disposición del INSOR.	No Aplica	Esta obligacion no se ejecutó en el presente pago
5. Mantener en reserva la información de los resultados obtenidos en los exámenes practicados.	certificación de custodia de historias laborales	El proveedor aporto certificación de custodia de historias laborales
6. Remitir al trabajador a la EPS para la atención que requiera, en caso de diagnosticar enfermedad común o profesional.	No Aplica	Esta obligacion no se ejecutó en el presente pago
7. Informar al funcionario el resultado de los exámenes practicados e incluidos los exámenes de laboratorio por correo electrónico.	Cumple	El proveedor informo al funcionario de los examenes practicados
8. Contar con la disponibilidad logística para realizar de manera masiva los exámenes de acuerdo con las fechas, disponibilidad y programación acordadas con el supervisor del contrato, para el cumplimiento del objeto contractual directamente en la Sede del INSOR.	No Aplica	Esta obligacion no se ejecutó en el presente pago
9. Garantizar que las IPS y profesionales que realizarán las evaluaciones médicas ocupacionales cuenten con la resolución vigente de habilitación y con licencias en salud ocupacional vigentes expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Evaluación tecnica del proceso	Se verifico el cumplimiento de esta obligacion en la evaluacion del proceso contractual
10. Cumplir con la normatividad vigente relacionada a las evaluaciones médicas ocupacionales, entre otras la Resolución 2346 de 2007, Resolución 4502 de 2012 y Resolución 2003 de 2014 de conformidad con las actividades a desarrollar.	Certificado medico por cada funcionario	El provedor cumple con esta obligacion en la descripcion relacionada en cada certificado medico
11. Entregar los informes y análisis de puestos de trabajo por escrito, los estudios realizados y en caso de presentarse inconsistencias o de tener requerimientos de parte del supervisor, debe corregirlos con calidad.	No Aplica	Esta obligacion no se ejecutó en el presente pago
12. Entregar el análisis de puesto de trabajo deberá ser máximo a los siguientes treinta (30) días calendario después de realizada la respectiva visita del puesto de trabajo, el informe será entregado a la entidad en documento original (en físico, por correo electrónico o Software) y la relación de las mismas por medio electrónico.	No Aplica	Esta obligacion no se ejecutó en el presente pago
13. Entregar los informes y requerimientos establecidos para la prestación del servicio.	No Aplica	Esta obligacion no se ejecutó en el presente pago
14. Dar cumplimiento a la totalidad de especificaciones técnicas establecidos en el ANEXO 1. FICHA CONDICIONES TECNICAS, la cual hace parte integral del contrato.	Certificado medico por cada funcionario	El provedor cumple con esta obligacion en la descripcion relacionada en cada certificado medico

15. Presentar para la suscripción del acta de inicio las hojas de vida del equipo de trabajo con los documentos soporte de formación y experiencia exigida en el ANEXO 1. FICHA CONDICIONES TECNICAS.	Hojas de vida de los profesionales medicos	Para la suscricpion del acta de inicio el proveedor allegó las hojas de vida del equipo de trabajo las cuales reposan en el archivo de talento humano

INFORMACION DEL PAGO AUTORIZADO

FACTURA ELECTRONICA /CUENTA DE COBRO No.	FECHA DE EXPEDICIÓN	VALOR ANTES DE IVA	IVA	TOTAL A PAGAR
F03 C41927	28/07/2025	188.700,00	-	188.700,00

No. De Registro Presupuestal/RP	Valor RP	Valor de los pagos efectuados en periodos anteriores	Saldo RP	Informe Financiero ejecutado	
24825	10.870.496,00	-	10.870.496,00	VALOR TOTAL	10.870.496,00
	-	-	-	Menos VALOR ANTICIPOS GIRADOS	0
	-	-	-	Menos VALORES PAGADOS PERIODOS ANTERIORES	-
	-	-	-	Menos VALOR A PAGAR EN ESTE PERIODO	188.700,00
	-	-	-	SALDO	10.681.796,00
				PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	2%

DOCUMENTOS ENTREGADOS

Factura Electrónica (Gran Contribuyente - Responsable de IVA - Regimen simple de tributación)	SI	Listado de examenes practicados	SI	Certificación de pago de parafiscales (personas jurídicas)	SI

AUTORIZACION DE PAGO POR PARTE DEL SUPERVISOR

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	188.700,00
	IVA	-
	Valor total	188.700,00
VALOR EN LETRAS	CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE	

CERTIFICACIONES DEL SUPERVISOR:

1. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y otros anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción sus obligaciones, de acuerdo con lo establecido en el contrato, mediante el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripción que constituye el soporte para el pago. Así mismo, se ha verificado que el contratista ha cumplido con las condiciones establecidas en la cláusula de forma de pago para trámitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6. del Manual de Interventoria y Supervisión. SI_X__

2. En calidad de supervisor del contrato/órden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma exporádica y aleatoria, realizo validaciones para corroborar la afiliación y los aportes, esto sin perjuicio de la responsabilidad directa y exclusiva que el contratista tiene por la veracidad, completitud y consistencia de los soportes que aporta como evidencia de cumplimeinto de sus obligaciones con el sistema de seguridad soscial integral. SI__X__

3. En caso de tratarse de un contrato que incluya equipo de trabajo, se ha procedido a verificar el cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Intergal, en lo que respecta especificamente a dicho equipo de trabajo. SI__X__ NO APLICA___

OBSERVACIONES ADICIONALES:

JOHANA M CAMARGO F

Claudia P Tellez S

FIRMA DEL SUPERVISOR	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOHANA MARCELA CAMARGO FANDIÑO	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: CLAUDIA PATRICIA TELLEZ JIMENEZ
CARGO: COORDINADORA TALENTO HUMANO	C.C: 51.974.999
C.C: 1020741492 Correo electrónico: johana.camargo@insor.gov.co	Correo electrónico: gerenciacomercial@controlarsalud.com

CONTROLAR SALUD INTEGRAL S.A.S

NIT : 830,103,479 - 8
CRA 45 A 94 91
BOGOTA - COLOMBIA
7420428 7420428
facturaelectronicaproveedores@controlarsalud.com
No responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 8621 Tarifa 9,66

Cliente INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS

NIT 860,016,627 - 8 /Id. Extranjero :.

Dirección CR 89 A 64 C 30

Ciudad BOGOTA - COLOMBIA

Correo tesoreria@insor.gov.co

Teléfono 6014391221

Vendedor CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS

Centro Costo 1

FACTURA ELECTRÓNICA VENTA
F03
C 41927

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-07-28 10:55:42
Expedición 2025-07-28 11:00:23
Vencimiento 2025-08-28

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0010001890202	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		3.00	18,900.00	56,700.00
2	0010002890207	OPTOMETRIA		2.00	17,500.00	35,000.00
3	0020001903817	PERFIL LIPIDICO		2.00	38,000.00	76,000.00
4	0020001903841	GLICEMIA		2.00	10,500.00	21,000.00

Total Items 4

Total Bruto	188,700.00
RF SER SALUD 2%	3,774.00
Total a Pagar	**$ 184.926,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Personas Juridicas Efectivo Cuota 1 F - 003- 41927 Vence el 2025-08-28 184.926,00

VALOR EN LETRAS

Ciento Ochenta Y Cuatro Mil Novecientos Veintiseis Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

PERIODO FACTURADO JUNIO-JULIO

Firma Elaborado por : ANGIE MARCELA G

Firma Recibido

DESPUES DE 48 HORAS DE RECIBIDO ELECTRONICAMENTE NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES PARCIALES O TOTALES - FAVOR REALIZAR EL PAGO BANCO DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE 004469999603 A NOMBRE DE CONTROLAR SALUD INTEGRAL S.A.S CON NIT 830.103.479-8 , ENVIAR SOPORTE DE PAGO AL CORREO DE contabilidad@controlarsalud.com

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764078936652 **aprobado en** 2024-09-05 **hasta el** 2025-08-31, **vigencia** 12 Meses, **prefijo** C **desde el número** 39857 **al** 50000

CUFE :1861d442db79e5d0c46edccd98cdd2ac5155b9199d49e8029889bb241148f1f613b23d15edd711691686883288cac419

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2025 Hora: 12:05:12
Recibo No. AB25176764
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2517676479353

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS
Nit: 830103479 8 Administración : Direccion Seccional De Impuestos De Bogota, Regimen Comun
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 01185603
Fecha de matrícula: 30 de mayo de 2002
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación: 29 de abril de 2025
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 45 A No 94 -91
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: gerenciacomercial@controlarsalud.com
Teléfono comercial 1: 7420428
Teléfono comercial 2: 7420430
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Carrera 45 A No 94 -91
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: gerenciacomercial@controlarsalud.com
Teléfono para notificación 1: 7420428
Teléfono para notificación 2: 7420429
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

Mario Fernando Avila Cristancho

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2025 Hora: 12:05:12
Recibo No. AB25176764
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2517676479353

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 0001088 del 16 de mayo de 2002 de Notaría 32 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de mayo de 2002, con el No. 00829224 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada CONTROLAR SALUD INTEGRAL LTDA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 12 del 25 de enero de 2011 de Junta de Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de febrero de 2011, con el No. 01452893 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de CONTROLAR SALUD INTEGRAL LTDA a CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS.

Acta No. 12 de la Junta de Socios, del 25 de enero de 2011, inscrita el 14 de febrero de 2011 bajo el número 01452893 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Limitada a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal a. la prestación de servicios integrales de salud que incluyen servicios médicos especializados en el área de salud o ocupacional (medicina del trabajo, seguridad e higiene industrial), servicio de laboratorio clínico general y especializado, vacunación. B. Asesoría y monitoria en el desarrollo de actividades investigativas en el campo científico correspondiente. C. Seguimiento y control a programas de vigilancia

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2025 Hora: 12:05:12
Recibo No. AB25176764
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2517676479353

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

epidemiológicas. D. Expedición de certificados de aptitud física, mental y de coordinación motriz y certificado de aptitud Psicofísica para porte y/o tenencia de armas de fuego. E. La realización de actividades como centro de reconocimiento de conductores, para efectos de expedir certificados De aptitud física, mental y de coordinación motriz para conductores. Así mismo, en Desarrollo de su objeto social podrá realizar cualquier otra actividad económica (sic) licita tanto en Colombia como en el extranjero. la sociedad podrá llevar (sic) a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $400.000.000,00
No. de acciones	: 400,00
Valor nominal	: $1.000.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	: $200.000.000,00
No. de acciones	: 200,00
Valor nominal	: $1.000.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	: $200.000.000,00
No. de acciones	: 200,00
Valor nominal	: $1.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La Representación Legal de la Sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien no tendrá suplentes, designado para un término de un año por la asamblea general de accionistas.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2025 Hora: 12:05:12
Recibo No. AB25176764
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2517676479353

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad sin límite de cuantía. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 12 del 25 de enero de 2011, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de febrero de 2011 con el No. 01452893 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	Claudia Patricia Tellez Jimenez	C.C. No. 51974999

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 34 del 18 de marzo de 2025, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2025 con el No.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2025 Hora: 12:05:12
Recibo No. AB25176764
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2517676479353

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

03259489 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Vilma Lucia Bello Mateus	C.C. No. 51558853 T.P. No. 26465 -T

Por Acta No. 17 del 21 de marzo de 2013, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de marzo de 2013 con el No. 01717298 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Sonia Eliana Camelo Fernandez	C.C. No. 32002396

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 12 del 25 de enero de 2011 de la Junta de Socios	01452893 del 14 de febrero de 2011 del Libro IX
Acta No. 22 del 23 de noviembre de 2017 de la Asamblea de Accionistas	02282589 del 7 de diciembre de 2017 del Libro IX
Acta No. 24 del 12 de junio de 2018 de la Asamblea de Accionistas	02348582 del 13 de junio de 2018 del Libro IX
Acta No. 25 del 30 de marzo de 2019 de la Asamblea de Accionistas	02501030 del 29 de agosto de 2019 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2025 Hora: 12:05:12
Recibo No. AB25176764
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2517676479353

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8621
Actividad secundaria Código CIIU: 8691

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	CONTROLAR SALUD
Matrícula No.:	02106534
Fecha de matrícula:	8 de junio de 2011
Último año renovado:	2025
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 45 A No. 94-91
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2025 Hora: 12:05:12
Recibo No. AB25176764
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2517676479353

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Microempresa

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 237.562.812
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8621

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 29 de mayo de 2002. Fecha de envío de información a Planeación : 23 de mayo de 2025. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 16 de julio de 2025 Hora: 12:05:12
Recibo No. AB25176764
Valor: $ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2517676479353

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

MARIO FERNANDO AVILA CRISTANCHO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.974.999**

TELLEZ JIMENEZ

APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES

Claudia P. Tellez J.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUL-1969**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-JUN-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00131818-F-0051974999-20081127 **00070**06882A 2 1520042649

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., 03/07/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS** con NIT **8301034798** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 0560004469999603

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141169050401

(415)7707212489984(8020) 000014116905040 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 0 3 4 7 9	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 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
CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 45 A 94 91

42. Correo electrónico facturaelectronicaproveedores@controlarsalud.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 8 9 3 7 4 1	6 0 1 7 4 2 0 4 2 8

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
8 6 2 1	2 0 0 2 0 5 3 0	8 6 9 1	2 0 0 2 0 5 3 0					2

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	7	8	9	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 TELLEZ JIMENEZ CLAUDIA PATRICIA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 07-06-2025 12:41:13PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141169050401

(415)7707212489984(8020) **000014116905040 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 1 0 3 4 7 9	8	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	1 0 8 8	1 2
73. Fecha	2 0 0 2 0 5 1 6	2 0 1 1 0 1 2 5
74. Número de notaría	3 2	1
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 2 0 5 3 0	2 0 1 1 0 2 1 4
77. No. Matrícula mercantil	0 1 1 8 5 6 0 3	0 1 4 5 2 8 9 3
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 2 0 5 1 6	
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2	2 1	2 0 1 1 0 1 2 5		-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141169050401

(415)7707212489984(8020) **000014116905040 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 0 3 4 7 9	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 1 0 1 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	5 1 9 7 4 9 9 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TELLEZ	JIMENEZ	CLAUDIA	PATRICIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141169050401

(415)7707212489984(8020) 000014116905040 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 1 0 3 4 7 9	8	Impuestos de Bogotá	3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 5 5 8 8 5 3		2 6 4 6 5 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
BELLO	MATEUS	VILMA	LUCIA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 2 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 3 5 0 6 5 7 7	7	1 7 3 0 4 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RIVERA	ACOSTA	AIDA	FERNANDA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada
9 0 0 5 3 7 0 9 1	0	AMERICAN ACCOUNTING S.A.S

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 3 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:03/04/2025

CONTRIBUYENTE	N.I.T. 830103479	CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 45A 94 91 Teléfonos: 7420428

Dirección electrónica: contador@controlarsalud.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: NO REGISTRA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 86211 - Actividades de la práctica médica, sin internación (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 2: 86911 - Actividades de apoyo diagnóstico (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
01/02/2025	C.C.	51558853	VILMA LUCIA BELLO MATEUS	REVISOR FISCAL PRINCIPAL
15/03/2018	C.C.	51974999	CLAUDIA PATRICIA TELLEZ JIMENEZ	REPRESENTANTE LEGAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830103479
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 45 A 94 91	TELÉFONO:	7420428
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	11 - TODOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7980707606**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1717463802

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 235.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	3	$ 826.700
		SUBTOTAL:	4	**$ 1.062.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 57.000
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 71.300
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 114.000
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	3	$ 208.700
		SUBTOTAL:	7	**$ 451.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	7	$ 448.100
		SUBTOTAL:	7	**$ 448.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	7	$ 135.100
		SUBTOTAL:	7	**$ 135.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.096.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.096.300**

Vilma Lucia Bello M

Contador Público

Universidad Externado de Colombia

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE

CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS NIT 830.103.479-8

C E R T I F I C A

Que la sociedad **CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS NIT 830.103.479-8 ha realizado los pagos de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la Ley y se encuentra al día por todo concepto relacionado con dichos aportes.**

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide la presente certificación en Bogotá D.C a los veintiun (21) días del mes de agosto de 2025.



VILMA LUCIA BELLO MATEUS

C.C. 51.558.853 de Bogotá

TP 26465-T

Calle 69C No. 105F-88 Tél 601 4592281 celular 3046101742 vilmalucia5155@yahoo.com.ar

Controlar SALUD INTEGRAL S.A.S.	**LISTADO DE PACIENTES**	**Código** FC - 2016 **Versión** 1 **Fecha Aprobación**

NOMBRE DE LA EMPRESA — **INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS**
NIT — **860016627-8**
PERIODO FACTURADO — **ABRIL-JULIO**
FECHA DE ELABORACION DE LISTADO — **14/07/2025**

No	FECHA	CIUDAD	TIPO	TIPO ID	CEDULA	1er APELLIDO	2do APELLIDO	1er	NOMBRE	EMO	OPT	PL	GLIS
1	17/06/2025	BOGOTA	PREOCUPACIONAL	CC	55.160.815	VELASCO	MUÑOZ	GLORIA		1	1	1	1
2	25/06/2025	BOGOTA	PREOCUPACIONAL	CC	1.031.125.868	VARGAS	RAMIREZ	YURY	JOHANNA	1	1	1	1
3	12/07/2025	BOGOTA	RETIRO	CC	1.014.226.494	ROJAS	ACOSTA	ADRIANA	MIREYA	1			
TOTAL										**3**	**2**	**2**	**2**

CANT	EXAMENES	VALOR UNITARIO	TOTAL
3	Examen medico Ocupacional Periodico	$ 18.900	$ 56.700
2	Optometria	$ 17.500	$ 35.000
2	Perfil Lipidico	$ 38.000	$ 76.000
2	Glisemia	$ 10.500	$ 21.000
TOTAL		**$**	**188.700**

Gloria Esperanza Moreno Vásquez <gloria.moreno@insor.gov.co>

CERTIFICADO OCUPACIONAL

1 mensaje

asistenteadmon2controlar@gmail.com <asistenteadmon2controlar@gmail.com> 31 de julio de 2025, 12:37
Para: GLOMUVE55@hotmail.com
Cc: Gloria Esperanza Moreno Vásquez <gloria.moreno@insor.gov.co>

Buen día

Adjunto certificado ocupacional.

Roció Hernandez Mogollón
Asistente Administrativa
Controlar Salud Integral IPS
Cra 45 ° 94-91 La Castellana
3208111444-7420828 Ext 105

Libre de virus.www.avast.com

GLORIA MUÑOZ- INSOR.pdf
252K

Gloria Esperanza Moreno Vásquez <gloria.moreno@insor.gov.co>

CERTIFICADO OCUOACIONAL

1 mensaje

asistenteadmon2controlar@gmail.com <asistenteadmon2controlar@gmail.com> 31 de julio de 2025, 12:39
Para: YURIJHOANAVR@gmail.com
Cc: Gloria Esperanza Moreno Vásquez <gloria.moreno@insor.gov.co>

Buen día

Adjunto certificado ocupacional.

Roció Hernandez Mogollón
Asistente Administrativa
Controlar Salud Integral IPS
Cra 45 ° 94-91 La Castellana
3208111444-7420828 Ext 105

Libre de virus.www.avast.com

YURY JOHANNA VARGAS-INSOR.pdf
358K

Bogotá, 14 de agosto de 2025

Señores
INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS
Grupo Gestión del Talento Humano
Tel. 601 4391221
Bogotá - Colombia

Estimados señores:

En atención a su solicitud me permito certificar que Controlar Salud Integral S.A.S realiza los exámenes médicos Ocupacionales, a los funcionarios de la empresa **INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS, NIT 860016627-8**, y cumple con los requisitos, procedimientos, de diligenciamiento, custodia y archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica; Resolución del Ministerio de Salud No 839 de 2017 y Resolución 2346 de 2007

Contamos con Software que nos permite la gestión y garantiza la confiabilidad, seguridad y custodia de las mismas.

La historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y hacen parte de la reserva profesional; por lo tanto, no podrán comunicarse o darse a conocer, salvo los siguientes casos:

1. Por orden de autoridad judicial.
2. Mediante autorización escrita del trabajador interesado, cuando este la requiera con fines estrictamente médicos.
3. Por solicitud del médico o prestador de servicios en salud ocupacional, durante la realización de cualquier tipo de evaluación médica, previo consentimiento del trabajador, para seguimiento y análisis de la historia clínica ocupacional.
4. Por la entidad o persona competente para determinar el origen o calificar la pérdida de la capacidad laboral, previo consentimiento del trabajador. Resolución de Min protección Social No 2346 de 2007. Art 16.

Recuerde que SERVIR **ES NUESTRA PASIÓN.**

Atentamente,

Claudia P Tellez S

CLAUDIA PATRICIA TELLEZ
Representante Legal

Copia: Consecutivo

DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS

ELABORADO POR

Controlar
SALUD INTEGRAL S.A.S.

LSO 2280 DEL 03/23/2023

BOGOTÁ, D.C., AGOSTO DE 2025

CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS
TEL: 7420428 – 3107934325
CRA 45ª 94-91 LA CASTELLANA

TABLA DE CONTENIDO

1. IDENTIFICACIÓN DE LA JORNADA 3
1.1. Número de Trabajadores evaluados 4
1.2. Exámenes Realizados 4
1.3. Tipo de examen 4
2. OBJETIVOS 5
2.1. OBJETIVO GENERAL 5
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5
3. MARCO NORMATIVO 6
4. RESULTADOS 8
4.1 . Perfil sociodemográfico 8
4.1.1 Distribución según género y estado civil 8
4.1.2 Distribución Según Grupo Etario 9
4.1.3 Distribución según Escolaridad 9
4.2 Perfil de Hábitos 10
4.3 Perfil según alteración de peso 11
4.4. Perfil Según Cargo 12
4.5. Perfil De Morbilidad 13
4.5.1. Antecedentes At-El 13
4.5.2. Exposición a Riesgos 14
4.6. Diagnósticos 15
4.6.1. Diagnósticos Según Evaluación Médica 15
5. ANÁLISIS 18
6. RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN 20
6.1. Recomendaciones 20
6.2. Plan de Acción 20
7. GLOSARIO 21

1. IDENTIFICACIÓN DE LA JORNADA

Nombre de la empresa	**INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS**
NIT	860016627
Teléfono	6014391221
Dirección	CR 89 A 64 C 30
Encargado(A) del área de seguridad y salud en el trabajo	Gloria Moreno / Grupo Gestión Talento Humano
Número de trabajadores programados para exámenes	3 Trabajadores evaluados.
Tiempo de realización y fecha de ejecución	Exámenes: Preocupacional y Retiro Realizados del 01 de enero del 2025 al 14 de agosto del 2025

1.1. Número de Trabajadores evaluados

Trabajadores
3

Fuente: Base de datos de HC

1.2. Exámenes Realizados

Examen	Cantidad
Examen Médico Ocupacional	3
Optometría	2

Fuente: Base de datos de HC

1.3. Tipo de examen

Tipo de examen	Frecuencia	Porcentaje
Preocupacional	2	66,67%
Retiro	1	33,33%
Total general	**3**	**100,00%**

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con el recurso

CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS
TEL: 7420428 – 3107934325
CRA 45ª 94-91 LA CASTELLANA

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las características de las condiciones de salud de la población evaluada, estableciendo la frecuencia de eventos de síntomas y signos (diagnósticos), para aportar información para que sea relacionada con las variables de las condiciones de trabajo en que se desempeñan los trabajadores.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- → Realizar el diagnóstico clínico individual del estado de salud de los trabajadores examinados, elaborando la historia clínica ocupacional.
- → Elaborar un diagnóstico epidemiológico descriptivo para el grupo examinado (análisis de frecuencias).
- → Remitir para su atención oportuna a las personas que presenten alteraciones de salud, asociadas o no con el trabajo.

3. MARCO NORMATIVO

El marco legal está dado por lineamientos constitucionales, convenios internacionales, Normas del Código Sustantivo del Trabajo. A continuación, se esquematiza la normatividad vigente en salud ocupacional:

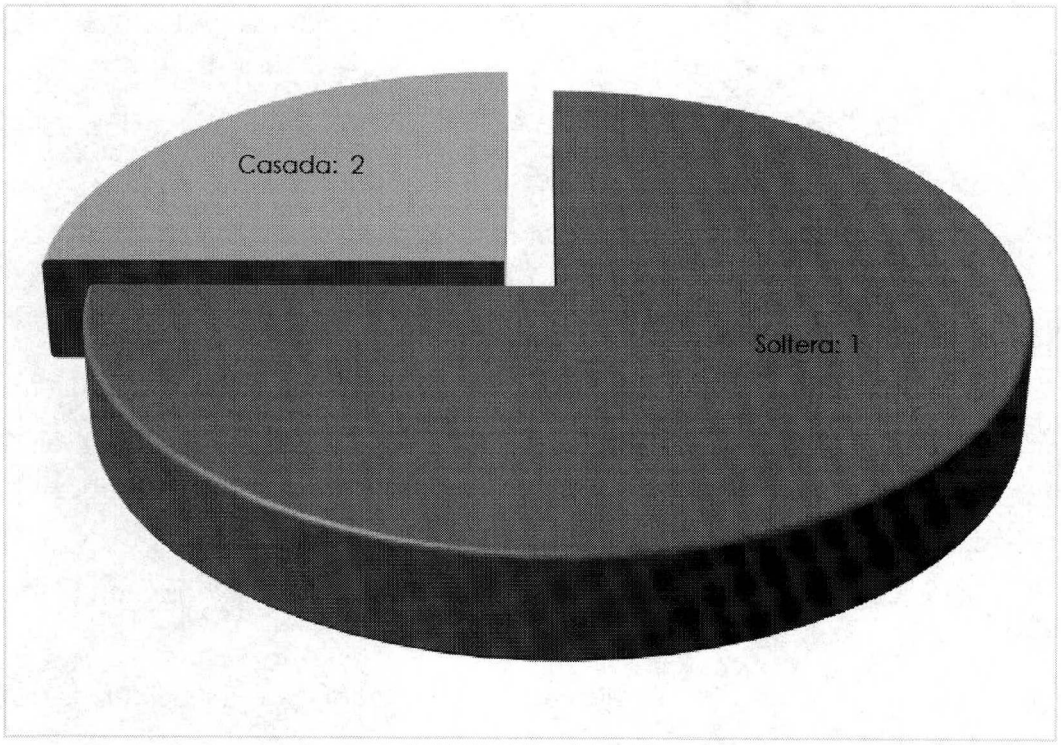
- Resolución 1843 de 2025: por medio de la cual reglamentó la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales y otras disposiciones relacionadas con la prevención de riesgos laborales y la protección de la salud de los trabajadores
- La Ley 9ª de 1979, establece la obligación de contar con un Programa de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo.
- Resolución 2400 de 1979, por la cual se establecen disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
- Resolución 2013 de 1986, la cual reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional.
- Ley 100/93, Decretos 1295/94, 1771/94, 1772/94; organizan el Sistema General de Riesgos Laborales, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores.
- Decretos 1831 y 1832/94; determinan las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades laborales.
- Decreto Ley 1295 de 1994, el cual determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Laborales.
- Resolución 3941 de 1.994, del Ministerio de Trabajo, donde determina que la práctica de la prueba de embarazo como prerrequisito para que la mujer pueda acceder a un empleo u ocupación queda prohibida, excepto para aquellos empleadores de actividades catalogadas 29 legalmente como de alto riesgo.
- Decreto 1108 de 1994 Establecer una política al no consumo de drogas dentro de su jornada laboral.

- Decreto 692 y 1436 de 1995 donde se reglamenta el Manual de Calificación de invalidez.
- Decreto 1530 de 1996, donde se reglamentan los procedimientos de afiliación a las ARP, de clasificación de Entidades con varios frentes de trabajo, reporte e investigación de accidentes de trabajo con muerte del trabajador y actividades relacionadas con Entidades de servicios temporales: afiliación al Sistema de Seguridad Social, suministro de elementos de protección personal, inducción al programa y actividades a cargo de las Entidades usuarias.
- NTC 4515 de 1997 Garantizar la ejecución de exámenes establecidos como mínimo: Ingreso, periódico y egreso.
- Resolución 1401 de 2007, determina el proceso de investigación de accidentes de trabajo.
- Resolución 2446 de 2008, establece disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional
- Resolución 3673 de 2008, Por la cual se establece el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas.
- Decreto 2566 de 2009 Realizar exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de retiro.
- Ley 1335 de 2009 Diseño e implementación de política al no consumo de tabaco.
- Circular Unificada 2004, unifica las instrucciones para la vigilancia, control y administración del sistema general de riesgos laborales.
- Guía Técnica GTC 45, para diagnóstico de factores de riesgo, evaluación y control.
- Ley 1562 del 2012: Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
- Ley 1610 de enero de 2013 Actualizar y ejecutar el sistema de gestión Seguridad y salud en el trabajo.

4. RESULTADOS

4.1 . Perfil sociodemográfico

4.1.1 Distribución según género y estado civil



Fuente: Base de datos de HC

→ El 100% de la población corresponde al género femenino, Dos están casadas y una es Soltera

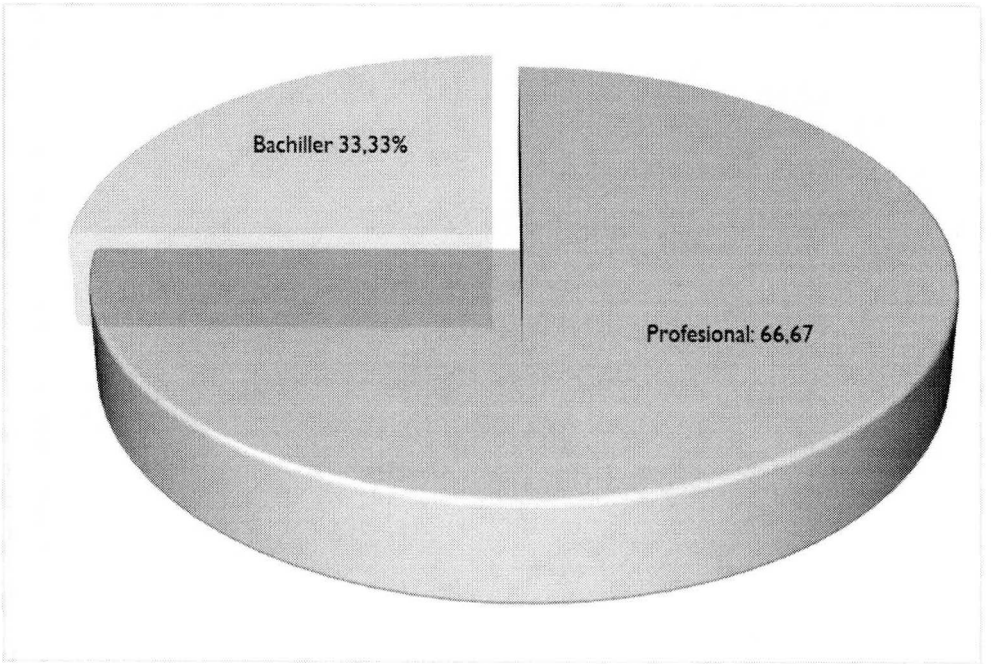
4.1.2 Distribución Según Grupo Etario

Grupo Etareo	Total general	Porcentaje
De 31 años a 40 años	2	66,67%
De 51 años a 60 años	1	33,33%
Total general	**3**	**100,00%**

Fuente: Base de datos de HC

→ El 100% de la población es mayor de 31 años. Por lo que tienen mayor probabilidad en el tiempo de encontrar patologías relacionadas con el ciclo natural de la vida.

4.1.3 Distribución según Escolaridad



Fuente: Base de datos de HC

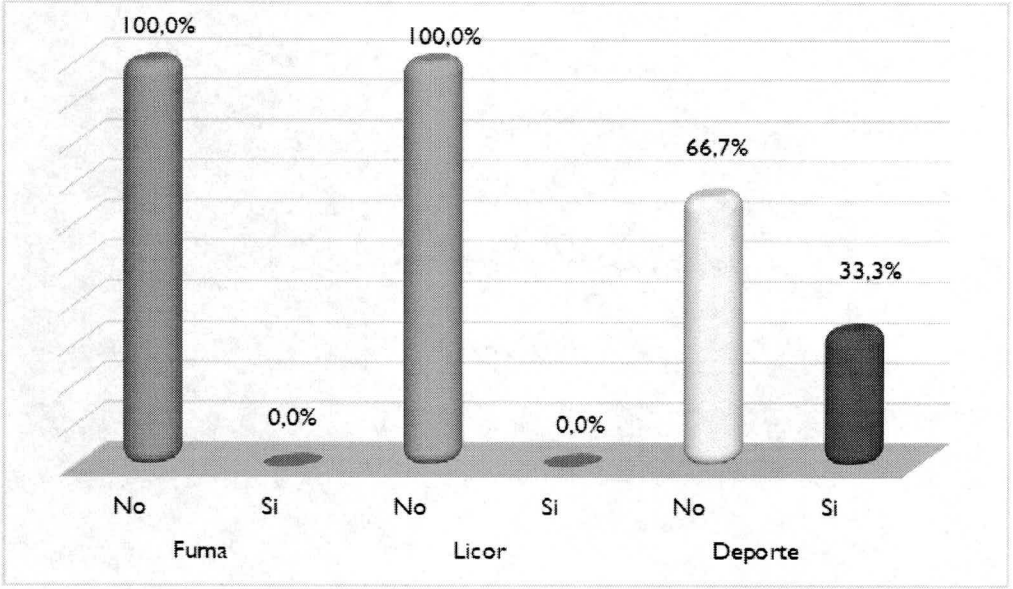
→ Con respecto al nivel educativo se observa que el mayor porcentaje (66,67%) es para los Profesionales; seguidos por el Bachiller con el 33,33%

4.2 Perfil de Hábitos

Fuma		Licor		Deporte	
No	Si	No	Si	No	Si
2	0	3	0	2	1
3		3		3	
100,00%	**0,00%**	**100,00%**	**0,00%**	**66,67%**	**33,33%**
100,00%		**100,00%**		**100,00%**	

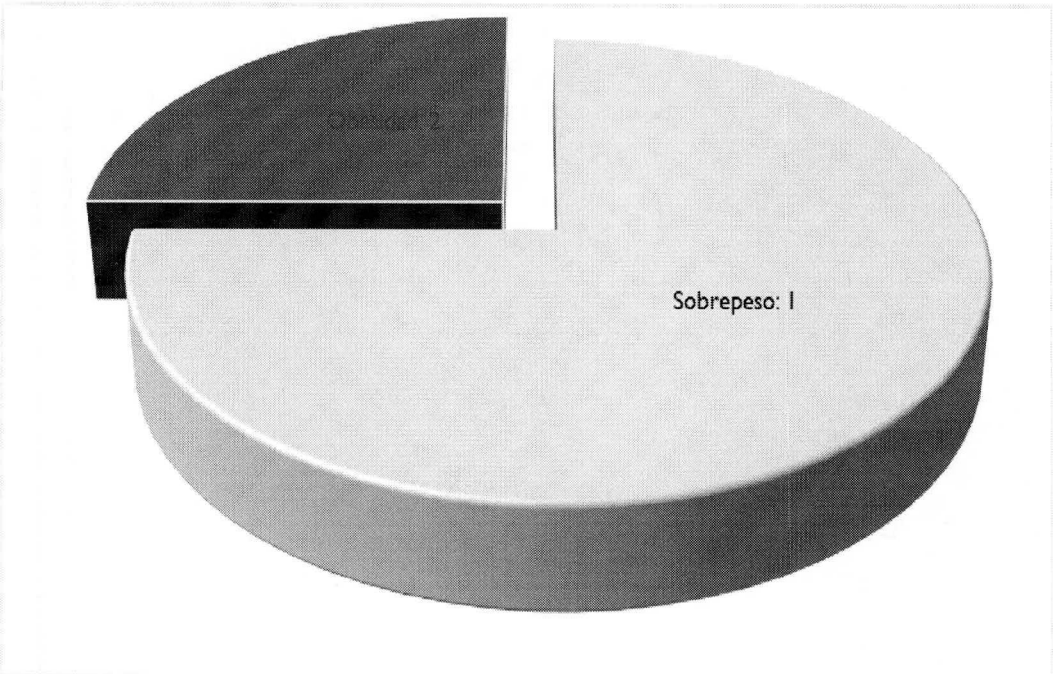
Fuente: Base de datos de HC

→ Es una población con buenos hábitos. El 100% no fuma, el 100% no consume licor y el 33,00% realiza algún tipo de deporte. Se puede concluir que el hábito a intervenir es la actividad deportiva. con base en los sistemas de gestión implementados por la empresa.



Enfatizando las intervenciones, se deben priorizar las siguientes intervenciones: **Sedentarismo**: Fomentar la actividad física a través de programas de ejercicio, educación sobre sus beneficios.

4.3 Perfil según alteración de peso



Fuente: Base de datos de HC

→ El 100% de la población presenta alteraciones de peso

→ De los 3 trabajadores que presentan alteración de peso, 2 de ellas no realiza actividad deportiva.

4.4. Perfil Según Cargo

CARGO	TRABAJADORES	%
SECRETARIA EJECUTIVA	1	33,33%
PROFESIONAL 11	1	33,33%
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 10	1	33,33%
Total General		**100,00%**

4.5. Perfil De Morbilidad

4.5.1. Antecedentes At-El

De los 3 trabajadores evaluados, ninguno refiere haber presentado Accidente de trabajo, ni Enfermedad Laboral.

DESCRIPCION	SI	%	NO	%
Enfermedad Laboral	0	0%	3	100%
Accidentes De Trabajo	0	0%	3	100%

CONTROLAR SALUD INTEGRAL SAS
TEL: 7420428 – 3107934325
CRA 45ª 94-91 LA CASTELLANA

4.5.2. Exposición a Riesgos

El riesgo con mayor porcentaje es el **Ergonómico**: Derivados de la postura y del movimiento

Tipo de riesgo	Principal factor de riesgo	Casos	Porcentaje
RIESGOS ERGONOMICOS	Derivados De La Postura	3	100.00%
	Derivados Del Movimiento	3	100.00%
RIESGOS FISICOS	Iluminación	2	66.67%
RIESGOS PSICOSOCIALES	Derivados De La Tarea	1	33.33%

4.6. Diagnósticos

4.6.1. Diagnósticos Según Evaluación Médica

Sistemas Afectados	Patologías	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	R635: Aumento anormal de peso	2	
	E669: Obesidad no especificada	2	
	E784: Otra hiperlipidemia	1	
	E785: Hiperlipidemia no especificada	1	
	Total	**6**	**50,00%**
Enfermedades del ojo y sus anexos	H521: Miopía	1	
	H522: Astigmatismo	2	
	H524: Presbicia	1	
	Total	**4**	**33,33%**
Enfermedades del sistema circulatorio	I839: Venas varicosas de los miembros inferiores sin Úlcera ni inflamación	1	
	Total	**1**	**8,33%**
síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	R030: Lectura elevada de la presión sanguínea sin diagnóstico de hipertensión	1	
	Total	**1**	**8,33%**
Total general		**12**	**100,00%**

Por favor tener en cuenta que los pacientes pueden presentar más de un diagnostico

Durante el examen Médico Ocupacional realizado a los 3 trabajadores, se identifican 12 diagnósticos en 4 sistemas:

Los de mayor participación son:

→ **Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas**: es la más común entre los hallazgos patológicos representando el 50%: 6 casos de las 12 patologías detectadas en la población examinada. Dentro de este grupo, la afección más frecuente es el Aumento anormal de peso y Obesidad.

→ **Las enfermedades del ojo y sus anexos** es la segunda categoría de hallazgos patológicos, representando el 33,33%: 4 casos de las 12 patologías encontradas en la población examinada. El hallazgo más común es Astigmatismo

4.7. Conceptos Ocupacionales

Tipo Examen	Concepto	Frecuencia	Porcentaje
Preocupacional	Sin restricción para el cargo	2	66,67%
Retiro	Retiro normal	1	33,33%
Total General		**3**	100,00%

Ninguno de los conceptos emitidos presento novedad

5. ANÁLISIS

En resumen, se realizaron 3 exámenes médicos ocupacionales a la población trabajadora de la empresa.

Resumen Analítico detallado de la información:

5.1. Perfil de la población evaluada:

- Género: El 100% de la población corresponde al género femenino.
- Estado civil: En la distribución según estado civil dos están casadas y una es Soltera
- Nivel de Educación: Con respecto al nivel educativo se observa que el mayor porcentaje (66,67%) es para los Profesionales; seguidos por el Bachiller con el 33,33%
- Edad: El 100% es mayor de 31 años. Por lo que tienen mayor probabilidad en el tiempo de encontrar patologías relacionadas con el ciclo natural de la vida.

5.2. Hábitos de Vida y Estilos de Vida:

- Sedentarismo: El 66,67% de la población no realiza deporte
- Consumo de licor: La población evaluada no consume licor
- Tabaquismo: La población evaluada no fuma.

5.3. Control de Peso y Nutrición:

- El 100% de la población presenta alteración de peso (Sobrepeso y Obesidad). Se recomienda realizar seguimiento por nutrición en EPS.

5.4. Percepciones de Riesgo Laboral:

- De los 3 trabajadores evaluados, ninguno refiere haber presentado Accidente de trabajo, ni Enfermedad Laboral.
- El riesgo con mayor porcentaje es el Ergonómico: Derivados de la postura y del movimiento.

5.5. Evaluación de la Morbilidad:

Análisis Según Evaluación Médica

- Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas: es la más común entre los hallazgos patológicos representando el 50%.
- Las enfermedades del ojo y sus anexos es la segunda categoría de hallazgos patológicos, representando el 33,33%.

En conclusión:
Los resultados de los exámenes médicos ocupacionales periódicos muestran la necesidad de implementar estrategias integrales de promoción de la salud, prevención de enfermedades y control de riesgos laborales para mejorar el bienestar general de la población trabajadora.

6. RECOMENDACIONES Y PLANES DE ACCIÓN

6.1. Recomendaciones

- Realizar controles periódicos por la EPS en el personal con patologías encontradas.
- Realizar control visual anual y/o actualización de formula visual a los trabajadores que usan o no corrección óptica.
- No realizar labores por más de 2 horas continuas para el personal con trabajos de movimientos estáticos y/o repetitivos.

6.2. Plan de Acción

- Incluir en actividades de prevención cardiovascular a los pacientes con alteración nutricional, personas que no realizar actividad física y consumen licor.
- Realizar seguimiento y evaluación por la EPS a los trabajadores con alteración visual no corregida o no definidas.
- Realizar o reforzar en los trabajadores las capacitaciones en prevención de riesgos.

7. GLOSARIO

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.
Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales.

SALUD OCUPACIONAL: Se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

ACCIDENTE DE TRABAJO: todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

AUSENTISMO: condición de ausente del trabajo. Número de horas programadas, que se dejan de trabajar como consecuencia de los accidentes de trabajo o las enfermedades laborales.

CONDICIONES DE TRABAJO Y DE SALUD: son el conjunto de factores relacionados con las personas y sus acciones, los materiales utilizados, el equipo o herramienta empleados y las condiciones ambientales, que pueden afectar la salud de los trabajadores.

ENFERMEDAD LABORAL: todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar y que haya sido determinado como enfermedad laboral por el gobierno nacional.

FACTOR DE RIESGO: llamado también peligro, se define como aquellos objetos, instrumentos, instalaciones, acciones humanas, que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo. Ejemplo: contacto con el punto de operación de una máquina herramienta; proyección de virutas, contacto o inhalación de gases y vapores.

GRADO DE RIESGO (PELIGROSIDAD): es un dato cuantitativo obtenido para cada factor de riesgo detectado, que permite determinar y comparar la agresividad de un factor de riesgo con respecto a los demás.

MEJORAMIENTO CONTINUO: proceso para fortalecer al sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, con el propósito de lograr un mejoramiento en el desempeño del mismo en concordancia con la política de seguridad y salud ocupacional de la organización.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: forma parte del sistema de gestión total que facilita la administración de los riesgos de seguridad y salud ocupacional asociados al negocio de la organización. Incluye la estructura organizacional, actividades de planificación, responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y recursos, para desarrollar, implementar, cumplir, revisar y mantener la política y objetivos de seguridad y salud ocupacional.

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: son los lineamientos generales establecidos por la dirección de la empresa, que orientan el curso de acción de unos objetivos para determinar las características y alcances del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.

PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO: es una herramienta que se utiliza para recoger en forma sistemática la siguiente información: el factor de riesgo, la fuente generadora, el personal expuesto, el tiempo de exposición, las consecuencias y el grado de control de riesgo del factor de riesgo identificado.

RIESGO: combinación de la probabilidad y las consecuencias de que ocurra un evento peligroso específico. Las medidas de prevención y control tales como protección de maquinaria, estandarización de procesos, sustitución de sustancias, suministro de elementos de protección personal, tienen como objetivo reducir el grado de riesgo.

FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO: Conjunto de microorganismos, toxinas, secreciones biológicas, tejidos y órganos corporales humanos y animales, presentes en determinados ambientes laborales, que al entrar en contacto con el organismo pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas, intoxicaciones o efectos negativos en la salud de los trabajadores.

FACTOR DE RIESGO FÍSICO: Condiciones ambientales de naturaleza física considerando esta como la energía que se desplaza en el medio, que cuando entren en contacto con las personas pueden tener efectos nocivos sobre la salud dependiendo de su intensidad, exposición y concentración de los mismos.

FACTOR DE RIESGO QUÍMICO: Elementos y sustancias que al entrar al organismo, mediante inhalación, absorción cutánea o ingestión puede provocar intoxicación,

quemaduras, irritaciones o lesiones sistémicas, dependiendo del grado de concentración y el tiempo de exposición.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL: Se define, como el acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: de laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, y su correlación entre ellos para emitir un el diagnóstico y las recomendaciones.

EXAMEN PERIÓDICO: Se propone cada 12 meses para Trabajadores de la empresa Determina el grado de afección de los trabajadores que han estado expuestos a determinado riesgo o a determinada labor durante su estancia en la empresa

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: se refieren a la metodología y procedimientos administrativos que facilitan el estudio de los efectos sobre la salud, causados por la exposición a factores de riesgo específicos presentes en el trabajo e incluye acciones de prevención y control dirigidas al ambiente y a las personas.