

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GCC-FOR-017
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN	3
	ACTA DE RECIBO Y EJECUCIÓN FINAL	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	05/05/2017

ACTA DE RECIBO Y EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CO-MC-004-2025 Y NÚMERO INTERNO 120-12-13-25-365 SUSCRITO EL 22 DE MAYO DEL 2025, CELEBRADO ENTRE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA "CORPORINOQUIA" Y CRC CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.S

No. DEL CONTRATO:	SECOP II CO-MC-004-2025 y Nro. Interno 120-12-13-25-365 suscrito el 22 de mayo del 2025
OBJETO:	"REALIZAR LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA, DE LA SUBSEDE ARAUCA"
CONTRATISTA:	CRC CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.S
NIT DEL CONTRATISTA:	900.836.143-8
REGIMEN:	RESPONSABLE DE IVA
FECHA DE INICIACION:	07 DE JULIO DE 2025
VALOR DEL CONTRATO:	UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DIECISÉIS PESOS M/CTE. (1.479.716,00)
PLAZO:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR ES DE SIETE (7) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
FECHA DE TERMINACION:	06 DE FEBRERO DE 2026
VALOR ADICIONAL	N/A
PLAZO ADICIONAL	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACION:	N/A
FORMA DE PAGO:	La Corporación pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo a su disponibilidad presupuestal de la siguiente manera: Mediante máximo dos (2) actas parciales de cumplimiento de las actividades, para lo cual el contratista deberá anexar factura o documento equivalente por actividades ejecutadas, informe detallado de las actividades estipuladas, listado de asistentes, certificación de cumplimiento y acreditación del contratista que se encuentra al día con los pagos de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales si le aplica. Para el último pago el contratista deberá anexar factura o documento equivalente, informe detallado de las actividades estipuladas, listado de asistentes, certificación de cumplimiento y acta de recibo y ejecución final, suscrita entre el contratista y el supervisor y acreditación del contratista que se encuentra al día con los pagos de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales si le aplica. Y demás trámites administrativos a que haya lugar; evaluación de proveedores y acta de liquidación. Nota: Para efectos del trámite de los pagos a favor del contratista, el supervisor deberá verificar el orden y cuantía de las afectaciones presupuestales contempladas para el presente objeto contractual, a fin de no sobrepasar su monto.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GCC-FOR-017
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN	3
	ACTA DE RECIBO Y EJECUCIÓN FINAL	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	05/05/2017

ACTA DE RECIBO Y EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CO-MC-004-2025 Y NÚMERO INTERNO 120-12-13-25-365 SUSCRITO EL 22 DE MAYO DEL 2025, CELEBRADO ENTRE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA "CORPORINOQUIA" Y CRC CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.S

ITEM	DESCRIPCIÓN PAGO ACTA PARCIAL	SI	NO
1	Certificación de cumplimiento por parte del supervisor.	X	
2	Acta de recibo y ejecución parcial suscrita entre el contratista y el supervisor.	X	
3	Entrada a Almacén de la Corporación.		X
4	Factura o documento equivalente.	X	
5	Acreditación del contratista que se encuentra al día con el pago de aportes al sistema de seguridad social integral (pagos al régimen de seguridad social -salud, pensión y ARL-), y parafiscales, si los hubiere.	X	
6	Documentos requeridos por el sistema de gestión de calidad	X	
7	Informe de avance en la ejecución del contrato, suscrito por el supervisor.	X	

Para el último pago CORPORINOQUIA exigirá:

ITEM	DESCRIPCIÓN PAGO ACTA FINAL	SI	NO
1	Certificación de cumplimiento por parte del supervisor.	X	
2	Acta de recibo y ejecución final suscrita entre el contratista y el supervisor.	X	
3	Acta de liquidación final suscrita entre el contratista y el supervisor.	X	
4	Entrada a Almacén de la Corporación.		X
5	Factura o documento equivalente.	X	
6	Evaluación de proveedores.	X	
7	Acreditación del contratista que se encuentra al día con el pago de aportes al sistema de seguridad social integral (pagos al régimen de seguridad social -salud, pensión y ARL-), y parafiscales, si los hubiere.	X	
8	Documentos requeridos por el sistema de gestión de calidad	X	
9.	Informe Final de Supervisión.	X	
10.	CD que evidencie el cumplimiento del Objeto, a cargo del contratista.	X	

Nota 1: Sin el cumplimiento de tales requisitos, la factura o documento equivalente se entenderá como no presentada. Sin perjuicio de lo anterior, para efectos de los desembolsos se deberá verificar el valor por ítem de la factura o documento equivalente contra los valores unitarios ofrecidos por el contratista reflejado en su oferta económica, montos que no podrán ser superiores a lo ofrecido por el contratista.

Nota 2: Para efectos del trámite de los pagos a favor del contratista, el supervisor deberá verificar el orden y cuantía de las afectaciones presupuestales contempladas para el presente objeto contractual, a fin de no sobrepasar su monto.

Nota 3: Los pagos se realizarán conforme al PAC de la Corporación.

En el municipio de Yopal; Departamento de Casanare a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2025 nos reunimos: SOLEDAD SÁNCHEZ GODOY, PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE TALENTO HUMANO en su condición de SUPERVISORA y CRC CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.S R/L DANA LISSETH AYALA BELTRAN en calidad de **CONTRATISTA**; con el fin de suscribir el acta de Recibo y Ejecución Final del Contrato de Prestación de Servicios SECOP II CO-MC-004-2025 y Nro. Interno 120-12-13-25-365 suscrito el 22 de mayo del 2025 de acuerdo con lo siguiente:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GCC-FOR-017
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN	3
	ACTA DE RECIBO Y EJECUCIÓN FINAL	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	05/05/2017

ACTA DE RECIBO Y EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CO-MC-004-2025 Y NÚMERO INTERNO 120-12-13-25-365 SUSCRITO EL 22 DE MAYO DEL 2025, CELEBRADO ENTRE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA "CORPORINOQUIA" Y CRC CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.S

1) ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO

ITEM	ACTIVIDAD			% CUMPLIMIENTO
1	Planificar, organizar y coordinar con el supervisor del contrato las jornadas para realizar los exámenes de ingreso, periódicos o de egreso de acuerdo a la necesidad.			100%
DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIONES	
El contratista cumplió oportunamente con la realización de los exámenes médicos periódicos requeridos por el área de Talento Humano, atendiendo las disposiciones establecidas y aportando los soportes correspondientes.	Examen	Periódico = 8	En el contrato se estipuló la realización de ocho (8) exámenes médicos de ingreso y/o periódicos y un (1) examen de egreso. A solicitud del área de Talento Humano, fueron ejecutados los ocho (8) exámenes periódicos establecidos, quedando un saldo disponible correspondiente a un (1) examen de retiro, el cual no fue requerido por la entidad.	
ITEM	ACTIVIDAD			% CUMPLIMIENTO
2	Realizar en la ciudad de Arauca (Arauca) las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso y/o periódicas para las personas que remita la Corporación, las cuales deberán incluir: audiometría, optometría, exámenes de laboratorio (cuadro hemático, perfil lipídico y glicemia) y evaluación ocupacional con énfasis osteomuscular. Es preciso aclarar que la Corporación estima la realización de ocho (8) evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso o periódicas. En consecuencia, dicha cantidad constituye una proyección y podrá ajustarse en caso de que el número final de evaluaciones requeridas sea inferior.			100%
DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIONES	
Audiometría	Examen	8	Conforme a lo establecido se realizaron 8 exámenes periódicos para los servidores públicos, los	
Optometría	Examen	8		

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GCC-FOR-017
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN	3
	ACTA DE RECIBO Y EJECUCIÓN FINAL	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	05/05/2017

ACTA DE RECIBO Y EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CO-MC-004-2025 Y NÚMERO INTERNO 120-12-13-25-365 SUSCRITO EL 22 DE MAYO DEL 2025, CELEBRADO ENTRE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA "CORPORINOQUIA" Y CRC CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.S

Perfil Lipídico	Examen	8	cuales incluye: audiometría, optometría, examen de laboratorio (cuadro hemático, perfil lipídico y glicemia) y examen ocupacional con énfasis osteomuscular.
Glicemia	Examen	8	
Examen Ocupacional con énfasis osteomuscular	Examen	8	

ITEM	ACTIVIDAD	% CUMPLIMIENTO
3	Realizar en la ciudad de Arauca (Arauca) los exámenes médicos de egreso para los servidores públicos de la Dirección Territorial Arauca de la Corporación, los cuales deberán incluir audiometría, optometría y evaluación ocupacional con énfasis osteomuscular. Se precisa que la entidad proyecta la realización de un (1) examen de egreso; en consecuencia, la cantidad queda sujeta a esta estimación y podrá ajustarse en caso de que el requerimiento final sea inferior.	100%

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Audiometría	Examen	1	No se requirió el examen de egreso por parte de la entidad.
Optometría	Examen	1	
Examen Ocupacional con énfasis osteomuscular.	Examen	1	

ITEM	ACTIVIDAD	% CUMPLIMIENTO
4	La información mínima que debe quedar registrada en las diferentes evaluaciones médicas ocupacionales, debe ser la siguiente: a) Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica. b) Persona que realiza la evaluación médica. c) Datos de identificación del empleador. d) Actividad económica del empleador. e) Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador.	100%

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GCC-FOR-017
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN	3
	ACTA DE RECIBO Y EJECUCIÓN FINAL	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	05/05/2017

ACTA DE RECIBO Y EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CO-MC-004-2025 Y NÚMERO INTERNO 120-12-13-25-365 SUSCRITO EL 22 DE MAYO DEL 2025, CELEBRADO ENTRE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA "CORPORINOQUIA" Y CRC CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.S

	f) Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales, indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento, soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en especial, lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente, se procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad. g) Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado. h) Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores.	
--	--	--

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
El contratista cumplió con la entrega de la información requerida, la cual se encuentra debidamente registrada en los certificados de aptitud, las historias clínicas ocupacionales y el informe de condiciones de salud.	N/A	N/A	Sin novedades

ITEM	ACTIVIDAD	% CUMPLIMIENTO
5	Comunicar por escrito a cada servidor público los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas.	100 %

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
El contratista cumplió con la comunicar, mediante correo	N/A	N/A	Sin novedades.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GCC-FOR-017
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN	3
	ACTA DE RECIBO Y EJECUCIÓN FINAL	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	05/05/2017

ACTA DE RECIBO Y EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CO-MC-004-2025 Y NÚMERO INTERNO 120-12-13-25-365 SUSCRITO EL 22 DE MAYO DEL 2025, CELEBRADO ENTRE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA "CORPORINOQUIA" Y CRC CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.S

electrónico, los resultados de los exámenes médicos ocupacionales a los servidores públicos.

ITEM	ACTIVIDAD	% CUMPLIMIENTO	
6	Dar apertura y custodia a las historias clínicas ocupacionales del Personal de Planta de la Corporación Autónoma Regional de la Orinoquia – CORPORINOQUIA. La custodia de dichas historias debe permanecer en un lugar que reúna las condiciones de privacidad y a la vez facilidad para que cada uno de los funcionarios examinados tenga acceso a su propia información, en razón de lo establecido en las Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009.	100 %	
DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
El contratista cumplió a cabalidad con la apertura y custodia de historias clínicas de acuerdo con certificado de fecha 27/11/2025.	N/A	N/A	Sin novedades
ITEM	ACTIVIDAD	% CUMPLIMIENTO	
7	Ejecutar las anteriores actividades a todo costo, lo que significa que no se reconocerán mayores erogaciones causadas en la ejecución.	100 %	

2) RESUMEN FINANCIERO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO

ITEM	DESCRIPCIÓN	PROGRAMACIÓN FINANCIERA	EJECUCIÓN FINANCIERA
1	Valor Contrato + Adicionales	\$ 1.479.716,00	\$ 0
2	Valor a Pagar según acta de recibo y ejecución final Valor periodo \$ 1.388.784,00 Valor gastos desplazamiento u otros gastos \$ 000		\$ 1.388.784,00

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GCC-FOR-017
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN	3
	ACTA DE RECIBO Y EJECUCIÓN FINAL	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	05/05/2017

ACTA DE RECIBO Y EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CO-MC-004-2025 Y NÚMERO INTERNO 120-12-13-25-365 SUSCRITO EL 22 DE MAYO DEL 2025, CELEBRADO ENTRE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA "CORPORINOQUIA" Y CRC CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.S

3	Valor Pagado	Actas No. 000 al 000		\$ 0
4	Saldo a favor de CORPORINOQUIA			\$90.932,00
5	SUMAS IGUALES		\$ 1.479.716,00	\$ 1.479.716,00

3) VALOR TOTAL EJECUTADO

UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS (\$ 1.388.784,00) M/CTE.

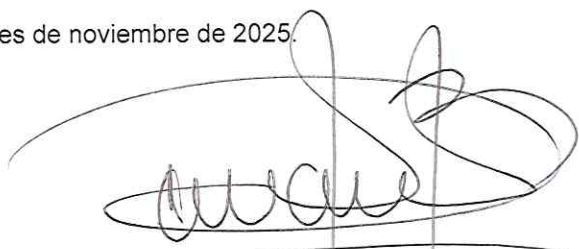
El valor a favor del contratista será cancelado con cargo al Registro Presupuestal No 1020 del 22 de Mayo de 2025.

4) CERTIFICACIÓN

El SUPERVISOR del contrato de prestación de servicios No. SECOP II CO-MC-004-2025 Y NÚMERO INTERNO 120-12-13-25-365 suscrito el 22 de mayo del 2025, certifica que el contratista dio cumplimiento al objeto contractual, a las obligaciones y/o actividades y entregó los productos derivados de la ejecución del contrato.

Para constancia, se firma a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de 2025.


SOLEDAD SANCHEZ GODOY
 Profesional Especializado/Área Talento Humano
 SUPERVISOR


 CRC CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.S
 R/L DANA LISSETH AYALA BELTRAN
 CONTRATISTA

 CRC Centro de Especialidades Médicas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO		
	Código	Versión	Fecha Aprobación
	PMPS-ICO-11	1	03-09-2024
			Página 1 de 24

INFORME DE EJECUCIÓN

CONTRATO
CO1.SLCNTR.15103446
NI: 120.12.13.25.365



NOVIEMBRE
2025

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó

Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.

 CRC Centro de Especialidades Médicas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO		
	Código	Versión	Fecha Aprobación
	PMPS-ICO-11	1	03-09-2024
			Página 2 de 24

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al contrato suscrito entre la Corporación Autónoma Regional de la Orinoquía (CORPORINOQUIA) y CRC Centro de Especialidades Médicas S.A.S., cuyo objeto fue la prestación de servicios para la realización de evaluaciones médicas ocupacionales al personal de planta de la Dirección Territorial Arauca, en la ciudad de Arauca, conforme a las necesidades institucionales y los requisitos normativos vigentes.

El objetivo principal del contrato fue garantizar el cumplimiento de la normativa en materia de salud ocupacional, promoviendo la protección integral y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores. Las valoraciones médicas ocupacionales periódicas constituyen una herramienta esencial para la vigilancia de la salud, permitiendo detectar de manera oportuna factores de riesgo, alteraciones clínicas y condiciones que puedan comprometer la seguridad y el desempeño en el entorno laboral. Su aplicación sistemática fortalece el diseño de estrategias preventivas, el cumplimiento legal y la consolidación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Este documento presenta el desarrollo, los resultados y el cumplimiento de las actividades programadas durante la ejecución del contrato, destacando el respeto por los lineamientos técnicos y legales, la calidad de los procedimientos realizados y la confidencialidad en el manejo de la información obtenida

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.		

 CRC Centro de Especialidades Médicas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO			
	Código	Versión	Fecha Aprobación	Página 3 de 24
	PMPS-ICO-11	1	03-09-2024	

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

• Componente1: Exámenes Periódicos:

De acuerdo con la convocatoria establecida en la agenda previamente validada con el supervisor de contrato, se llevaron a cabo 8 valoraciones periódicas en las instalaciones del CRC Centro de Especialidades Médicas S.A.S. A continuación, se presenta el detalle de estas valoraciones:

Tabla 1. Personal atendido

Nº Orden	Fecha de Creación	Nombre del Producto	Tipo	Numero Identificación	Nombre del Paciente
23844	20/10/2025	AUDIOMETRÍA	CC	1118555657	DANINSON AHMED JIMENEZ MEDINA
23844	20/10/2025	GLICEMIA	CC	1118555657	DANINSON AHMED JIMENEZ MEDINA
23844	20/10/2025	CUADRO HEMATICO	CC	1118555657	DANINSON AHMED JIMENEZ MEDINA
23844	20/10/2025	OPTOMETRIA	CC	1118555657	DANINSON AHMED JIMENEZ MEDINA
23844	20/10/2025	PERFIL LIPÍDICO	CC	1118555657	DANINSON AHMED JIMENEZ MEDINA
23844	20/10/2025	MÉDICA OCUPACIONAL	CC	1118555657	DANINSON AHMED JIMENEZ MEDINA
23845	20/10/2025	AUDIOMETRÍA	CC	68291116	LINA MARIA AVELLA SALAZAR
23845	20/10/2025	GLICEMIA	CC	68291116	LINA MARIA AVELLA SALAZAR
23845	20/10/2025	CUADRO HEMATICO	CC	68291116	LINA MARIA AVELLA SALAZAR
23845	20/10/2025	OPTOMETRIA	CC	68291116	LINA MARIA AVELLA SALAZAR
23845	20/10/2025	PERFIL LIPÍDICO	CC	68291116	LINA MARIA AVELLA SALAZAR
23845	20/10/2025	MÉDICA OCUPACIONAL	CC	68291116	LINA MARIA AVELLA SALAZAR
23847	20/10/2025	AUDIOMETRÍA	CC	68289063	ANA DILIA SANTANA REBOLLEDO
23847	20/10/2025	GLICEMIA	CC	68289063	ANA DILIA SANTANA REBOLLEDO
23847	20/10/2025	CUADRO HEMATICO	CC	68289063	ANA DILIA SANTANA REBOLLEDO
23847	20/10/2025	OPTOMETRIA	CC	68289063	ANA DILIA SANTANA REBOLLEDO
23847	20/10/2025	PERFIL LIPÍDICO	CC	68289063	ANA DILIA SANTANA REBOLLEDO
23847	20/10/2025	MÉDICA OCUPACIONAL	CC	68289063	ANA DILIA SANTANA REBOLLEDO
23849	20/10/2025	AUDIOMETRÍA	CC	63342648	OFIR VERA MARIN
23849	20/10/2025	GLICEMIA	CC	63342648	OFIR VERA MARIN
23849	20/10/2025	CUADRO HEMATICO	CC	63342648	OFIR VERA MARIN
23849	20/10/2025	OPTOMETRIA	CC	63342648	OFIR VERA MARIN
23849	20/10/2025	PERFIL LIPÍDICO	CC	63342648	OFIR VERA MARIN
23849	20/10/2025	MÉDICA OCUPACIONAL	CC	63342648	OFIR VERA MARIN

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.		

 CRC Centro de Especialidades Médicas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO			
	Código	Versión	Fecha Aprobación	Página 4 de 24
	PMP5-ICO-11	1	03-09-2024	

23851	20/10/2025	AUDIOMETRÍA	CC	1098621974	ANDREA MILENA SANTAMARIA HERNANDEZ
23851	20/10/2025	GLICEMIA	CC	1098621974	ANDREA MILENA SANTAMARIA HERNANDEZ
23851	20/10/2025	CUADRO HEMATICO	CC	1098621974	ANDREA MILENA SANTAMARIA HERNANDEZ
23851	20/10/2025	OPTOMETRIA	CC	1098621974	ANDREA MILENA SANTAMARIA HERNANDEZ
23851	20/10/2025	PERFIL LIPÍDICO	CC	1098621974	ANDREA MILENA SANTAMARIA HERNANDEZ
23851	20/10/2025	MÉDICA OCUPACIONAL	CC	1098621974	ANDREA MILENA SANTAMARIA HERNANDEZ
23853	20/10/2025	AUDIOMETRÍA	CC	1020719218	ANGELA PATRICIA PEREZ CARDENAS
23853	20/10/2025	GLICEMIA	CC	1020719218	ANGELA PATRICIA PEREZ CARDENAS
23853	20/10/2025	CUADRO HEMATICO	CC	1020719218	ANGELA PATRICIA PEREZ CARDENAS
23853	20/10/2025	OPTOMETRIA	CC	1020719218	ANGELA PATRICIA PEREZ CARDENAS
23853	20/10/2025	PERFIL LIPÍDICO	CC	1020719218	ANGELA PATRICIA PEREZ CARDENAS
23853	20/10/2025	MÉDICA OCUPACIONAL	CC	1020719218	ANGELA PATRICIA PEREZ CARDENAS
23858	20/10/2025	AUDIOMETRÍA	CC	1052381314	MONICA ANDREA MORENO GALVIS
23858	20/10/2025	GLICEMIA	CC	1052381314	MONICA ANDREA MORENO GALVIS
23858	20/10/2025	CUADRO HEMATICO	CC	1052381314	MONICA ANDREA MORENO GALVIS
23858	20/10/2025	OPTOMETRIA	CC	1052381314	MONICA ANDREA MORENO GALVIS
23858	20/10/2025	PERFIL LIPÍDICO	CC	1052381314	MONICA ANDREA MORENO GALVIS
23858	20/10/2025	MÉDICA OCUPACIONAL	CC	1052381314	MONICA ANDREA MORENO GALVIS
23863	21/10/2025	AUDIOMETRÍA	CC	9177557	ROBINSON BARRAGAN MORENO
23863	21/10/2025	CUADRO HEMATICO	CC	9177557	ROBINSON BARRAGAN MORENO
23863	21/10/2025	GLICEMIA	CC	9177557	ROBINSON BARRAGAN MORENO
23863	21/10/2025	OPTOMETRIA	CC	9177557	ROBINSON BARRAGAN MORENO
23863	21/10/2025	PERFIL LIPÍDICO	CC	9177557	ROBINSON BARRAGAN MORENO
23863	21/10/2025	MÉDICA OCUPACIONAL	CC	9177557	ROBINSON BARRAGAN MORENO

Los conceptos médicos ocupacionales forman parte integral de la ejecución del contrato suscrito. No obstante, dichos conceptos ya fueron remitidos previamente a los correos electrónicos del personal enlace designado por CORPORINOQUIA.

A continuación, se anexan los conceptos médicos ocupacionales correspondientes a las evaluaciones periódicas realizadas, organizados según el orden establecido en la tabla anterior.

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.		

 CRC Centro de Especialidades Médicas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO		
	Código	Versión	Fecha Aprobación
	PMPS-ICO-11	1	03-09-2024
			Página 5 de 24



Centro de
Especialidades
Médicas

Centro de Especialidades Médicas S.A.S

NIT 900834543-8
 Dirección: Carrera 5A Número 18-78 Barrio Cristo Rey Arauca
 Teléfono: (7) 6551247 - 335410459
 Correo electrónico: servicioalcliente@gmail.com
 Dirección página web: http://www.crcem.co/



N° 10,428

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
20	10	2025	ARAUCA (ARAUCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA				CORPORINOQUIA			
Código (Actividad Económica) del empleador							
8413 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: CC: Cédula de Ciudadanía; CE: Cédula de Extranjería; TI: Tarjeta de Identidad; PT: Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	CC	Documento de Identificación
JIMENEZ MEDINA DANINSON AHMED				MASCULINO	32 AÑOS 0 MESES 2 DÍAS	CC	1118555657
				Tiempo	Número		
Cargo							
TECNICO OPERATIVO							
EPS		AFP		ARL			
SANTAS		COLPENSIONES		POSITIVA			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
CONDICIONES ADECUADAS PARA CONTINUAR EN EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
AUDIOMETRÍA		✓		OPTOMETRÍA		✓	
GLUCEMIA		✓		PERFIL LIPÍDICO		✓	
CUADRO HEMÁTICO		✓		VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR		✓	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES			
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		FORTALECIMIENTO MUSCULAR			
				ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA			
				HACER DEPORTE			
				DIETA BALANCEADA			
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verdaderas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:  Nombre: CC: 1107855651 - CYNTHIA JULIETH CRISTÓBAL R. M.: RES. NO. 01547/201 L.S.O.: RESOLUCIÓN 01-169				 Código de Seguridad: B727H1N10428 Firma:  Nombre: JIMENEZ MEDINA DANINSON AHMED CC: 1118555657			

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó



Código

Versión

Fecha Aprobación

Página
6 de 24

PMPs-ICO-11

1

03-09-2024

Centro de
Especialidades
Médicas

Centro de Especialidades Médicas S.A.S

Nº 10429
Dirección: Carrera 28 No. 40-20, Barrio Centro, Bogotá, D.C.
Teléfono: (57) 4349240 - 4349241
Correo electrónico: centroespecialidadesmedicas@gmail.com
Página web: www.centroespecialidadesmedicas.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 10429

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
20	10	2025	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO		
DÍA	MES	AÑO			
ARAUCA (ARAUCA, COLOMBIA)					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORA O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA			CORPORINOQUIA		
CIIU (Actividad Económica) del empleador					
8413 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL					
DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Tener Documento de Identificación C.C. emitido en Colombia o C.C. emitido en el extranjero, T.I. Togado de Identidad T.I. Pasaporte)					
Apellidos y Nombres			Sexo	Etnia	Documento de identificación
AVELLA SALAZAR LINA MARIA			FEMENINO	50 AÑOS 1 MESES 2 DÍAS	CC 68291116
Cargo					
AUXILIAR ADMINISTRATIVO					
EPS		ATP		ATL	
SANITAS		PORVENIR		PPOSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
CON RECOMENDACIONES PARA CONTINUAR EN EL CARGO					
Observaciones: NO APLICA					
N/A NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Afturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES			RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA		
El concepto de Aptitud se define a partir de los siguientes exámenes practicados:					
ALICIMETRÍA			OPTOMETRÍA		
GLUCEMIA			PERFIL LIPÍDICO		
CUADRO HEXAMICO			EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ENFASIS OSTEO MUSCULAR		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL			USO DE EPS		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			SUE VISUAL		
ALICIMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO			PALISAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		
VALIDACIÓN POR EPS			SUE OSTEO MUSCULAR		
HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES					
HABITOS SALUDABLES					
FORTALECIMIENTO MUSCULAR					
ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA					
HACER DEPORTE					
DIETA BALANCEADA					
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
EVITAR TRASLADAR OBJETOS PESADOS CON LOS BRAZOS TOTALMENTE EXTENDIDOS					
EVITAR REALIZAR ACTIVIDADES QUE SOBREPASEN LAS 2 HORAS DE MOVIMIENTOS REPETIDOS CON LOS MIEMBROS SUPERIORES DE MANERA SOSTENIDA					
REALIZAR CARGOS DE POSTURA CADA HORA					
EVITAR MOVIMIENTOS A REPETICIÓN DE FLEXO EXTENSION Y ROTACIÓN DE LA ESPALDA					
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: anterior al doctor(a) antes mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) aquí mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen, me ha comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen, me he comprometido a participar en el examen, he dado mi consentimiento para que se realice el examen en voluntaria y que tiene la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. He informado de los resultados de los exámenes para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son verdaderas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que transmita a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que realice la historia clínica a la EPS a la que me encuentro actualmente afiliado. 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.					

Impreso el 12/11/2024 a las 02:46 p.m.

Página 1 de 2

Software para el médico ocupacional - www.bionia.com.co

Médico

Aspirante o Trabajador

Firma:

Firma:

Nombre: DR. JUAN CARLOS CASTAÑO

Nombre: AVELLA SALAZAR LINA MARIA

R.N.: RES. NO. 01-587201 L.S.O.: RESOLUCIÓN 01-1695727 Y 1610429

CC: 68291116



Código de Seguridad

Área de Calidad

Área Legal

Gerencia

Elaboró

Revisó

Aprobó

 CRC Centro de Especialidades Médicas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO		
	Código	Versión	Fecha Aprobación
	PMPs-ICO-11	1	03-09-2024
			Página 7 de 24



Centro de
Especialidades
Médicas

Centro de Especialidades Médicas S.A.S

NIT: 900936143-0
 Dirección: Correo 14 Número 18-78 Barrio Cristo Rey Arauca
 Teléfono: (+57) 8359347 - 335440659
 Correo electrónico: servicioalcliente@gmail.com
 Dirección página web: http://www.lpscm.co/



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.430

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
20 DÍA	10 MES	2025 AÑO	ARAUCA (ARAUCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA				CORPORINOQUIA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador							
8413 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: CC, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad PE, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Sexo	Edad	Documento de Identificación	
SANTANA REBOLLEDO ANA DILIA				FEMENINO	56 AÑOS 2 MESES 14 DÍAS	CC	68289063
Cargo				Tipo			
ADMINISTRADORA PUBLICA				FAMILIAR			
EPS		AFP		ARL			
NUEVA EPS		COLPENSIONES		POSITIVA			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
CON RECOMENDACIONES PARA CONTINUAR EN EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
AUDIOMETRIA				OPTOMETRIA			
GLUCEMIA				PERFIL LIPIDICO			
CUADRO HEMATICO				VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ENFASIS OSTEO MUSCULAR			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				SVE VISUAL		FORTALECIMIENTO MUSCULAR	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO				SVE CARDIOVASCULAR		CONTROL DE PESO	
VALORACIÓN POR EPS				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
				SVE PSICOLOGICA		HACER DEPORTE	
						DIETA BALANCEADA	
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen medico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen medico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y queervo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verdicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS o la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Código de Seguridad 7272F4110430							
Firma: <u>Cynthia Cristiano</u>				Firma: <u>Santana Rebolledo Ana Dilia</u>			
Nombre: CC: 9116783551 - CYNTHIA JULIETH CRISTIANO				Nombre: SANTANA REBOLLEDO ANA DILIA			
R. M.: RES. NO. 81.947/201				CC: 68289063			
L.S.O.: RESOLUCIÓN 81-160							

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó

Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.



Código

Versión

Fecha Aprobación

Página
8 de 24

PMPs-ICO-11

1

03-09-2024

Centro de
Especialidades
Médicas

Centro de Especialidades Médicas S.A.S

Nº. REGISTRO: 8
DIRECCIÓN: Carrera 55 Número 20-30 Sur Centro Comercial
Teléfono: (57) 3202467 - 320404040
Correo electrónico: centroespecialidades@gmail.com
Dirección página web: http://www.epm.com.co/

N° 10,431

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
20	10	2025	ARAUCA (ARAUCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO			
DA	DES	ANO					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA				CORPORINOQUIA			
Código Actividad Económica del trabajador							
8413 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL							
DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Extranjería, CC, Cédula de Extranjería, D, Título de Identidad PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Etnia	Documento de identificación	
VERA MARIN OFIR				FEMENINO	BLANCOS P DE 20 A 29 AÑOS	CC	63342648
Cursos							
PROFESIONAL UNIVERSITARIO							
EPS				AFP		ARL	
SANITAS				COLPENSIONES		POSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
CON RECOMENDACIONES PARA CONTINUAR EN EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A				NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Aluras, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
AGUDOMETRIA				✓		OPTOMETRIA	
GUSCIMA				✓		PERFIL LÍNDICO	
CUADRO HEMÁTICO				✓		EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL EN FASE OSTROMUSCULAR	
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO DE CARGO				USO DE EPS		HABITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				SIN USUAL		FORTALECIMIENTO MUSCULAR	
AGUDOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO				PAUSAS ACTIVAS HIGIENE POSTURAL		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
VALIDACIÓN POR EPS				SIN OSTROMUSCULAR		HACER DEPORTE	
				SIN PROFESIONAL		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
EVITAR LEVANTAR PESO SUPERIOR A 5KG CON UNA MANO Y NO MAS DE 10KG BIMANUAL							
EVITAR LEVANTAR OBJETOS CON LOS BRAZOS TOTALMENTE EXTENDIDOS							
EVITAR MOVIMIENTOS A REPETICIÓN DE TRONCO Y MIEMBROS SUPERIORES							
USO DE PERULA NOCTURNA DURANTE 1 MES							
ADECUADA GESTIÓN DEL ESTRÉS Y LAS EMOCIONES							
HACER CAMBIOS DE POSTURA CADA HORA							
CUMPLIR CON HORARIO LABORAL Y EVITAR EXTENDER LA JORNADA LABORAL							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: Autorizo al doctor(a) responsable a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) responsable me ha explicado la naturaleza y propósito del examen, me ha informado y me ha dado la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, los riesgos del examen médico a partir de la información brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fue informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son verdaderas y correctas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a los pacientes o entidades contratadas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen funcionamiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las acciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita la misma. Citada a la EPS a la que me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendo perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me comprometo a conservar este documento.							

Impreso el 13/11/2025 a las 22:48 p.m.

Página 1 de 2

Solicite para el sector salud - www.bonita.com.co

Médico

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CC: 1110735521 - CRISTINA JULIETA CRISTIANO

R.M.: RES. NO. 8749/2021

L.S.O.: RESOLUCIÓN 8749/2021

Código de Seguridad

N727T1Z10431

Firma:

Nombre: VERA MARIN OFIR

CC: 63342648

Área de Calidad

Área Legal

Gerencia

Elaboró

Revisó

Aprobó

 CRC Centro de Especialidades Médicas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO			
	Código	Versión	Fecha Aprobación	Página 9 de 24
	PMPs-ICO-11	1	03-09-2024	



Centro de
Especialidades
Médicas

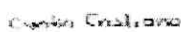
Centro de Especialidades Médicas S.A.S

NIT: 900836543-8
 Dirección: Carrera 54 Número 18-76 Barrio Cristo Rey Aranda
 Teléfono: (7) 8551347 - 3154510659
 Correo electrónico: servicioalcliente@gmail.com
 Dirección página web: http://www.crcem.co/



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10,435

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
20 DÍA	10 MES	2025 AÑO	ARAUCA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORA O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA				Empresa en misión CORPORINOQUIA			
COT (Actividad Económica del empleador)							
8413 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: CC: Cédula de Ciudadanía; CE: Cédula de Extranjería; TI: Tarjeta de Identidad; PT: Pasaporte)							
Apellidos y Nombres SANTAMARIA HERNANDEZ ANDREA MILENA				Género FEMENINO	Edad 35 AÑOS 1 MESES 8 DÍAS	Documento de Identificación CC 1098621974	
Cargo MEDICO VETERINARIA				EPS NUEVA EPS			
				AFP COLPENSIONES		AFO POSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
CON RECOMENDACIONES PARA CONTINUAR EN EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
AUDIOMETRIA ✓				OPTOMETRIA ✓			
GLUCEMIA ✓				PERFIL LIPIDICO ✓			
CUADRO HEMATICO ✓				VALORACION MEDICA OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO				USO DE EPP SVE VISUAL PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA DIETA BALANCEADA	
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verdaderas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS, a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:  Nombre: CC: 1116789591 - CYNTHIA JULIETH CRISTIANO R. M.: RES. NO. 81 047/2021 L.S.O.: RESOLUCIÓN 81-1619 V 727E1K10435				Firma:  Nombre: SANTAMARIA HERNANDEZ ANDREA MILENA CC: 1098621974			

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.		

 CRC Centro de Especialidades Médicas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO			
	Código	Versión	Fecha Aprobación	Página 10 de 24
	PMPs-ICO-11	1	03-09-2024	



Centro de
Especialidades
Médicas

Centro de Especialidades Médicas S.A.S

NIT: 100030433-8
Dirección: Carrera 54 Número 58-78 Barrio Cristo Rey Arauca
Teléfono: (7) 8559347 - 7354450459
Correo electrónico: servicioalcliente@gmail.com
Dirección página web: <http://www.ipscam.co/>



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.436

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
20 DÍA	10 MES	2025 AÑO	ARAUCA (ARAUCA, COLOMBIA)		
Ciudad			EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA			CORPORINOQUIA		
CIIU (Actividad Económica del empleador)					
8413 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: CC: Cédula de Ciudadanía; CE: Cédula de Extranjería; TI: Tarjeta de Identidad; PT: Pasaporte)					
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación
PEREZ CARDENAS ANGELA PATRICIA			FEMENINO	26 AÑOS 3 MESES 26 DÍAS	CC 1020719218
Cargo			Tipo	Número	
PROFESIONAL UNIVERSITARIO					
EPS			AFP	ARL	
NUEVE EPS			PORVENIER	POSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
CONDICIONES ADECUADAS PARA CONTINUAR EN EL CARGO					
Observaciones: NO APLICA					
N/A NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
AUDIOMETRIA			✓	OPTOMETRIA	
GLUCEMIA			✓	PERFIL LIPIDICO	
CUADRO HEMÁTICO			✓	VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR	
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HABITOS SALUDABLES
					CONTROL DE PESO
					DIETA BALANCEADA
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, las interpretaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico a partir de la anamnesis brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.					
Médico			Aspirante o Trabajador		
					
Firma:			Firma:		
Nombre: CC: 10786074 - LUZ DIVINA BLANCO			Nombre: PEREZ CARDENAS ANGELA PATRICIA		
R.M.: RES. NO. 51-1597			CC: 1020719218		
L.S.O.: RESOLUCIÓN 4176			Código de Seguridad 3R727X1D10436		

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó

Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.

 CRC Centro de Especialidades Médicas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO			
	Código	Versión	Fecha Aprobación	Página 11 de 24
	PMPS-ICO-11	1	03-09-2024	



Centro de
Especialidades
Médicas

Centro de Especialidades Médicas S.A.S

NIT: 1000263443-8
Dirección: Carrera 6A Numero 13-78 Barrio Cristo Rey Arauca
Teléfonos: (+57) 8059287 + 3164690419
Correo electrónico: servicioalcliente@gmail.com
Dirección página web: http://www.ipccem.co/



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 10.434

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN 20 DIA 10 MES 2025 AÑO ARAUCA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			
Nombre de la empresa CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA		Empresa en misión CORPORINOQUIA	
Ciudad (Actividad Económica) del aspirante			
8413 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.			
DATOS DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación: CC, Cédula de Extranjería, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad P.T. Pasaporte)			
Apellidos y Nombres MORENO GALVIS MONICA ANDREA		Género FEMENINO	Edad 35 AÑOS 3 MESES 8 DÍAS
		Documento de Identificación CC	Número 1052381314
Cargos			
PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
EPS SANITAS		AFP COLPENSIONES	
		ARL POSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL			
CON RECOMENDACIONES PARA CONTINUAR EN EL CARGO			
Observaciones: NO APLICA			
N/A NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:			
AUDIOMETRÍA ✓		OPTOMETRÍA ✓	
GLUCEMIA ✓		PERFIL LIPÍDICO ✓	
CUADRO HEMÁTICO ✓		VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ENFASIS OSTEO MUSCULAR ✓	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO USAR CORRECCIÓN VISUAL EXÁMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO VALORACIÓN POR EPS		USO DE EPS SVE VISUAL SVE CARDIOVASCULAR PAUSAS ACTIVAS E INCIENIE POSTURAL SVE PSICOSOCIAL	
		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
		HÁBITOS SALUDABLES FORTALECIMIENTO MUSCULAR CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			
ADECUADA GESTIÓN DEL ESTRÉS Y LAS EMOCIONES SEGUIMIENTO POR PROGRAMA PRENATAL DE LA EPS CAMBIOS DE POSTURA MÍNIMO CADA HORA.			
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen, he comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verdaderas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.			
Médico Firma: <u>Cynthia Julieth Cristand</u> Nombre: CC. 3116785551 - CYNTHIA JULIETH CRISTAND R.M.: RES. NO. 81.047.001 L.S.O.: RESOLUCIÓN 81-1905-2024 E727K1Q10434		Aspirante o Trabajador Firma: _____ Nombre: MORENO GALVIS MONICA ANDREA CC: 1052381314	

Impreso el 12/11/2025 a las 02:53 p.m.

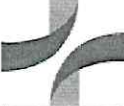
Página 1 de 1

Software para el sector salud - www.orficio.com.co

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó

Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.

 CRC Centro de Especialidades Médicas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO			
	Código	Versión	Fecha Aprobación	Página 12 de 24
	PMPHCO-11	1	03-09-2024	

 Centro de Especialidades Médicas	Centro de Especialidades Médicas S.A.S NIT: 900826543-8 Dirección: Carrera 55 Número 18-78 Barrio Cristo Rey Arauca Teléfonos (7) 8559347 - 3354590459 Correo electrónico: servicioalcliente@gmail.com Dirección página web: http://www.ipscom.es/



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.441

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN		TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	
22 DIA	10 MES	2025 AÑO	ARAUCA (ARAUCA, COLOMBIA)
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			
Nombre de la empresa		Empresa en misión	
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA		CORPORINOQUIA	
CIIU (Actividad Económica) del empleador			
8413 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CC, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)			
Apellidos y Nombres		Gendero	Edad
BARRAGAN MORENO ROBINSON		MASCULINO	50 AÑOS 11 MESES 15 DÍAS
		CC	9177557
Carga		Documento de Identificación	
DIRECTOR TERRITORIAL ARAUCA		Tipo	
EPS		APP	AVIL
NUEVA EPS		COLPENSIONES	POSITIVA
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL			
CON RECOMENDACIONES PARA CONTINUAR EN EL CARGO			
Observaciones: NO APLICA			
N/A NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	
		RECOMENDACIONES	
		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:			
AUDIOMETRÍA		OPTOMETRÍA	
GLUCEMIA		PERFIL LIPÍDICO	
CUADRO HEMÁTICO		VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	
VALORACIÓN POR EPS		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
SVE VISUAL		FORTALECIMIENTO MUSCULAR	
SVE AUDITIVO		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
SVE CARDIOVASCULAR		HACER DEPORTE	
PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			
EVITAR USO DE AUDIFONOS CON FINES RECREATIVOS.			
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.			
Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma: <u>Cynthia Crisliano</u>		Firma: <u>[Firma]</u>	
Nombre: CC: 1116785951 - CYNTHIA JULIETH CRISTIANO		Nombre: BARRAGAN MORENO ROBINSON	
R.M.: RES. NO. 81 947/201		CC: 9177557	
L.S.O.: RESOLUCIÓN 81-168		Código de Seguridad: 03727M1S10441	

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.		

ENVÍO DE RESULTADOS

Envío de historia clínica

Cordial saludo

En caso de requerir información adicional o presentar alguna solicitud complementaria, quedamos atentos para atenderla

7 archivos adjuntos

Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.

 Mail

ENVIO DE HISTORIA CLINICA

1 message

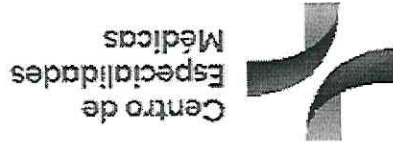
Historias Clínicas CEM <historiasclinicas@cem.com>
Para: "sgsistorporinoqui@gmail.com" <sgsistorporinoqui@gmail.com>; javeliasalazar@gmail.com

Cordial saludo

En atención al seguimiento de las valoraciones periódicas realizadas en nuestra institución, nos permitimos adjuntar la historia clínica correspondiente a cada uno de los exámenes efectuados. Este documento incluye la información detallada de las evaluaciones médicas, hallazgos relevantes y observaciones realizadas por el personal de salud durante los controles efectuados.

Agradecemos tener en cuenta este reporte para los fines administrativos, laborales o clínicos que considere pertinentes.

En caso de requerir información adicional o presentar alguna solicitud complementaria, quedamos atentos para atenderla.



315 4690459 Correo 22 # 22 - 25 www.kipacem.com

Aravaca - Aravaca

www.elsevier.com [illegible]

7 archivos adjuntos

AUDIOMETRIA.pdf 141K

OPTOMETRIA.pdf 142K

PERFIL LIPIDICO.pdf 477K

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL.pdf 148K

GLICEMIA.pdf 416K

CUADRO HEMATICO.pdf 429K

157K
EvaluacionMedicaOcupacional.pdf

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó

Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.

Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Area de Calidad	Area Legal	Gerencia

Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.

 Centro de Especialidades Médicas CRC	Código			PMPS-ICO-11	1	03-09-2024	Página 17 de 24
	Versión						
	Fecha Aprobación						
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO					

ENVIO DE HISTORIA CLINICA

1 mensaje

Historias Clínicas CEM <historiasclinicascemarauca@gmail.com>

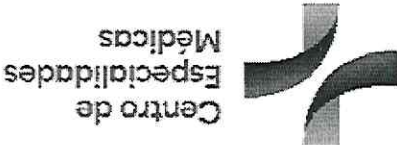
Para: "Historias Clínicas CEM <historiasclinicascemarauca@gmail.com>" <sgssicorpora@noinquiala@gmail.com>, andi608@yahoo.es

Cordial saludo

En atención al seguimiento de las valoraciones periódicas realizadas en nuestra institución, nos permitimos adjuntar la historia clínica correspondiente a cada uno de los exámenes efectuados. Este documento incluye la información detallada de las evaluaciones médicas, hallazgos relevantes y observaciones realizadas por el personal de salud durante los controles efectuados.

Agradecemos tener en cuenta este reporte para los fines administrativos, laborales o clínicos que considere pertinentes.

En caso de requerir información adicional o presentar alguna solicitud complementaria, quedamos atentos para atenderla.



 315 4690-59
 
 Carrera 22 # 22 - 25
  www.pscem.com

Arauca - Arauca

Este informe es el resultado de la valoración de la historia clínica del paciente, realizada por el personal de salud de la institución. El presente documento tiene carácter informativo y no debe ser utilizado como base para la toma de decisiones clínicas. Se recomienda la lectura cuidadosa del informe y la consulta con el médico tratante para la interpretación de los resultados.

7 archivos adjuntos

- 
 OPTOMETRIA.pdf

137K
- 
 CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL.pdf

141K
- 
 PERFIL LIPIDICO.pdf

474K
- 
 AUDIOMETRIA.pdf

136K
- 
 GLICEMIA.pdf

414K
- 
 EvaluacionMedicaOcupacional (1).pdf

152K
- 
 CUADRO HEMATICO.pdf

427K

Elaboro	Reviso	Aprobo
Area de Calidad	Area Legal	Gerencia

Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.

 CRC Centro de Especialidades Médicas	Código		Versión	Fecha Aprobación	Página 18 de 24
	PMPS-ICO-11		1	03-09-2024	
	INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO				
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN					



Historias Clínicas CEM <historiasclinicascemarauca@gmail.com>

ENVIO DE HISTORIA CLINICA

3 mensajes

Historias Clínicas CEM <historiasclinicascemarauca@gmail.com>

24 de octubre de 2025, 10:16 a.m.

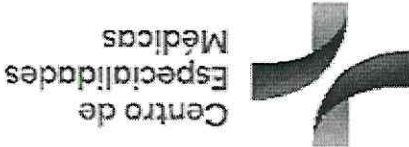
Para: "sgsistcorp@innoquia@gmail.com", "angsepeca@gmail.com", "angsepeca@gmail.com"

Cordial saludo

En atención al seguimiento de las valoraciones periódicas realizadas en nuestra institución, nos permitimos adjuntar la historia clínica correspondiente a cada uno de los exámenes efectuados. Este documento incluye la información detallada de las evaluaciones médicas, hallazgos relevantes y observaciones realizadas por el personal de salud durante los controles efectuados.

Agradecemos tener en cuenta este reporte para los fines administrativos, laborales o clínicos que considere pertinentes.

En caso de requerir información adicional o presentar alguna solicitud complementaria, quedamos atentos para atenderla



 315 4690459
  Correo 22 # 22 - 25
  www.pscem.com

Arauca - Arauca

El envío de historias clínicas por correo electrónico, es una herramienta que permite compartir información de manera rápida y segura. Sin embargo, es importante tener en cuenta que este medio de comunicación no garantiza la seguridad de la información transmitida. Por lo tanto, se recomienda utilizar este canal únicamente para fines administrativos y de seguimiento de la atención médica, evitando el envío de datos sensibles o confidenciales.

Para garantizar la integridad y seguridad de la información, se recomienda utilizar siempre el correo electrónico institucional de la institución, evitando el uso de cuentas personales o de terceros.

En caso de tener alguna duda o comentario, no dude en comunicarse con el personal de soporte técnico de la institución.

6 archivos adjuntos

 CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL.pdf
148K

 EvaluacionMedicaOcupacional.pdf
157K

 OPTOMETRIA.pdf
144K

 AUDIOMETRIA.pdf
143K

 GLUCEMIA.pdf
418K

 PERFIL LIPIDICO.pdf
478K

Area de Calidad	Elaboró	
Area Legal	Revisó	
Gerencia	Aprobó	

Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.

Historias Clínicas CEM <historiasclincascecm@gmail.com>

Historias Clínicas CEM <historiasclinicasceamarauca@gmail.com>
Para: MONYKMG66@gmail.com

En atención al seguimiento de las valoraciones periódicas realizadas en nuestra institución, nos permitimos adjuntar la historia clínica correspondiente a cada uno de los exámenes efectuados. Este documento incluye la información detallada de las evaluaciones médicas, hallazgos relevantes y observaciones realizadas por el personal de salud durante los controles efectuados.

En caso de requerir información adicional o presentar alguna solicitud complementaria, quedamos atentos para atenderla


**Centro de
Especialidades
Médicas**
 Carrera 22 # 22 - 25
 Arauca - Arauca
 315 4690459

 www.ipscem.com

1. **Introduction**

The purpose of this report is to provide a comprehensive overview of the current state of the market for [Product/Service]. This report will analyze the market size, growth trends, and key players, and will provide recommendations for [Company/Individual] to improve its competitive position.

2. **Market Overview**

The market for [Product/Service] is currently experiencing rapid growth, driven by increasing demand for [Product/Service] and the entry of new players. The market is expected to continue to grow at a steady pace over the next five years.

3. **Key Players**

The following table provides a summary of the key players in the market for [Product/Service]:

Company Name	Market Share (%)	Key Products/Services
Company A	25%	Product X, Service Y
Company B	18%	Product Z, Service W
Company C	12%	Product V, Service U
Company D	8%	Product T, Service S
Company E	5%	Product R, Service Q

4. **Recommendations**

Based on the analysis, the following recommendations are provided for [Company/Individual]:

- Improve product quality and customer service to increase market share.
- Develop new products and services to meet customer needs.
- Expand marketing efforts to reach a wider audience.
- Form strategic partnerships with key players in the market.

5. **Conclusion**

The market for [Product/Service] is highly competitive and is expected to continue to grow. [Company/Individual] must focus on improving its competitive position to succeed in this market.

7 archivos adjuntos

- MEDICO OCUPACIONAL.pdf 159K

CUADRO HEMATICO.pdf 422K

143K
AUDIOMETRIA.pdf

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL.pdf 149K

GLICEMIA.pdf 409K

OPTOMETRIA.pdf 144K

PERFIL LIPIDICO.pdf 474K

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó

Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.

Historias Clínicas CEM <historiasclinicascem@marauca@gmail.com>

1 month

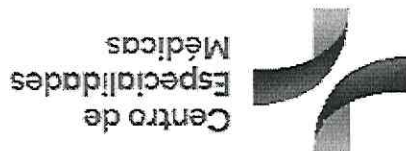
Cordial saludo

En atención al seguimiento de las valoraciones periódicas realizadas en nuestra institución, nos permitimos adjuntar la historia clínica correspondiente a cada uno de los exámenes efectuados. Este documento incluye la información detallada de las evaluaciones médicas, hallazgos relevantes y observaciones realizadas por el personal de salud durante los controles efectuados.

Agradecemos tener en cuenta este reporte para los fines administrativos, laborales o clínicos que considere pertinentes.

En caso de requerir información adicional o presentar alguna solicitud complementaria, quedamos atentos para atenderla

En caso de requerir información adicional o presentar alguna solicitud complementaria, quedamos atentos para atenderla



315 4690459 Contato 22 # 22 - 25 www.ipscem.com

Arucá - Arucá

www.ipsos.com

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

www.fishbase.org

6 archivos adjuntos

144K

CONC 153K

150K

163K 

417K

479K

Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.

 CRC Centro de Especialidades Médicas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO		
	Código	Versión	Fecha Aprobación
	PMPS-ICO-11	1	03-09-2024
			Página 21 de 24

TOTALES EN EXÁMENES OCUPACIONALES REALIZADOS:

En concordancia con los valores establecidos en el contrato y conforme a las actividades ejecutadas, se realizaron un total de ocho (8) valoraciones periódicas por cada tipo de examen ocupacional pactado, sin que se presentaran solicitudes de exámenes por egreso durante el periodo de ejecución.

Tabla 2. Ejecución del contrato

PERIÓDICO	Cantidad	Valor
AUDIOMETRÍA	8	\$ 186.656
OPTOMETRÍA	8	\$ 192.000
CUADRO HEMÁTICO	8	\$ 176.000
PERFIL LIPÍDICO	8	\$ 320.000
GLICEMIA	8	\$ 165.328
EXAMÉN FÍSICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	8	\$ 348.800
EGRESO	Cantidad	Valor
AUDIOMETRÍA	0	\$ 0
OPTOMETRÍA	0	\$ 0
EXAMÉN FÍSICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	0	\$ 0
Totales		\$ 1.388.784

El valor total facturado por los servicios prestados asciende a **\$1.388.784**, correspondiente exclusivamente a exámenes periódicos, lo cual refleja el cumplimiento integral de las obligaciones contractuales en cuanto a cobertura, calidad y oportunidad de la atención.

Cabe resaltar que todos los procedimientos fueron realizados conforme a los protocolos técnicos vigentes, garantizando la trazabilidad de los resultados, la confidencialidad de la información y el enfoque preventivo en salud ocupacional.

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.		

 CRC Centro de Especialidades Médicas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO		
	Código	Versión	Fecha Aprobación
	PMPS-ICO-11	1	03-09-2024
			Página 22 de 24

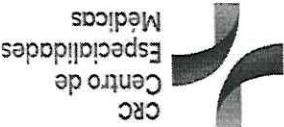
DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD A FUNCIONARIOS PÚBLICOS

En el marco de las acciones de bienestar laboral y salud ocupacional adelantadas durante la vigencia 2025, se realizó un diagnóstico integral de las condiciones de salud de los funcionarios públicos vinculados a la entidad. Este proceso tuvo como propósito identificar factores de riesgo, condiciones prevalentes y oportunidades de mejora, con el fin de orientar estrategias institucionales que fortalezcan la calidad de vida y el desempeño laboral.

El diagnóstico se fundamentó en la aplicación de valoraciones médicas periódicas, encuestas de percepción, análisis de ausentismo y revisión de indicadores de salud ocupacional, lo que permitió consolidar un panorama claro sobre el estado actual de la población funcionaria.

Cabe resaltar que los resultados detallados, hallazgos específicos y recomendaciones estratégicas se encuentran consignados en el **Anexo 1**, el cual constituye el soporte técnico y documental de este informe.

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.		

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO			
	Código	Versión	Fecha Aprobación	
	PMPS-ICO-11	1	03-09-2024	Página 23 de 24

CONCLUSIONES

- El 100 % de los servidores públicos evaluados fueron considerados aptos para continuar en el cargo, de los cuales el 75 % recibió recomendaciones específicas orientadas a la promoción de la salud y la prevención de riesgos laborales. Esto evidencia un enfoque preventivo y personalizado en la valoración médica ocupacional.
- Los diagnósticos de morbilidad identificados reflejan una prevalencia significativa de condiciones relacionadas con el sistema osteomuscular (20 %), endocrino-metabólico (20 %) y factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios médicos (26,67 %), lo cual sugiere la necesidad de fortalecer acciones de seguimiento clínico, promoción de estilos de vida saludables y adecuación ergonómica en el entorno laboral.
- Se detectaron casos aislados de alteraciones visuales, auditivas, hematológicas, circulatorias y de salud mental, que, aunque representan porcentajes bajos, requieren atención oportuna para evitar su progresión y garantizar el bienestar integral de los trabajadores.
- La ejecución del contrato permitió cumplir con los lineamientos normativos en salud ocupacional, aportando información valiosa para la toma de decisiones institucionales en materia de gestión del riesgo, vigilancia epidemiológica y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Area de Calidad	Area Legal	Gerencia

 CRC Centro de Especialidades Médicas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	INFORME FINAL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO		
	Código	Versión	Fecha Aprobación
	PMPS-ICO-11	1	03-09-2024
			Página 24 de 24

ANEXOS

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó
Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.		

DIAGNOSTICO CONDICIONES DE SALUD



CORPORINOQUIA

CRISTIANO MALAGON CYNTIA JULIETH
L.S.O. RESOLUCIÓN 81-169
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ARAUCA
2025

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud no solamente como la ausencia de enfermedades, sino más bien como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Por tanto, al hablar de salud laboral no nos referimos exclusivamente a las afecciones o a las posibles enfermedades laborales que puedan padecer nuestros empleados, sino que el concepto es mucho más amplio y se relaciona con el bienestar, es decir, con la satisfacción en el puesto de trabajo.

En este sentido, el ministerio de salud a través del decreto 1443 de 2014 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) tipificándolo como la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo ocupacionales, atención y rehabilitación de los funcionarios. Hoy en día se considera que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es un conjunto de políticas, estrategias y acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida del trabajador y el desarrollo de la organización. La promoción de la salud y la prevención de los accidentes y las enfermedades profesionales, son prioritarias en salud ocupacional y por lo tanto a ellas se deben orientan principalmente los esfuerzos del programa.

Al respecto la seguridad y salud laboral tiene por objeto la aplicación de medidas y el desarrollo de las valoraciones necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo el cual, se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo adecuadas donde los trabajadores puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad en el trabajo.

El presente documento hace parte del subprograma de medicina preventiva y del trabajo que integra el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, que tiene como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo laborales; ubicándolos en un sitio de trabajo acorde con sus aptitudes, promoviendo su salud y previniendo la aparición de enfermedades.

EMPRESA	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA – CORPORINOQUIA
VALORACIONES REALIZADAS	8 valoraciones Médicas Ocupacionales con sus respectivos exámenes de laboratorios y complementarios
LUGAR DE EVALUACIÓN	Arauca
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	Historia Clínica Ocupacional
PERIODO DE EVALUACIÓN	Julio a noviembre del 2025
MEDICO EVALUADOR	Jhonatan Sebastián Galvis Velandia



2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Informar a la **CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA – CORPORINOQUIA**, las características de las condiciones de salud de sus funcionarios y realizar las respectivas recomendaciones en promoción y prevención, encasilladas en el subprograma de medicina preventiva y del trabajo, para intervenir o disminuir la probabilidad de enfermedades de origen común, enfermedades de origen y accidentes laborales.

2.2. Objetivos específicos

- Realizar el diagnóstico clínico individual del estado de salud de los trabajadores examinados.
- Obtener elementos de juicio para recomendar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Identificar tempranamente la tendencia de patologías de origen común y laboral de la población trabajadora
- Identificar enfermedades laborales que se presentan con mayor frecuencia para así generar medidas de intervención.
- Evitar aparición de nuevos casos de accidentes laborales y enfermedades de origen laboral.

3. MATERIALES Y MÉTODOS FUENTES DE INFORMACIÓN

Evaluaciones clínicas ocupacionales del personal, aplicando los formatos de la Historia Clínica utilizados en Centro de Especialidades Médicas S.A.S.

El presente es un estudio de tipo descriptivo transversal realizado mediante 8 valoraciones médicas ocupacionales y exámenes de laboratorio clínico durante los meses de julio a noviembre de 2025, a los que se les realizó dependiendo de los cargos y condiciones de la valoración solicitada:

- Valoraciones médicas ocupacionales
- Exámenes de laboratorio clínico
- Valoración por optometría
- Audiometría

Recurso humano:

- Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
- Optómetra Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Bacterióloga Clínica.
- Fonoaudióloga especialista en seguridad y salud en el trabajo

4. TIPO DE VALORACIÓN OCUPACIONAL

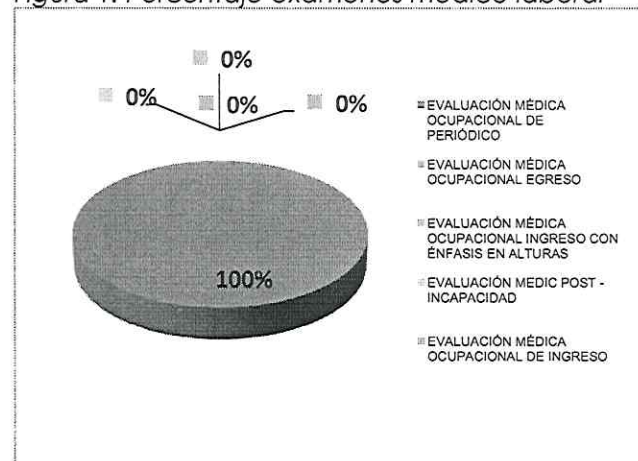
En la Tabla 1, se identifica que, durante el periodo mencionado anteriormente, que se han realizado 8 exámenes medico laborales al personal distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1; Exámenes médicos laborales.

Exámenes Medico Laborales	CANT	%
Evaluación médica ocupacional periódica	8	100 %
Evaluación médica ocupacional de egreso	0	0 %
Evaluación médica ocupacional de ingreso	0	0 %
Evaluación médica ocupacional ingreso con énfasis en alturas	0	0 %
Evaluación medic post - incapacidad	0	0 %
TOTALES	8	100 %

En la figura 1, se puede observar el porcentaje de distribución de los exámenes médicos laborales realizado al personal durante lo corrido del año 2025. Dando que el 100% de los exámenes realizados fueron correspondiente a la evaluación médica ocupacional periódica como se observa en la siguiente gráfica:

Figura 1. Porcentaje exámenes medico laboral



5. CARGOS ASPIRADOS

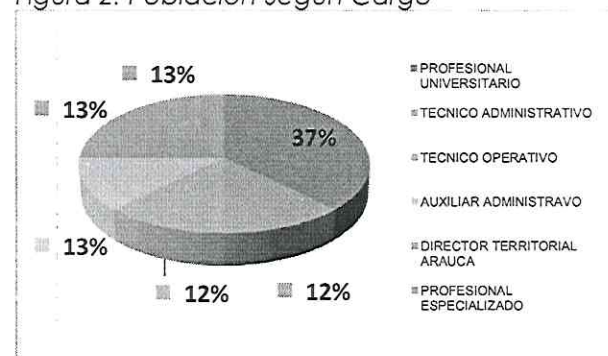
Los perfiles de cargo, en el cual se determina el propósito general del cargo, las funciones, responsabilidades, requisitos, habilidades y competencias que cumplir según lo estipulado por la corporación autónoma regional de la Orinoquia. Se relaciona directamente con el comportamiento y destrezas que se espera de las personas que ocupan determinados cargos dentro de la empresa.

Tabla 2; Población según cargo

Población Según Cargo	CANT	%
Profesional universitario	3	37 %
Técnico administrativo	1	12 %
Técnico operativo	1	12 %
Auxiliar administrativo	1	13 %
Director territorial Arauca	1	13 %
Profesional especializado	1	13 %
TOTALES	8	100 %

Según la gráfica 2, La mayor parte del personal corresponde al cargo de profesional universitario, con un 37% del total. Los cargos técnico administrativo, técnico operativo y auxiliar administrativo tienen cada uno un 13%. Finalmente, el director territorial de Arauca y el profesional especializado representan cada uno el 12%, reflejando una estructura equilibrada entre funciones operativas, técnicas y directivas.

Figura 2. Población Según Cargo



6. GÉNERO

Del personal evaluado por la empresa Centro de especialidades médicas para Corporinoquia, en su mayoría de las personas evaluadas son de género femenino.

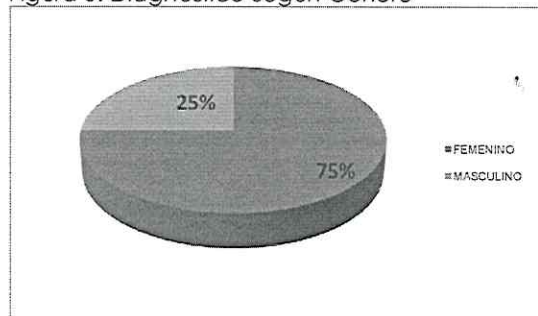
Tabla 3; Diagnostico según género.

Diagnóstico Según Género	CANT	%
Femenino	6	75 %
Masculino	2	25 %
TOTALES	8	100 %

Según la información suministrada anteriormente el 75% corresponde a mujeres de la población evaluada y tan solo el 25% a hombres, como se aprecia en la gráfica 3.

Esto deriva de las actividades a realizar por el personal, en la vigencia estipulada del contrato, según cada perfil de cargo de la empresa.

Figura 3. Diagnóstico Según Género



7. GRUPO ETAREO

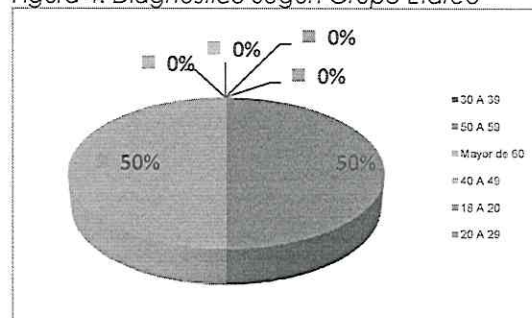
Del personal evaluado de la empresa, se encuentran distribuidos entre los siguientes rangos de edades como se especifica en la tabla 4:

Tabla 4; Diagnostico según grupo etareo.

Diagnóstico Según Grupo Etareo	CANT	%
30 a 39	4	50 %
50 a 59	4	50 %
Mayor de 60	0	0 %
40 a 49	0	0 %
18 a 20	0	0 %
20 a 29	0	0 %
TOTALES	8	100 %

El diagnóstico según grupo etáreo evidencia que la totalidad de la población evaluada se concentra en dos rangos de edad: el 50 % corresponde a personas entre 30 y 39 años y el otro 50 % a personas entre 50 y 59 años, mientras que los demás grupos (18 a 20, 20 a 29, 40 a 49 y mayores de 60 años) no registran participación, lo que refleja una distribución equitativa entre dos segmentos específicos y ausencia de representatividad en los demás.

Figura 4. Diagnóstico Según Grupo Etareo



8. ESTRATO SOCIOECONOMICO

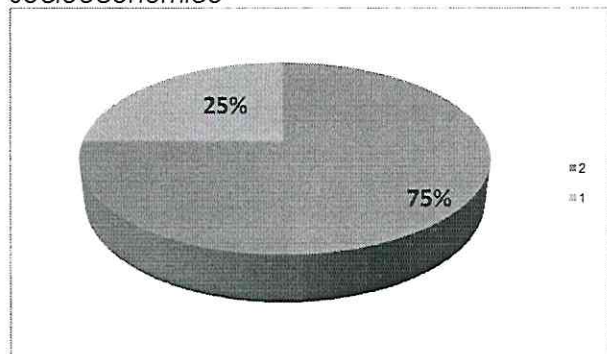
Del personal atendido en el periodo mencionado anteriormente, se establece que, 5 personas pertenecen al estrato 1 y la persona restante al estrato 2, como se puede evidenciar en la tabla 5.

Tabla 5; Diagnostico según estrato socioeconómico.

Diagnóstico Según Estrato Socioeconómico	CANT	%
2	6	75 %
1	2	25 %
TOTALES	8	100 %

Según se observa, el 75% del personal corresponde al estrato 2, seguido del 25% para el personal que se encuentra catalogado en estrato 1 de la población evaluada, como se aprecia en la Figura 5. Se debe tener en cuenta el presente ítem se estableció en el momento de realizar intervenciones a la población, ya que debemos ajustarnos a su cultura para poder obtener mejores resultados.

Figura 5. Diagnóstico Según Estrato Socioeconómico



9. ESCOLARIDAD

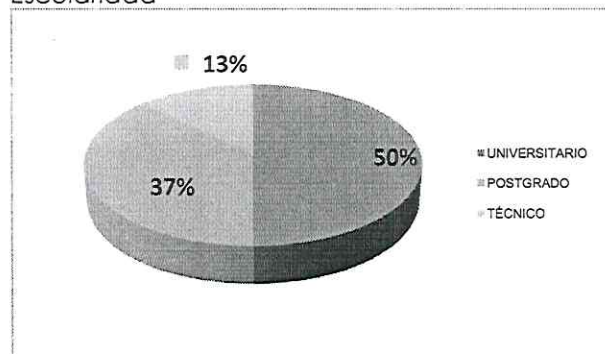
La escolaridad del personal de Corporinoquia se encuentra en un nivel alto y está distribuida de la siguiente forma como se puede observar en la tabla 6:

Tabla 6; Diagnostico según grado de escolaridad.

Diagnóstico Según Grado de Escolaridad	CANT	%
Universitario	4	50 %
Postgrado	3	37 %
técnico	1	13 %
TOTALES	8	100 %

La mayoría del personal cuenta con formación universitaria que equivale al 50 %, seguida por quienes poseen estudios de postgrado con 37 %, lo que evidencia un alto nivel académico en la planta. El 13 % restante corresponde a formación técnica, aportando soporte operativo y especializado dentro del equipo. Los grados de escolaridad están basados en las demandas y factores de riesgo ocupacionales a los que están expuestos los trabajadores y las capacidades y condiciones físicas y mentales necesarias para desempeñar un trabajo específico.

Figura 6. Diagnóstico Según Grado de Escolaridad



10. ESTADO CIVIL

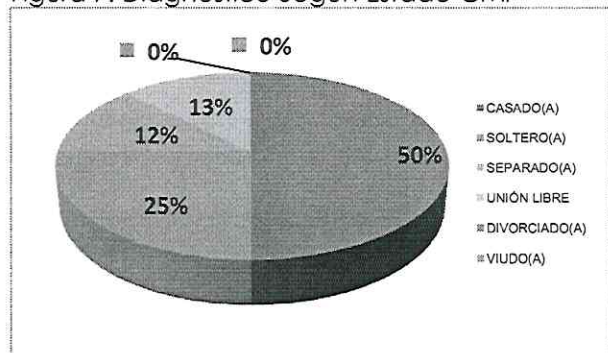
El personal de la Corporación autónoma de la Orinoquia regional Arauca, para el segundo semestre del año 2025, se encuentran distribuidos según su estado civil de la siguiente manera:

Tabla 7; Diagnostico según estado civil.

Diagnóstico Según Estado Civil	CANT	%
Casado(a)	4	50 %
Soltero(a)	2	25 %
Separado(a)	1	12 %
Unión libre	1	13 %
Divorciado(a)	0	0 %
Viudo(a)	0	0 %
TOTALES	8	100 %

En la figura 7 se presenta una distribución del estado civil de los servidores públicos. Según la gráfica, el 50 % del personal se encuentra en estado civil casado, seguido por un 25 % de personas solteras. Los estados de unión libre y separado representan el 13 % y 12 % respectivamente. No se registran personas en condición de divorcio o viudez, lo que sugiere una prevalencia de vínculos conyugales estables en la planta de personal.

Figura 7. Diagnóstico Según Estado Civil



11. CONSUMO DE TABACO

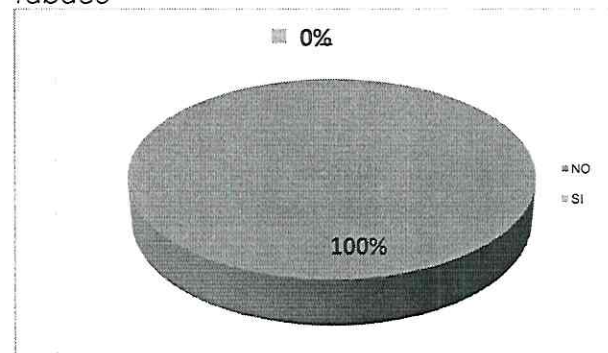
En la Tabla 8, Se puede observar en cuanto a los estilos de vida saludables del personal de Corporinoquia, se pudo evidenciar que en su totalidad no tienen el hábito de fumar.

Tabla 8; Diagnostico según consumo de tabaco.

Diagnóstico Según Consumo de Tabaco	CANT	%
No	8	100 %
Si	0	0 %
TOTALES	8	100 %

El 100 % del personal evaluado manifiesta no tener el hábito de fumar, lo cual constituye un indicador positivo en términos de estilos de vida saludables dentro de la Corporación Autónoma Regional de la Orinoquia. Esta condición favorece el bienestar individual, reduce riesgos asociados a enfermedades prevenibles y contribuye a un entorno laboral más sano. La ausencia total de consumo de tabaco también puede reflejar una cultura organizacional orientada al autocuidado y a la promoción de hábitos saludables entre sus colaboradores.

Figura 8. Diagnóstico Según Consumo de Tabaco



12. CONSUMO DE ALCOHOL

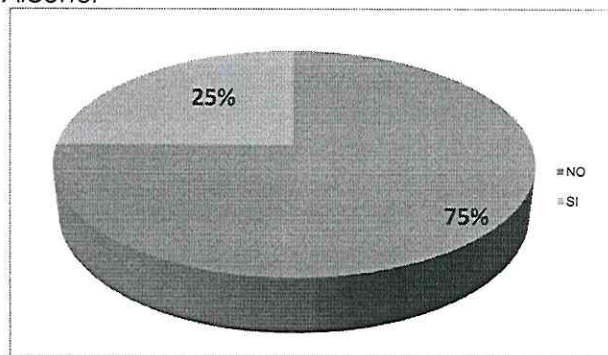
En el consumo social y/o moderado de alcohol en el personal evaluado de los diferentes cargos de Corporinoquia, se muestran su distribución en la siguiente tabla:

Tabla 9; Diagnostico según consumo de alcohol.

Diagnóstico Según Consumo de Alcohol	CANT	%
No	6	75 %
Si	2	25 %
TOTALES	8	100 %

El 75 % del personal evaluado manifiesta no consumir alcohol, lo que refleja una tendencia mayoritaria hacia estilos de vida saludables y una posible conciencia institucional sobre los riesgos asociados al consumo excesivo. El 25 % restante indica un consumo social u ocasional, considerado por este grupo como un hábito aceptable dentro de parámetros normales. Esta distribución sugiere un entorno laboral con bajo riesgo asociado al consumo de sustancias, favoreciendo el bienestar y la productividad del equipo.

Figura 9. Diagnóstico Según Consumo de Alcohol



13. ACTIVIDAD FÍSICA

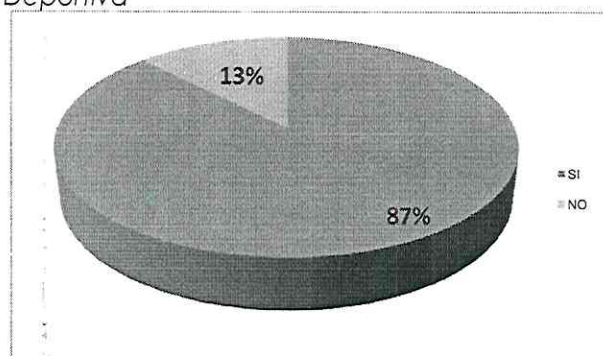
En cuanto al desarrollo de actividad física para el personal de la empresa, 1 persona manifestó que no realizan actividad física, y el restante de las personas desarrollan algún tipo de actividad física. Como muestra la tabla 10.

Tabla 10; Diagnostico según actividad deportiva.

Diagnóstico Según Actividad Deportiva	CANT	%
Si	7	87 %
No	1	13 %
TOTALES	8	100 %

por consiguiente, se observa que el 87 % del personal evaluado manifestó realizar algún tipo de actividad física, mientras que solo el 13 % indicó no practicarla. Este resultado refleja una tendencia favorable hacia el mantenimiento de hábitos saludables, lo cual puede incidir positivamente en el bienestar general, la productividad y la prevención de enfermedades crónicas dentro del entorno laboral.

Figura 10. Diagnóstico Según Actividad Deportiva



14. INDICE DE MASA CORPORAL

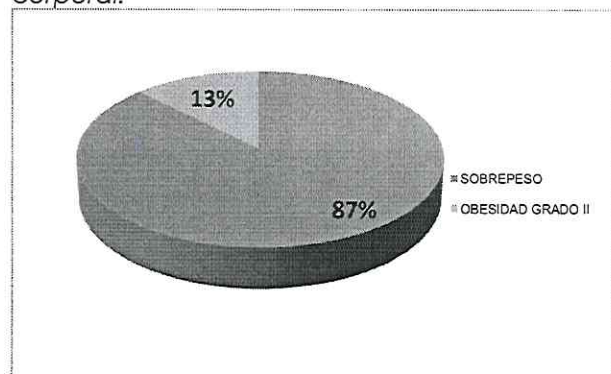
Dentro de los hallazgos del examen físico realizados a las 8 personas, se encontró, personal se encuentra en sobre peso y obesidad grado ii como se muestra en la tabla 11.

Tabla 11; Diagnostico según índice de masa corporal.

Diagnóstico Según Índice de Masa Corporal	CANT	%
Sobrepeso	7	87 %
Obesidad grado ii	1	13 %
TOTALES	8	100 %

De acuerdo con los hallazgos del examen físico, el 87% del personal evaluado presenta condición de sobrepeso, mientras que el 13% se encuentra en obesidad grado II. No se registran personas con peso ideal dentro de la muestra. Esta distribución evidencia la necesidad de fortalecer estrategias institucionales orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y mejora del bienestar físico del equipo. La implementación de programas de actividad física, orientación nutricional y pausas activas podría contribuir significativamente a revertir esta tendencia.

Figura 11; Diagnostico según índice de masa corporal.



15. TENSION ARTERIAL

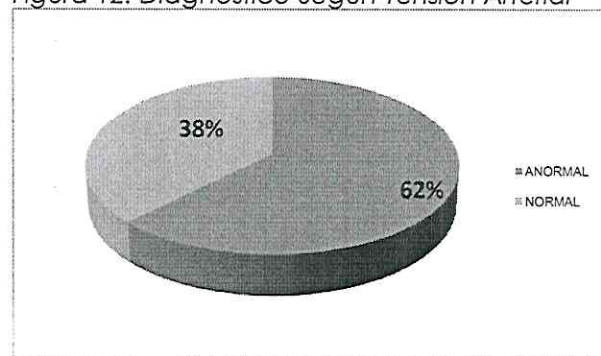
Dentro de las valoraciones realizadas a los 8 integrantes de Corporinoquia territorial Arauca, se encontró que tan solo 3 personas evaluadas de la empresa tienen sus cifras tensionales normales.

Tabla 12; Diagnostico según tensión arterial.

Diagnóstico Según Tensión Arterial	CANT	%
Anormal	5	62 %
Normal	3	38 %
TOTALES	8	100 %

Ya que, las personas que cuentan con alteración en sus cifras tensionales que equivalen al 62% del personal evaluado, mientras que el 38% restante del personal evaluado tiene sus cifras tensionales de manera normal. Se recomienda que, dentro de la jornada laboral, se realicen tamizajes de tensión a todos los trabajadores y/o seguimiento por su EPS, con el fin de mitigar riesgos de salud del personal de la empresa y llevar un control de sus cifras tensionales.

Figura 12. Diagnóstico Según Tensión Arterial



16. ACCIDENTES DE TRABAJO

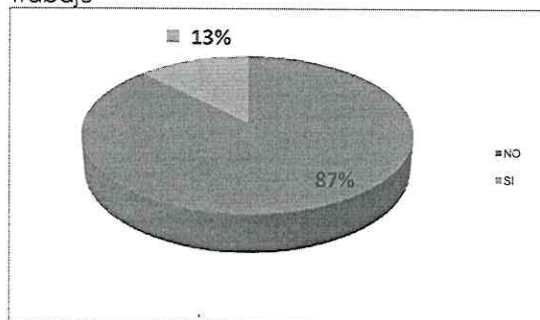
Los accidentes de trabajo que el personal de la empresa haya sufrido antes de iniciar labores con dicha empresa o durante su ejecución. Su correcta notificación de un accidente de trabajo es crucial para garantizar que los trabajadores reciban la atención médica posteriormente necesaria y para proteger la salud y que no se repita dicho accidente y velar los derechos de todas las partes involucradas.

Tabla 13; Diagnostico según accidentes de trabajo.

Diagnóstico Según Accidentes de Trabajo	CANT	%
No	7	87 %
Si	1	13 %
TOTALES	8	100 %

Para ello, se notifica a la empresa que, El 87% del personal evaluado no ha reportado antecedentes de accidentes laborales, mientras que el 13% sí ha experimentado al menos un evento de este tipo. Este hallazgo resalta la importancia de fortalecer los mecanismos de reporte, atención y prevención de riesgos laborales, garantizando la protección de la salud de los trabajadores y el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Figura 13. Diagnóstico Según Accidentes de Trabajo



17. RIESGOS BIOMECAÑICOS REPORTADOS

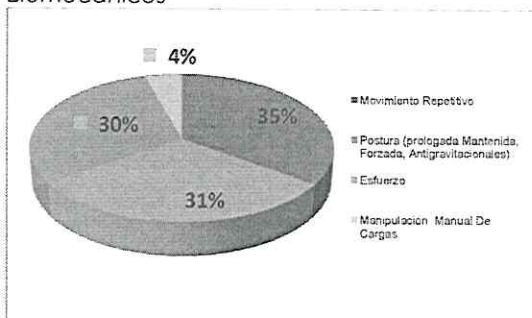
Los riesgos biomecánicos hacen referencia a las exigencias físicas derivadas de la ejecución de actividades. En el contexto laboral de la Corporación Autónoma Regional de la Orinoquia, el personal evaluado identificó aquellos factores biomecánicos presentes en el desarrollo de sus funciones, los cuales se detallan a continuación.

Tabla 14. Diagnóstico Según Riesgos biomecánicos.

Diagnóstico Según Riesgos Biomecánicos	CANT	%
Movimiento repetitivo	8	35 %
Postura (prologada mantenida, forzada, antigravitacionales)	7	31 %
Esfuerzo	7	30 %
Manipulación manual de cargas	1	4 %
TOTALES	23	100 %

El 35% de los reportes corresponde a movimientos repetitivos, seguido por posturas prolongadas o forzadas (31%) y esfuerzos físicos sostenidos (30%). La manipulación manual de cargas representa solo el 4% de los casos. Lo que sugiere la necesidad de implementar pausas activas, ajustes ergonómicos y estrategias de prevención en el entorno laboral.

Figura 14. Diagnóstico Según Riesgos Biomecánicos



18. RIESGOS DE CONDICIONES DE SEGURIDAD

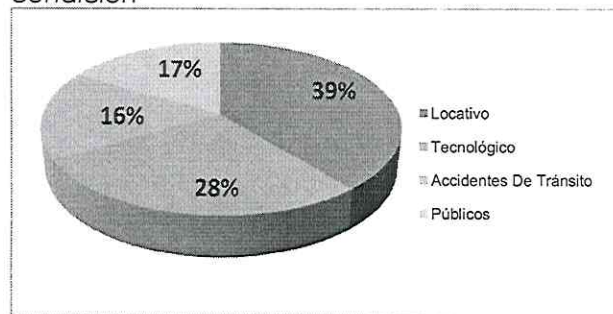
Se consideran condiciones de seguridad aquellas condiciones materiales que pueden dar lugar a accidentes de trabajo. Son factores de riesgo derivados de las condiciones de seguridad, los elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo de la empresa, pueden producir daños a la salud del colaborador.

Tabla 15. Diagnóstico Según condiciones de seguridad.

Diagnóstico Según Riesgos Condiciones De Seguridad	CANT	%
Locativo	7	39 %
Tecnológico	5	28 %
Accidentes de tránsito	3	16 %
Públicos	3	17 %
TOTALES	18	100 %

De acuerdo con la tabla 15, se observa que El 39 % de los reportes corresponde a riesgos locativos, seguido por riesgos tecnológicos (28%). Los accidentes de tránsito y los riesgos públicos representan el 16% y 17% respectivamente. Esta distribución evidencia que las condiciones materiales del entorno laboral, infraestructura, equipos y desplazamientos; constituyen factores relevantes en la exposición a riesgos, lo que requiere acciones preventivas orientadas al mantenimiento locativo y gestión de la seguridad vial e institucional.

Figura 15. Diagnóstico Según Riesgos de condición



19. RIESGOS FISICOS REPORTADOS

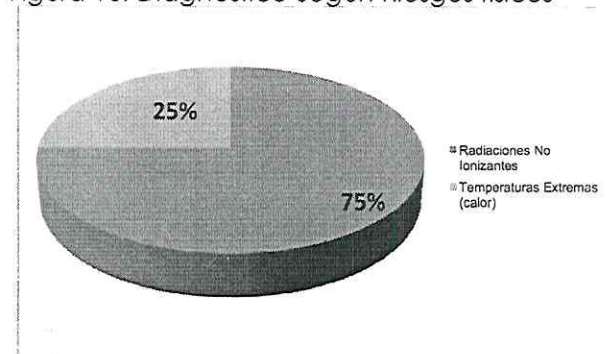
Dentro de las anamnesis realizadas a los trabajadores de la Corporación Autónoma regional de Arauca, reportan los riesgos físicos a los que se exponen dentro de la ejecución de su labor; las personas reportaron los riesgos a los cuales podrían estar expuestos.

Tabla 16. Diagnóstico Según Riesgos físicos.

Diagnóstico Según Riesgos Físico	CANT	%
Radiaciones no ionizantes	3	75 %
Temperaturas extremas (calor)	1	25 %
TOTALES	4	100 %

En la gráfica 16 se presenta la distribución de los riesgos físicos reportados por el personal. Se observa, el 75% del personal evaluado reporta exposición a radiaciones no ionizantes como principal riesgo físico asociado a sus funciones, mientras que el 25% señala temperaturas extremas, específicamente calor, como factor de riesgo. Esta distribución evidencia la necesidad de implementar medidas preventivas específicas, tales como controles técnicos, elementos de protección personal y monitoreo ambiental, que contribuyan a mitigar los efectos adversos sobre la salud ocupacional y garantizar condiciones laborales seguras.

Figura 16. Diagnóstico Según Riesgos físicos



20. RIESGO PSICOSOCIAL REPORTADO

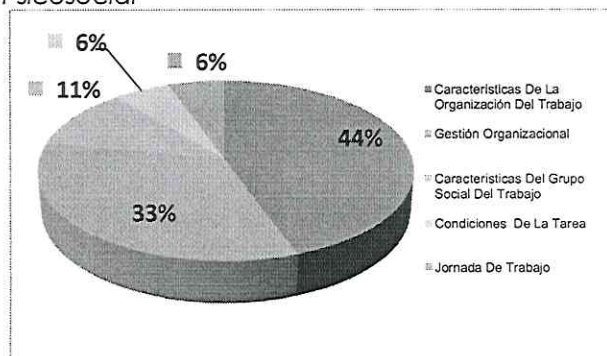
A nivel de riesgo psicosocial, refieren en su mayoría acerca de las características de la organización del trabajo. Durante la entrevista de ingreso, se socializan la jornada laboral y las condiciones organizativas, lo que contribuye a una mejor adaptación y manejo de expectativas.

Tabla 17. Diagnóstico Según Riesgos Psicosocial

Diagnóstico Según Riesgos Psicosocial	CANT	%
Características de la organización del trabajo	8	44 %
Gestión organizacional	6	33 %
Características del grupo social del trabajo	2	11 %
Condiciones de la tarea	1	6 %
Jornada de trabajo	1	6 %
TOTALES	18	100 %

El 44 % de los reportes se relacionan con la organización del trabajo, seguido por un 33 % vinculados a la gestión organizacional. Los demás factores como grupo social, condiciones de la tarea y jornada laboral representan porcentajes menores. Esta tendencia destaca la importancia de fortalecer la planificación, comunicación y acompañamiento institucional.

Figura 17. Diagnóstico Según Riesgos Psicosocial



21. RIESGOS BIOLÓGICOS REPORTADOS

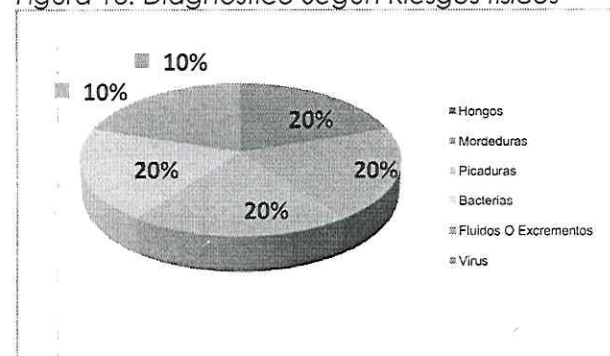
Los riesgos biológicos son los que se presentan dentro de las locaciones para la ejecución de las labores. En Corporinoquia, el personal reportó los riesgos biológicos presentes en la ejecución de su labor, como se pueden observar en la tabla 18.

Tabla 18. Diagnóstico Según Riesgos biológicos

Diagnóstico Según Riesgos Biológico	CANT	%
Hongos	2	20 %
Mordeduras	2	20 %
Picaduras	2	20 %
Bacterias	2	20 %
Fluidos o excrementos	1	10 %
Virus	1	10 %
TOTALES	10	100 %

Durante la evaluación realizada, se identificaron diversos riesgos biológicos asociados a las condiciones de trabajo en campo y oficina. Los más reportados fueron hongos, mordeduras, picaduras y bacterias, cada uno con una incidencia del 20 %. En menor proporción, la exposición a fluidos o excrementos (10 %) y a virus (10 %). Esta distribución evidencia la necesidad de fortalecer las medidas de bioseguridad, el uso adecuado de elementos de protección personal y la capacitación continua en prevención de riesgos biológicos, especialmente en contextos de interacción con ambientes naturales o animales.

Figura 18. Diagnóstico Según Riesgos físicos

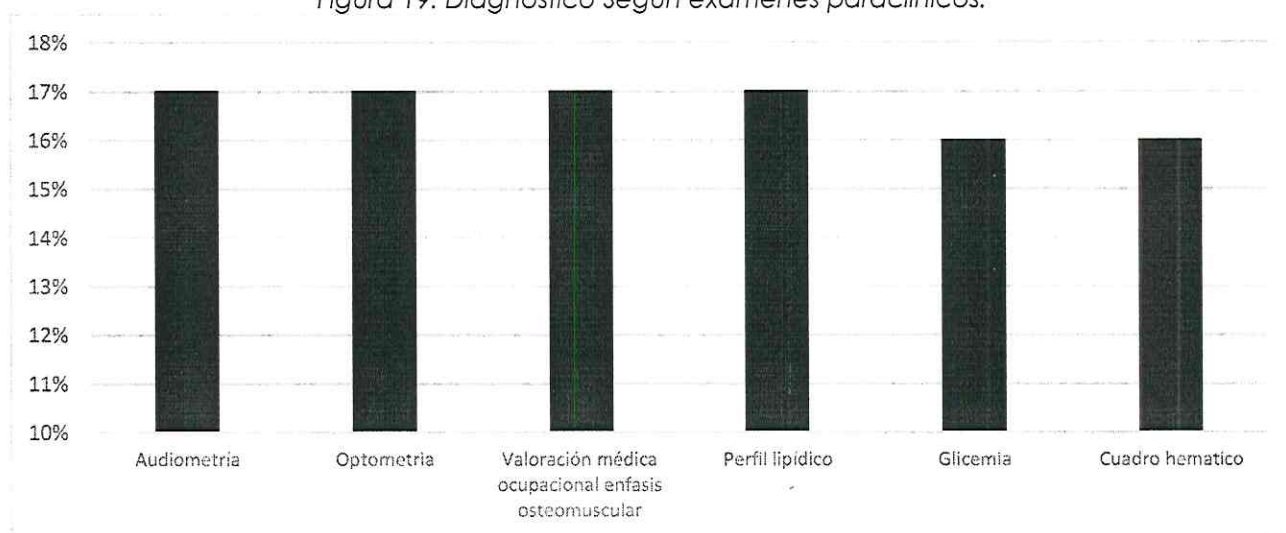




22. DIAGNÓSTICOS PARACLÍNICOS

Los exámenes paraclínicos son pruebas de apoyo diagnóstico que contribuyen a la toma de decisiones y evaluación de resultados por parte del médico. Pará la emisión del concepto de Aptitud Laboral, es necesario que el paciente se someta a una serie de exámenes. Estos exámenes son cruciales ya que determinan la capacidad del trabajador para desempeñar un cargo específico o si existe alguna restricción para el mismo.

Figura 19. Diagnóstico Según exámenes paraclínicos.



Se destaca el compromiso de la empresa con la salud y el bienestar de sus colaboradores, implementando programas de exámenes periódicos y de bienestar. Estos programas están diseñados para asegurar una correcta detección temprana de posibles alteraciones o patologías en los trabajadores que laboran en Corporinoquia Arauca. A continuación, se presentan los resultados de los exámenes paraclínicos realizados como parte del diagnóstico médico ocupacional. Esta medida refleja la importancia que la empresa otorga a la salud de su personal, contribuyendo a un entorno laboral más seguro y saludable.

Tabla 19. Diagnóstico Según Exámenes Paraclínicos

Diagnóstico Según Exámenes Paraclínicos	CANT	%
Audiometría	8	17 %
Optometría	8	17 %
Valoración médica ocupacional énfasis osteomuscular	8	17 %
Perfil lipídico	8	17 %
Glicemia	8	16 %
Cuadro hemático	8	16 %
TOTALES	47	100 %



23. AUDIOMETRÍA

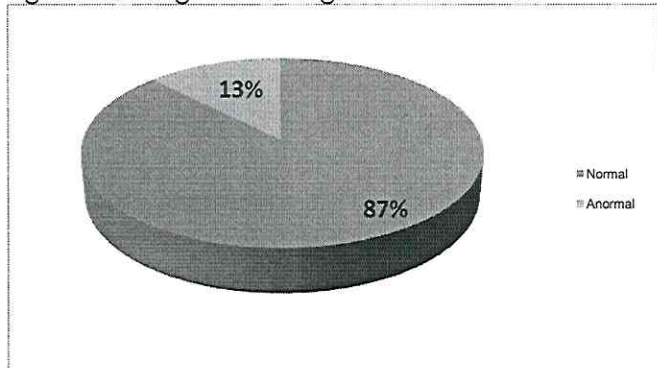
Prueba de función auditiva que descarta o confirma la pérdida auditiva. Esta prueba se realizó a 8 personas de Corporinoquia, como se puede observar en la tabla 20.

Tabla 20. Diagnóstico Según audiometría

Diagnóstico Según Audiometrías	CANT	%
Normal	7	87 %
Anormal	1	13 %
TOTALES	8	100 %

El 13% de la población evaluada tiene algún tipo de caída auditiva, a los cuales se les realizó la remisión respectiva de ser necesaria al área de fonoaudiología y/u otorrinolaringología para sus controles pertinentes, de no ser necesario se le transmitió al paciente los cuidados pertinentes a realizar y así evitar una mayor pérdida auditiva, mientras que el 87% de la población restante cuenta con una audición normal.

Figura 20. Diagnóstico Según Audiometrías



24. OPTOMETRÍAS

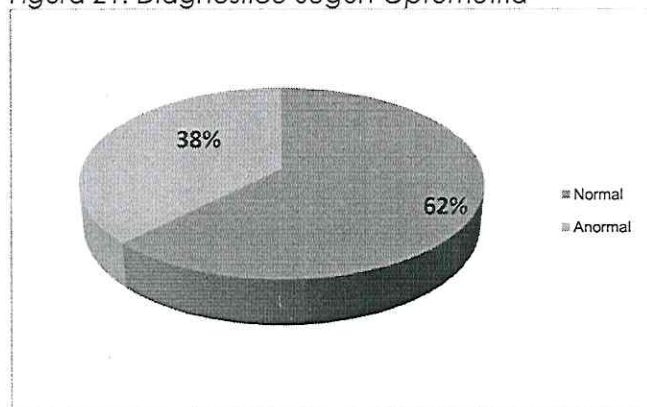
Se realiza una evaluación completa de la percepción visual de la persona, incluyendo anamnesis, agudeza visual, visión general, movimiento y alineación del ojo, y por último visión de color. la prueba se realizó a 8 personas de la empresa.

Tabla 21. Diagnóstico Según Optometría

Diagnóstico Según Visiometrías	CANT	%
Anormal	5	62 %
Normal	3	38 %
TOTALES	8	100 %

Se observa en la figura 21, que el 38% de la población tiene alteración visual; algunos de ellos, son propios de la edad. Sin embargo, al ser corregidos correctamente, no interfiere en el desarrollo adecuado de su labor, mientras que 62% restante, no presenta ningún tipo de alteración visual.

Figura 21. Diagnóstico Según Optometría





25. PERFIL LIPIDICO

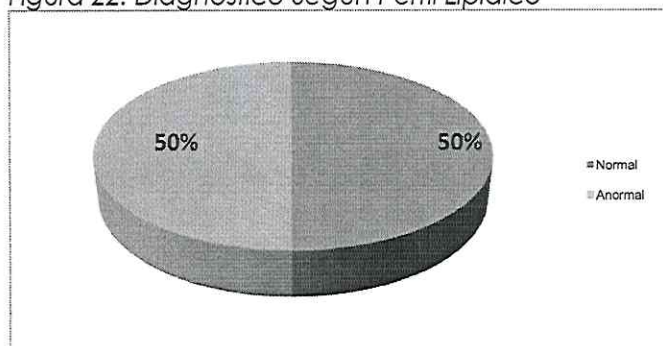
Es un examen de laboratorio solicitado por el médico que tiene como objetivo verificar los valores normales de los lípidos, es decir, de LDL, HDL, VLDL, triglicéridos y colesterol total, que cuando se encuentran fuera de sus límites normales representan un riesgo grande para el desarrollo de enfermedades. Esta prueba fue aplicada a 8 personas de diferentes cargos en Corporinoquia Arauca, obteniéndose resultados divididos equitativamente, como se detalla en la tabla 22.

Tabla 22. Diagnóstico Según perfil lípido

Diagnóstico Según Perfil Lipídico	CANT	%
Normal	4	50 %
Anormal	4	50 %
TOTALES	8	100 %

Este hallazgo evidencia una prevalencia del 50 % de alteraciones lipídicas en la muestra evaluada, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas, especialmente aquellas relacionadas con el riesgo cardiovascular. Se recomienda seguimiento clínico individual, orientación nutricional y promoción de actividad física regular como medidas complementarias.

Figura 22. Diagnóstico Según Perfil Lipídico



26. CONCEPTOS DE APTITUD

Como parte del diagnóstico de salud laboral realizado por la Corporación Autónoma Regional de la Orinoquia, se aplicaron valoraciones médicas a ocho servidores públicos de planta entre los meses de julio y noviembre de 2025. El análisis de aptitud tuvo como propósito determinar la idoneidad física y mental de los trabajadores para el desempeño de sus funciones, considerando criterios clínicos, ocupacionales y de riesgo.

Tabla 23. Diagnóstico Según Concepto de Aptitud

Diagnóstico Según Concepto de Aptitud	CANT	%
Con recomendaciones para continuar en el cargo	6	75 %
Condiciones adecuadas para continuar en el cargo	2	25 %
TOTALES	8	100 %

En términos generales, los funcionarios evaluados presentan un buen estado de salud. No obstante, se identificaron recomendaciones específicas en el 75 % de los casos, orientadas a fortalecer el bienestar integral y prevenir complicaciones futuras. Estas recomendaciones no limitan la continuidad en el cargo, pero sí requieren seguimiento médico, ajustes ergonómicos o intervenciones complementarias.

Este resultado evidencia la importancia de mantener acciones preventivas y correctivas en salud ocupacional, incluyendo programas de vigilancia médica, promoción de estilos de vida saludables y adecuaciones en el entorno laboral que favorezcan la permanencia funcional y el desempeño seguro.

Figura 23. Diagnóstico Según Concepto de Aptitud



27. DIAGNOSTICO DE CONDICIONES SEGÚN MORBILIDAD

Según los hallazgos en las valoraciones médicas, la morbilidad de la población a estudio para la Corporación Autónoma regional de la Orinoquia se encontró la siguiente:

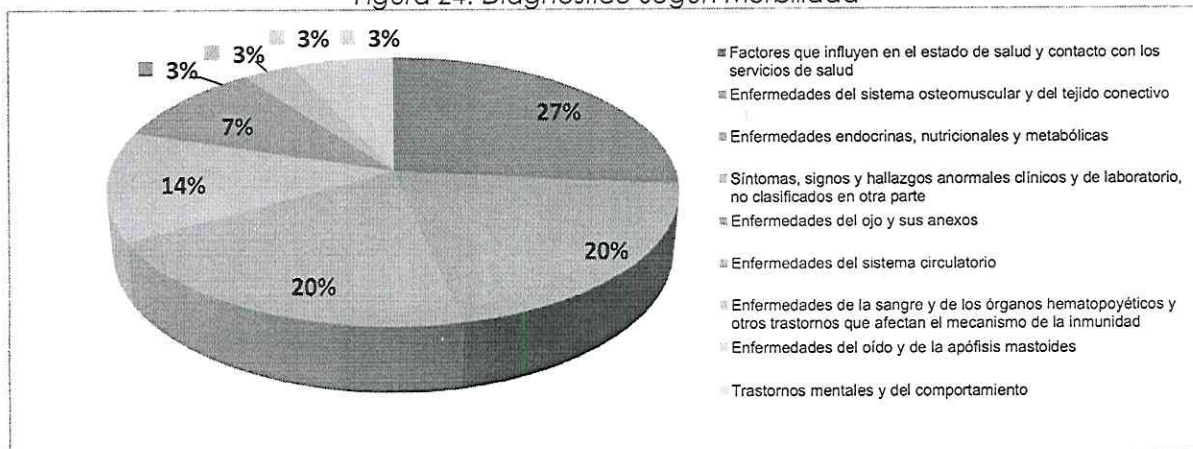
Tabla 24. Diagnóstico Según Morbilidad

Diagnóstico Según Morbilidad	CANT	%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	8	27 %
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	6	20 %
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6	20 %
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	4	14 %
Enfermedades del ojo y sus anexos	2	7 %
Enfermedades del sistema circulatorio	1	3 %
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1	3 %
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1	3 %
Trastornos mentales y del comportamiento	1	3 %
TOTALES	30	100 %

Los resultados obtenidos en las valoraciones médicas realizadas a los servidores públicos evidencian una diversidad de condiciones clínicas que impactan el estado de salud laboral. Se identifican principalmente factores relacionados con el acceso y uso de los servicios de salud, así como patologías del sistema osteomuscular y alteraciones endocrinas, nutricionales y metabólicas, lo cual refleja la presencia de condiciones crónicas o recurrentes que pueden influir en el desempeño funcional y en la calidad de vida de los trabajadores.

También se registraron hallazgos clínicos inespecíficos, junto con afecciones visuales, circulatorias, hematológicas, auditivas y de salud mental, que, aunque menos frecuentes, requieren atención oportuna para evitar su progresión. Este panorama sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica y seguimiento médico individualizado, con énfasis en la prevención de enfermedades crónicas, el autocuidado y la articulación efectiva con los servicios asistenciales.

Figura 24. Diagnóstico Según Morbilidad



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Las variables sociodemográficas observadas están estrechamente vinculadas al tipo de empresa, la concentración regional del personal y las funciones desempeñadas. Este contexto influye directamente en los riesgos ocupacionales, el acceso a servicios de salud y la prevalencia de ciertas patologías, lo cual debe ser considerado en la planificación de intervenciones
2. La aplicación de exámenes paraclínicos, valoraciones médicas y diagnósticos de aptitud evidencia el compromiso de Corporinoquia Arauca con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La cobertura integral de pruebas permite una caracterización precisa del estado de salud de los funcionarios.
3. Se identificaron alteraciones visuales, auditivas y metabólicas que, aunque en su mayoría corregibles, requieren seguimiento clínico y acciones preventivas. La presencia de morbilidad osteomuscular y endocrina refuerza la necesidad de implementar programas específicos como el PVE Osteomuscular y de Manejo de Cargas.
4. El 75 % de los funcionarios evaluados fueron considerados aptos con recomendaciones, lo que sugiere la importancia de mantener acciones correctivas, ajustes ergonómicos y vigilancia médica ocupacional para garantizar la permanencia funcional sin comprometer la salud.
5. Implementar y ejecutar el PVE Osteomuscular de forma inmediata, con el objetivo de disminuir la morbilidad a corto, mediano y largo plazo y generar la cultura del autocuidado.
6. Se recomienda fortalecer los vínculos administrativos con las EPS y la ARL para mejorar la cobertura de actividades de promoción, prevención y atención en salud, conforme a la normativa vigente. Esto incluye capacitaciones, eventos obligatorios y seguimiento de casos clínicos.
7. Establecer un programa de motivación e incentivos para el manejo de la higiene postural.
8. Se recomienda establecer profesigramas ajustados a las condiciones de morbilidad identificadas, permitiendo una gestión más precisa del riesgo laboral y una mejor adecuación de los cargos a las capacidades funcionales del personal.



9. Dar lugar al Departamento de Seguridad y Salud del Trabajo en conjunto con la ARL en cabeza de un de un médico laboral con el objeto de implementar las medidas y actividades necesarias para iniciar estos programas.

Cynthia Cristiano

CRISTIANO MALAGON CYNTIA JULIETH
L.S.O. RESOLUCIÓN 81-169

MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

 CRC Centro de Especialidades Médicas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
	COMUNICADO INTERNO / EXTERNO		
	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA APROBACIÓN
	PESG-CINEX-26	3	26-01-2023
			PÁGINA 1 de 1

Arauca, 27 de noviembre de 2025

Señores

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA

Ref.: Certificación de Manejo y Custodia de Historia Clínica

Centro de Especialidades Médicas S.A.S en calidad de prestador de servicios de salud ambulatorios de baja y mediana complejidad y de Salud ocupacional garantiza la custodia de las historias clínicas y su anexo para CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA, con número de identificación tributaria **832.000.283 - 6** en estricto cumplimiento de la normatividad vigente y aplicable a dichos servicios dentro de los cuales enumeramos:

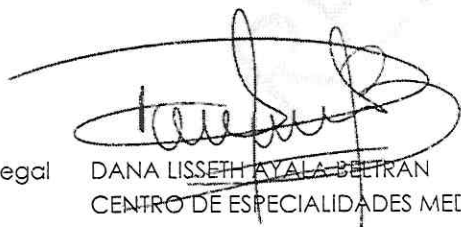
1. Decreto 1011 del 2006-Sistema Obligatorio de la Calidad en Salud.
2. Resolución 1995 de 1999-Normas para el manejo de la Historia Clínica.
3. Resolución 2346 de 2007-Practica de evaluaciones médicas ocupacionales, manejo y contenido de las Historias Clínicas.
4. Resolución 1918 de 2009 Art 2-Custodia y entrega de las evaluaciones medicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales.

Con base en el cumplimiento de la normativa, la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, otorga las siguientes licencias:

1. Código prestador de Servicios de Salud número 8100100519.
2. Licencia para la Prestación de Servicios de Salud Ocupacional según resolución 81-519 del 18 de mayo de 2017.

Es importante destacar CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA, con NIT 832.000.283 - 6 es cliente de nuestros servicios de médicos ocupacionales desde el mes de agosto del 2024 y somos los custodios de los exámenes que han solicitado a nuestra organización.

Se expide en Arauca - Arauca a los veintisiete (27) días del mes de noviembre de 2025.



Representante Legal DANA LISSETH AYALA BELTRAN
 Empresa: CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.S
 NIT 900836143-8
 DIRECCIÓN: CRA 16 N° 18-78
 TELÉFONOS: 315 4690459 - 3173317714

Área de Calidad	Área Legal	Gerencia
Elaboró	Revisó	Aprobó

Documento constitutivo del Sistema de Gestión de la Calidad. Prohibida su reproducción total o Parcial sin previo consentimiento.



CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.S. - ZESE CEM

NIT: 900836143-8 - Régimen: Facturador electrónico
Dirección: Cra 22 N 22 - 25 Arauca - ARAUCA
Email: dptocomercialcem@gmail.com
Móvil: 3154690459 - 6078859347

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No: CM 5183

Fecha de Factura: 2025-11-12 15:09:07
Hora de Factura: 15:09:07
Fecha de validación: 2025-11-12 15:09:08
Fecha de Vencimiento: 2025-12-13 00:00:00

PAGO A CREDITO

Señor(es)
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA
CORPORINOQUIA
C.C / NIT: 832000283-6

Dirección: CARRERA 23 18-31 - CASANARE - YOPAL

Teléfono: 3108186137

E-mail:

ATENCIONUSUARIOS@CORPORINOQUIA.GOV.CO

Responsabilidad Fiscal: R-99-PN - No aplica - Otros -

Plazo a pagar: 30 Dias

Base Reteica: \$ 0 Total Reteica: \$ 0 Total ReteFuente: \$ 0 Total Reteiva: \$ 0

Abono Crédito: \$ 0 Saldo: \$ 1,388,784

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	V. UNIT	% IVA	Vlr IVA	VR NETO	VR TOTAL
1	AU002	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	8.00	23,332	0	0	186,656.00	186,656
2	OP002	OPTOMETRIA OCUPACIONAL	8.00	24,000	0	0	192,000.00	192,000
3	LC001	GLICEMIA	8.00	22,000	0	0	176,000.00	176,000
4	LC002	PERFIL LIPÍDICO	8.00	40,000	0	0	320,000.00	320,000
5	LC008	CUADRO HEMÁTICO	8.00	20,666	0	0	165,328.00	165,328
6	MO001	VALORACION MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	8.00	43,600	0	0	348,800.00	348,800

Item facturados: 6

CONCEPTO	EXENTO	GRAYADA	SUBTOTAL	VALOR DESCUENTO	TOTAL RETENCIONES	TOTAL A PAGAR
BASE	\$ 1,388,784	\$ 0	\$ 1,388,784	\$ 0.00	\$ 0	\$ 1,388,784 COP

LA SUMA DE:
UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS
OCHENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.C.

OBSERVACIÓN:

FACTURA CORRESPONDE A LAS ATENCIONES DEL CONTRATO Nro.
120.12.13.25.365 2025. POR FAVOR CONSIGNAR A LAS SIGUIENTES CUENTAS:
BANCO CAJA SOCIAL CUENTA CORRIENTE No. 21 0035446-07



CUFE:
aad739c583a0f5af95b9a844b09d0d9c6ac2ee2f53d9ea5a9850407d1821dd704cac06ec6240b2228c8780f1ea018f4d
URL de validación: <https://catalogo-vpfe.dian.gov.co/User/SearchDocument>

FIRMA DIGITAL:
S8+G1j/BE+6jx8j4ObmeINBwTFZu4j2eF/Cs+/Bb1RBln3xnPEMvnRKnjAJZynx5Hrhfe/Q6xlUHRvrRdnLte0hFsPucvMMBTHpFGKRNS5bbQAh8a
GNUdBYed6f20NKowae665ITvcmbdZN/rsXic4iFaNYOnF09E31MmFVFgVxx/fh0uZnTsXbSaQ3XKAYQUvmBVewFAQhj/lwhll2x6l3uUm8yMjX6Th
OhMCZWRivJhE0i9aXBJpuMhglgqSwH5WHHqHmDGArpRbmN+B3Ewqecs29Wij5ozFCKrLYlwGwVHgRgMBXEZIJCAsluA73kelDXjsbbcc7i9afv
2pCA==

Elaboro:
CEM SAS
CC:

Aprobo:
DANA LISSETH AYALA BELTRAN
NIT: 900836143-8

Acepto:
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA
ORINOQUIA CORPORINOQUIA
C.C / NIT: 832000283-6

Resolución de facturación N° 18764083883538 de fecha 2024-11-22 Vigencia 12 meses - aprobó prefijo CM con numeración desde 4438 hasta 10000. Actividad económica 8699 y 8621, tarifa 6% x mil. Régimen especial ZESE (Año 5). FAVOR NO REALIZAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

PERTENECEMOS AL RÉGIMEN ESPECIAL EN MATERIA TRIBUTARIA ZESE QUE ESTABLECE EL ARTICULO 268 DE LA LEY 1995 DE 2019 (CUARTO AÑO) - FECHA DE MATRICULA EN CAMARA DE COMERCIO DE ARAUCA 07 DE ABRIL DE 2015 - Con la firma el comprador declara haber recibido real y materialmente la mercancía o servicio descrito en esta factura de venta. Así mismo autoriza expresamente para que en el caso de incumplimiento de las obligaciones dicha información sea reportada en cualquier CENTRAL DEL RIESGOS o BASE DE DATOS. La presente factura es un título valor y podrá ser transferido por endoso, se rige por la ley 1231 de 17 de julio de 2008 y sus valor es exigible en el vencimiento indicado, más el recargo de intereses por mora a la tasa máxima vigente. Con la firma el comprador declara haber recibido real y materialmente la mercancía o servicio descrito en esta factura de venta. Así mismo autoriza expresamente para que en el caso de incumplimiento de las obligaciones dicha información sea reportada en cualquier CENTRAL DEL RIESGOS o BASE DE DATOS. La presente factura es un título valor y podrá ser transferido por endoso, se rige por la ley 1231 de 17 de julio de 2008 y sus valor es exigible en el vencimiento indicado, más el recargo de intereses por mora a la tasa máxima vigente.

Impresión por computador
contablenil.co

Fundacion Soluciones Colombia
900983640-6

 CORPORINOQUIA	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		CODIGO	GCC-FOR-003
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN		VERSIÓN	6
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	22/11/2021

SOLEDAZ SÁNCHEZ GODOY, Profesional Especializado del Área de Talento Humano de la Corporación Autónoma Regional - CORPORINOQUIA, en calidad de SUPERVISOR del Contrato DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II CO-MC-004-2025 Y NÚMERO INTERNO 120-12-13-25-365 SUSCRITO EL 22 DE MAYO DEL 2025, cuyo objeto corresponde a "REALIZAR LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA, DE LA SUBSEDE ARAUCA.", suscrito entre CORPORINOQUIA y CRC CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.S, identificado con NIT No. 900836143-8., certifico que el contratista cumplió con el objeto del mencionado contrato, por lo cual puede procederse a efectuar el pago correspondiente al período comprendido del 07/07/2025 al 28/11/2025.

Se deja constancia que el contratista presentó soportes de los pagos de seguridad social (salud, pensión y ARL).

BALANCE ECONOMICO

ITEM	DESCRIPCION			PROGRAMACION FINANCIERA	EJECUCION FINANCIERA
1	Valor Contrato + Adicional			\$1.479.716	\$ -
2	Valor a pagar presente Acta	Valor Periodo	\$5.678.900		\$1.388.784,0
3	Valor Pagado	De la 00_ a la 00_			\$0
4	Saldo Por Ejecutar				\$90.932
6	SUMAS IGUALES			\$1.479.716	\$1.479.716

Para constancia se firma la presente certificación, el

10/12/2025


SOLEDAZ SÁNCHEZ GODOY
 Profesional Especializado Área de Talento Humano

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GCC-FOR-019
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN	3
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	05/05/2017

Que en cumplimiento con los postulados consagrados en la Ley 80 del 28 de octubre de 1993 "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, la Ley 734 del 5 de febrero de 2002 "Por la cual se expide el Código Disciplinario Único, La ley 1474 del 12 de julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública y la Resolución No. 100.41.14-1119 del 29 de julio de 2014 "por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación de la Corporación Autónoma Regional de la Orinoquía -CORPORINOQUIA-, con el propósito de garantizar un control eficaz sobre el cumplimiento de las actividades u obligaciones emanadas del proceso contractual.

Ciudad y Fecha:	Yopal, 10/12/2025	Periodo :	1	Del:	07/07/2025	Hasta :	28/11/2025
-----------------	-------------------	-----------	---	------	------------	---------	------------

I DATOS GENERALES

1. DATOS DEL SUPERVISOR

Nombre y Apellidos:		SOLEDAD SÁNCHEZ GODOY					
No. Cédula de Ciudadanía:		23795812		Lugar de Expedición:		PAZ DE ARIPORO	
Denominación del Cargo:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO					
Nivel		Grado			Código		
PROFESIONAL		2028			16		
Supervisores Anteriores							
Nombre y Apellidos				Desde		Hasta	
N/A				N/A		N/A	

1.2 INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

CC / NIT	No. Identificación	DV	Régimen	Nombre y Apellidos o Razón Social
NIT	900836143	8	Responsabl e de IVA	CRC CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.S

II. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

2.1 INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Clase de Contrato					
Arrendamiento	Comodato	Compra venta	Consultoría	Obras Públicas	
Suministro	Otro	X ¿Cuál?	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		

Objeto:	"REALIZAR LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA, DE LA SUBSEDE ARAUCA"
---------	--

Fecha de Suscripción del Contrato y/o Carta Aceptación	Plazo Inicial de Ejecución del Contrato	Fecha de Suscripción del Acta de Inicio	Fecha Inicial de Terminación del Contrato
22/05/2025	SIETE (7) MESES	07/07/2025	06/02/2026

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GCC-FOR-019
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN	3
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	05/05/2017

Valor Inicial del Contrato:	UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE. (\$ 1.479.716,00)
Forma de Pago (Según se encuentre estipulado en la minuta)	

La Corporación pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo a su disponibilidad presupuestal de la siguiente manera:

Mediante máximo dos (2) actas parciales de cumplimiento de las actividades, para lo cual el contratista deberá anexar factura o documento equivalente por actividades ejecutadas, informe detallado de las actividades estipuladas, listado de asistentes, certificación de cumplimiento y acreditación del contratista que se encuentra al día con los pagos de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales si le aplica. Para el último pago el contratista deberá anexar factura o documento equivalente, informe detallado de las actividades estipuladas, listado de asistentes, certificación de cumplimiento y acta de recibo y ejecución final, suscrita entre el contratista y el supervisor y acreditación del contratista que se encuentra al día con los pagos de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales si le aplica. Y demás trámites administrativos a que haya lugar; evaluación de proveedores y acta de liquidación.

Nota: Para efectos del trámite de los pagos a favor del contratista, el supervisor deberá verificar el orden y cuantía de las afectaciones presupuestales contempladas para el presente objeto contractual, a fin de no sobrepasar su monto.

ITEM	DESCRIPCIÓN PAGO ACTA PARCIAL	SI	NO
1	Certificación de cumplimiento por parte del supervisor.	X	
2	Acta de recibo y ejecución parcial suscrita entre el contratista y el supervisor.	X	
3	Entrada a Almacén de la Corporación.		X
4	Factura o documento equivalente.	X	
5	Acreditación del contratista que se encuentra al día con el pago de aportes al sistema de seguridad social integral (pagos al régimen de seguridad social -salud, pensión y ARL-), y parafiscales, si los hubiere.	X	
6	Documentos requeridos por el sistema de gestión de calidad	X	
7	Informe de avance en la ejecución del contrato, suscrito por el supervisor.	X	

Para el último pago CORPORINOQUIA exigirá:

ITEM	DESCRIPCIÓN PAGO ACTA FINAL	SI	NO
1	Certificación de cumplimiento por parte del supervisor.	X	
2	Acta de recibo y ejecución final suscrita entre el contratista y el supervisor.	X	
3	Acta de liquidación final suscrita entre el contratista y el supervisor.	X	
4	Entrada a Almacén de la Corporación.		X
5	Factura o documento equivalente.	X	
6	Evaluación de proveedores.	X	
7	Acreditación del contratista que se encuentra al día con el pago de aportes al sistema de seguridad social integral (pagos al régimen de seguridad social -salud, pensión y ARL-), y parafiscales, si los hubiere.	X	
8	Documentos requeridos por el sistema de gestión de calidad	X	
9	Informe Final de Supervisión.	X	
10	CD que evidencie el cumplimiento del Objeto, a cargo del contratista.	X	

Nota 1: Sin el cumplimiento de tales requisitos, la factura o documento equivalente se entenderá como no presentada. Sin perjuicio de lo anterior, para efectos de los desembolsos se deberá verificar el valor por ítem de la factura o documento equivalente contra los valores unitarios ofrecidos por el contratista reflejado en su oferta económica, montos que no podrán ser superiores a lo ofrecido por el contratista.

Nota 2: Para efectos del trámite de los pagos a favor del contratista, el supervisor deberá verificar el orden y cuantía de las afectaciones presupuestales contempladas para el presente objeto contractual, a fin de no sobrepasar su monto.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GCC-FOR-019
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN	3
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	05/05/2017

Nota 3: Los pagos se realizarán conforme al PAC de la Corporación

Cuenta de Manejo Especial		Contrato de Fiducia		Valor del Anticipo Inicial
Tipo:	N/A	Número:	N/A	\$ N/A
Número:	N/A			
Entidad Financiera:	N/A	Fecha:	N/A	

Información Adicional del Contrato:			
Número	Tiempo Adicional	Valor Adicional	Fecha de Suscripción
N/A	N/A	N/A	N/A
Plazo Actualizado:	N/A	Valor Actualizado:	\$ N/A

Suspensiones			Reinicios		
Número de Acta	Fecha de suscripción	Tiempo de la Suspensión	Número de Acta	Fecha de Suscripción	Plazo de ejecución
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ampliación de la Suspensión			Reinicio		
Número de Acta	Fecha de Suscripción	Tiempo de la Ampliación	Número de Acta	Fecha de Suscripción	Plazo de Ejecución
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fecha de Terminación Definitiva del Contrato:	28/11/2025	Tiempo Real Ejecutado:	CUATRO (4) MESES Y VEINTIDOS (22) DIAS
---	------------	------------------------	--

Información presupuestal		
Número Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Fecha de expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Valor Certificado de Disponibilidad Presupuestal
550	09/05/2025	\$1.517.972,00
Número Registro Presupuestal	Fecha de compromiso del Registro Presupuestal	Valor Registro Presupuestal
1020	22/05/2025	\$ 1.479.716,00
Vigencia	Identificación Presupuestal	Concepto
2025	3229-2.1.2.02.02.009-2101	Servicios para la comunidad, sociales y personales

Información Presupuestal Adicional		
Número Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Fecha de expedición del Certificado de Disponibilidad Presupuestal	Fecha de expedición del Certificado de Disponibilidad presupuestal
N/A	N/A	N/A

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GCC-FOR-019
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN	3
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	05/05/2017

Número Registro Presupuestal	Fecha de compromiso del Registro Presupuestal	Valor Registro Presupuestal
N/A	N/A	N/A
Vigencia	Identificación Presupuestal	Concepto
N/A	N/A	N/A
Información de la Garantía Única		
Compañía Aseguradora:	MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Número de Póliza
Fecha de Expedición:	07/07/2025	COQ-100006176 Anexo 0
Vigencia:	Desde:	Hasta:
	04/07/2025	04/08/2026
Descripción de los Amparos	% de Constitución de los Amparos	Valor Asegurado
		Vigencia
		Desde
		Hasta
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10%	\$ 147.971.60
		04/07/2025
		04/08/2026
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	20%	\$295.943.20
		04/07/2025
		04/08/2026
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	N/A	N/A
		N/A
		N/A
Fecha de Aprobación de la Garantía Única:		
07/07/2025		

Información de la Garantía Única		
Compañía Aseguradora:	MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	Número de Póliza
Fecha de Expedición:	11/07/2025	COQ-100006176 Anexo 2
Vigencia:	Desde:	Hasta:
	7/07/2025	7/08/2026
Descripción de los Amparos	% de Constitución de los Amparos	Valor Asegurado
		Vigencia
		Desde
		Hasta
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10%	\$ 147.971.60
		7/07/2025
		7/08/2026
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	20%	\$295.943.20
		7/07/2025
		7/08/2026
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	N/A	N/A
		N/A
		N/A
Fecha de Aprobación de la Garantía Única:		
11/07/2025		

Información de la Ampliación de la Garantía Única		
Compañía Aseguradora:	N/A	Número de Póliza
Fecha de Expedición:	N/A	N/A
Vigencia:	Desde:	Hasta:
	N/A	N/A
Descripción de los Amparos	% de Constitución de los Amparos	Valor Asegurado
		Vigencia
		Desde
		Hasta
N/A	N/A	N/A
		N/A
		N/A
Fecha de Aprobación de la Garantía Única:		
N/A		

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GCC-FOR-019
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN	3
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	05/05/2017

Pagos de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales – Relación de Planillas Canceladas por el Contratista

Ítem	Número de Planilla	Periodo Cancelado	Fecha de Pago	Valor Cancelado
	Entidad Administradora	% de Liquidación	Ingreso Base de Cotización	Cotización Obligatoria
	Salud:			
	Pensión:			
	ARL:			
	ICBF:			
	IFC:			

III. ESTADO FINANCIERO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN				PROGRAMACIÓN FINANCIERA	EJECUCIÓN FINANCIERA
1	Valor Convenio + Adicional				\$1.479.716	\$ 0
2	Valor desembolsado	Valor Periodo	\$ 1.388.784			\$0
		Desembolso		%		
3	Valor Ejecutado					\$ 1.388.784
4	Saldo por Ejecutar					\$90.932
SUMAS IGUALES					\$1.479.716	\$ 1.479.716
Rendimientos Financieros						

IV. DE LA EJECUCIÓN

4.1 DE LAS ACTIVIDADES

ÍTEM	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	PRODUCTO POR ACTIVIDAD (SI APLICA)	% DE CUMPLIMIENTO
1	Planificar, organizar y coordinar con el supervisor del contrato las jornadas para realizar los exámenes de ingreso, periódicos o de egreso de acuerdo a la necesidad.	N/A	100%
2	Realizar en la ciudad de Arauca (Arauca) las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso o periódicas para las personas que remita la Corporación donde incluya: audiometría, optometría, examen de laboratorio (cuadro hemático, perfil lipídico y glicemia) y examen ocupacional con énfasis osteomuscular. Es de aclarar que la Corporación estima ocho (8) evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso o periódicas, por lo tanto, la cantidad queda limitada a esta probabilidad debiéndose mudar las cantidades en caso de ser inferior	Documento estudio condiciones de salud	100%
3	Realizar en la ciudad de Arauca (Arauca) los exámenes de egreso a los servidores públicos de la Dirección Territorial Arauca de la Corporación que incluya: audiometría, optometría y examen ocupacional con énfasis	N/A	100%

 CORPORINOQUIA	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GCC-FOR-019
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN	3
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	05/05/2017

	osteomuscular. Se aclara que la entidad prevé un (1) egreso, por lo tanto, la cantidad queda limitada a esta probabilidad debiéndose mudar las cantidades en caso de ser inferior.		
4	La información mínima que debe quedar registrada en las diferentes evaluaciones médicas ocupacionales, debe ser la siguiente: a) Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica. b) Persona que realiza la evaluación médica. c) Datos de identificación del empleador. d) Actividad económica del empleador. e) Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador. f) Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales, indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento, soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en especial, lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente, se procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad. g) Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado. h) Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores.	Certificados de aptitud, Historias clínicas y estudio de condiciones de salud	100%
5	Comunicar por escrito a cada servidor público los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas.	N/A	100%
6	Dar apertura y custodia a las historias clínicas ocupacionales del Personal de Planta de la Corporación Autónoma Regional de la Orinoquia – CORPORINOQUIA. La custodia de dichas historias debe permanecer en un lugar que reúna las condiciones de privacidad y a la vez facilidad para que cada servidor público examinado tenga acceso a su propia información, en razón de lo establecido en las Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009	N/A	100%
7	Realizar las anteriores actividades a todo costo, lo que significa que no se reconocerán mayores erogaciones causadas en la ejecución.	N/A	100%

4.2 DE LAS MODIFICACIONES CONTRACTUALES (Otrof's)

NÚMERO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO
N/A	N/A	N/A

4.3 DE LAS ACTAS DE REUNIÓN Y/O MESAS DE TRABAJO:

NÚMERO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	TEMAS TRATADOS	COMPROMISOS
N/A	N/A	N/A	N/A

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GCC-FOR-019
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN	3
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	05/05/2017

4.4 SOLICITUDES FORMALES DEL CONTRATISTA:

N/A

4.5 REQUERIMIENTOS POR PARTE DE LA SUPERVISIÓN:

V. DEL INFORME DE SUPERVISIÓN

5.1 CONCLUSIONES DEL ÚLTIMO INFORME DE SUPERVISIÓN (Resumen de los temas relevantes del último informe)

5.2 INFORME DE SUPERVISIÓN - (Indicar si el avance es normal o presenta hechos constitutivos de incumplimientos)

Descripción detallada de las circunstancias o sucesos que se causen durante la ejecución del contrato, relación de la situación problemática identificada y descripción de las causas que están originando dicha situación, correspondientes a aspectos tales como: Programación (Cumplimiento oportuno al cronograma de Actividades), Disponibilidad y Aplicación de los recursos económicos al desarrollo del objeto contractual, Ejecución Financiera del Contrato, Calidad de los Trabajos o Productos, Manejo Ambiental, Seguridad Industrial, Programa de Salud Ocupacional, Aspectos Sociales y en general cualquier Incumplimiento que pueda afectar la ejecución o que pueda llegar a afectar el desarrollo normal del objeto contractual

Se ejecutó el 100% de las actividades requeridas por la supervisión, las cuales estaban contempladas en el contrato. No fue necesaria la realización del examen médico de egreso previsto, lo cual generó un saldo a favor de la Corporación Autónoma Regional de la Orinoquia – CORPORINOQUIA.
Por lo anterior, es procedente la liquidación del contrato.

5.3 PLAN DE ACCIONES DE RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE CAUSAS CONSTITUTIVAS DE POSIBLES INCUMPLIMIENTOS (Consiste en las medidas adoptadas por el Supervisor en aras de no paralizar o afectar de grave forma el desarrollo del objeto contractual)

ÍTEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA

5.4 RECOMENDACIONES POR PARTE DEL SUPERVISOR: (Declaración de incumplimientos, Imposición de Multas y Sanciones y efectividad de la Cláusula Penal / Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011)

1.	Relación de las Circunstancias Fácticas que motivan la solicitud:
2.	Relación de las posibles normas o cláusulas contractuales posiblemente violadas:
3.	Consecuencias derivadas por el presunto incumplimiento para el contratista:

VI. RELACIÓN DOCUMENTAL ANEXA AL INFORME DE SUPERVISIÓN

Ítem	Documento	Número de folios
1	Informe Final de Actividades Presentado por el Contratista	23

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO	GCC-FOR-019
	PROCESO DE GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	VERSIÓN	3
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATOS	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	05/05/2017

2	Certificado de custodia de historias clínicas del personal que se realizó exámenes médicos ocupacionales	1
4	Informe de condiciones de salud	19
5	CD con evidencia de cumplimiento de contrato y soportes	1

SUPERVISOR:

Firma

Nombre y Apellidos: Soledad Sánchez Godoy

Cargo: Profesional Especializado Código 2028 Grado 16 4



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CODIGO	GCC-FOR-005
	VERSION	3
	FECHA ACTUALIZACION	5/05/2017

FECHA DE EVALUACIÓN O REEVALUACION: 10-dic-25

1. INFORMACIÓN BÁSICA

TIPO DE CONTRATO:	P Servicios ☒	Consultoría ☐	Obra ☐
	Compraventa ☐	Suministro ☐	otro ☐
NÚMERO DE CONTRATO Y FECHA:	SECOP II CO-MC-004 -2025 Y NÚMERO INTERNO 120-12-13-25-365 del 22/05/2025		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CRC CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.S		
CÉDULA DE CIUDADANÍA O N.I.T.:	900836143-8		
REPRESENTANTE LEGAL	DANA LISSETH AYALA BELTRAN		
DIRECCION, TELÉFONO, MAIL:	cra 22 # 22-25 Arauca - 3 1 5 4 6 9 0 4 5 9 - gerentecem@gmail.com		FAX:
OBJETO DEL CONTRATO:	REALIZAR LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA, DE LA SUBSEDE ARAUCA.		

2. CRITERIOS DE EVALUACIÓN (Asigne la calificación de acuerdo al rango)

2.1 OPORTUNIDAD (30%)

2.1.1 Los bienes y servicios se recibieron dentro del término de ejecución pactado

Insuficiente (1 - 2,4)	Regular (2,5 - 3)	Bueno (3,1 - 4)	Excelente (4,1 - 5)
		4,0	
			24,0%

SUBTOTAL (Se debe ponderar la calificación por el 30%)

2.2 CALIDAD (30%)

2.2.1 Los bienes y servicios se recibieron en las condiciones pactadas.

Insuficiente (1 - 2,4)	Regular (2,5 - 3)	Bueno (3,1 - 4)	Excelente (4,1 - 5)
		3,1	
		4,0	

2.2.2 Los bienes y servicios se ajustan a las especificaciones del producto.

SUBTOTAL (Sume los numerales 2.2.1. Y 2.2.2.) Se debe ponderar la calificación por el 30%

2.3. EJECUCION DEL CONTRATO (40%)

califique los siguientes aspectos:

2.3.1 El contratista atendió en forma eficaz, oportuna los requerimientos, observaciones y sugerencias del supervisor y/o Interventor:

Insuficiente (1 - 2,4)	Regular (2,5 - 3)	Bueno (3,1 - 4)	Excelente (4,1 - 5)
		3,5	

2.3.2 La planeación y organización empleada por el contratista para la ejecución del contrato fue:

		3,5	
----------------------	----------------------	----------------------------------	----------------------

2.3.3 El contratista trabajó de forma coordinada con las demás personas necesarias para la ejecución del contrato:

		4,0	
----------------------	----------------------	----------------------------------	----------------------

2.3.4 La actitud y el enfoque del contratista frente a los usuarios internos y externos de la Corporación, fue:

		4,0	
----------------------	----------------------	----------------------------------	----------------------

2.3.5 El contratista aborda y soluciona las dificultades presentadas en el desarrollo del contrato y cumplimiento de sus obligaciones.

		3,5	
----------------------	----------------------	----------------------------------	----------------------

2.3.6 El compromiso demostrado por el contratista para el cabal desarrollo de los objetivos y obligaciones propias del objeto contractual, fue:

		4,0	
----------------------	----------------------	----------------------------------	----------------------

2.3.7 La confidencialidad del contratista en el manejo de la información recibida, procesada y obtenida en cumplimiento de las obligaciones, fue:

			5,0
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------------------

2.3.8 El contratista fue diligente para legalizar el contrato.

		4,0	
----------------------	----------------------	----------------------------------	----------------------

SUBTOTAL (Sume los numerales 2.3.1.hasta el 2.3.8.) Se debe ponderar la calificación por el 40%

PUNTAJE TOTAL OBTENIDO (Sume los Subtotales)

3. CALIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS (Marque con X)

EXCELENTE	La calificación total es mayor a 82%	SI ☐
BUENO	La calificación total está entre 62% y 81%	SI ☐
REGULAR	La calificación total está entre 50% y 61 %	SI ☐
INSUFICIENTE	La calificación total es menor al 50%	SI ☐

4. OBSERVACIONES

Se agradece escribir las razones que fundamentan la calificación indicando el numeral mencionado (oportunidad, Calidad, Desarrollo del Contrato).

El contratista cumplió con la ejecución del contrato.

SOLEDAD SÁNCHEZ DODOY

FIRMA:



CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios 1703 del 02 de agosto del 2002 y 2800 de 2003 bajo gravedad de juramento.

CERTIFICO QUE

CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS CEM SAS identificada con NIT. 900936143-8, se encuentra con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al sistema de seguridad social en el periodo de 7 de julio hasta 28 de noviembre, cuando a ello ha habido lugar, en cuanto salud, pensiones, riesgos profesionales, y cuando ha sido de caso del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar desde su constitución a la fecha.

De acuerdo con el artículo 32 de la Ley 789, las empresas obligadas a la vinculación de aprendices son aquellas siendo empresas privadas, personas naturales o jurídicas, que realicen cualquier tipo de actividad diferente de la construcción ocupen quince (15) o más trabajadores, por lo anterior CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS CEM SAS identificada con NIT. 900936143-8 cuenta a la fecha de la presente certificación según consta en planilla de seguridad social dos empleados vinculados por contrato de nómina.

Dado en la ciudad de Arauca a los 28 días del mes de noviembre 2025 Atentamente,

Dana Lisseth Ayala Beltran
C.C 1.098.626.285

Gloria Maria Henao-Ciro
C.c 52,861,053 Exp en Bogota


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
147000-T
GLORIA MARIA HENAO CERO
C.C. 53861053
RES INSCRIPCION 50 DEL 11/03/2010
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA


VALIDO PARA CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS -

354010 **JOSE ORLANDO RAMIREZ LUCAS** **137947**
DIRECCION GENERAL

CEM SAS


AÑO 2025

Este ticket es el documento que acredita la inscripción de la Empresa Prestadora de Servicios de Salud en el Registro de la Junta Central de Contadores. En cualquier caso, la Empresa Prestadora de Servicios de Salud debe estar inscrita en el Registro de la Junta Central de Contadores.

Agradecemos a quien acompaña este ticket comunicarnos al FENALCO (011) 544 4400 o directamente a la JCC - Junta Central de Contadores a la Carrera 18 No. 87-88 Of. 301 en Bogotá D.C.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION PERSONAL
NÚMERO 52.861.053

HENAO CIRO

APellidos

GLORIA MARIA



**VALIDO PARA CENTRO DE
ESPECIALIDADES MEDICAS -**



IMPRESION DEDAL

CEM SAS

FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1983

SARAVENA

AÑO 2025

1.59

O+

F

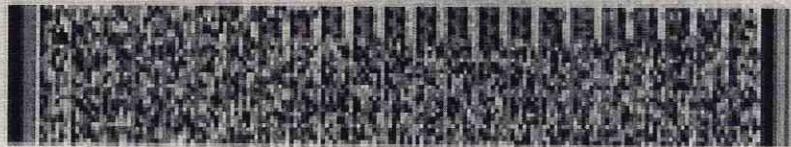
ESTATURA

G. S. RH

SEXO

27-ABR-2001 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EMISION



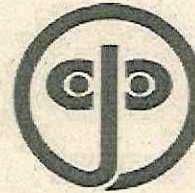
A-2000102-0000000-E-0000000000-00100000

000001000000

1730000000

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

23558A350B034016

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

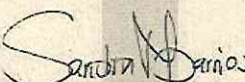
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **GLORIA MARIA HENAO CIRO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52861053 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 147000-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900836143
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.S. CEM	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CR 16 # 18-78 TELÉFONO:	8859347
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7980512104	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	7	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		1715206431

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 228.900
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 482.200
SUBTOTAL:			2	\$ 711.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 120.600
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 57.300
SUBTOTAL:			2	\$ 177.900
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	2	\$ 177.800
SUBTOTAL:			2	\$ 177.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	\$ 30.800
SUBTOTAL:			2	\$ 30.800

VALOR SIN MORA:	\$ 1.092.400
VALOR MORA:	\$ 5.200
TOTAL PAGADO:	\$ 1.097.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900836143
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.S. CEM	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CR 16 # 18-78 TELÉFONO:	8859347
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7987939502	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	9	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		1788789846

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 229.100
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 482.800
SUBTOTAL:			2	\$ 711.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 120.700
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 57.400
SUBTOTAL:			2	\$ 178.100
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	2	\$ 178.100
SUBTOTAL:			2	\$ 178.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	\$ 30.800
SUBTOTAL:			2	\$ 30.800

VALOR SIN MORA:	\$ 1.092.400
VALOR MORA:	\$ 6.500
TOTAL PAGADO:	\$ 1.098.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 900836143	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.S. CEM	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CR 16 # 18-78 TELÉFONO:	8859347
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7988318439 TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	33	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1922983498

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 232.500
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 489.800
SUBTOTAL:			2	\$ 722.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 122.500
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 58.200
SUBTOTAL:			2	\$ 180.700
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	2	\$ 180.700
SUBTOTAL:			2	\$ 180.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	\$ 31.300
SUBTOTAL:			2	\$ 31.300

VALOR SIN MORA:	\$ 1.092.400
VALOR MORA:	\$ 22.600
TOTAL PAGADO:	\$ 1.115.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900836143
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.S. CEM	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CR 16 # 18-78 TELÉFONO:	8859347
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7992922286	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		1922973361

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 480.000
SUBTOTAL:			2	\$ 707.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 120.000
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 57.000
SUBTOTAL:			2	\$ 177.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	2	\$ 177.000
SUBTOTAL:			2	\$ 177.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	\$ 30.600
SUBTOTAL:			2	\$ 30.600

VALOR SIN MORA:	\$ 1.092.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.092.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900836143
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.S. CEM	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CR 16 # 18-78 TELÉFONO:	8859347
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	C-MIPYME MENOS DE 200
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7996519036	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		1960282427

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 480.000
SUBTOTAL:			2	\$ 707.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 120.000
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	\$ 57.000
SUBTOTAL:			2	\$ 177.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002194884	CCF67	CCF67-COMFIAR	2	\$ 177.000
SUBTOTAL:			2	\$ 177.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	2	\$ 30.600
SUBTOTAL:			2	\$ 30.600

VALOR SIN MORA:	\$ 1.092.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.092.400