

## LISTA DE VERIFICACIÓN PARA PAGO - CPSAG



<b>Contrato N°</b>	284 del 7 de octubre de 2025				
<b>Contratista</b>	MAYER STIPHEN PARRA CORDOBA				
<b>Periodo de Pago</b>	<b>Desde</b>	10/10/2025	<b>Hasta</b>	09/12/2025	
	<b>Tipo de Pago</b>	PARCIAL	N°	1	FINAL X

Los siguientes soportes documentales son requeridos al contratista para radicar informes para pago:

ITEM	DESCRIPCION	SI	NO	N/A
1	Contrato electrónico -En ejecución- SECOP II (Aplica para primer pago)	X		
2	RUT (Aplica para primer pago)	X		
3	Certificación bancaria (Aplica para primer pago)	X		
4	Informe de actividades por el contratista	X		
5	Certificado cedular	X		
6	Certificación juramentada	X		
7	Soporte de pago Seguridad Social	X		
8	Informe de Supervisión	X		
9	Certificación de Cumplimiento	X		
10	Acta de balance (Aplica para pago final)	X		
11	Matriz Evaluación Proveedores (Aplica para pago final)	X		
12	Paz y salvo (Aplica para pago final)			

Fecha Entrada	Fecha Salida	Devolución	Observaciones
		SI	
		NO	

*21 de 10  
Fabián Y.*



Inicio	Contratos	Proveedores	Administración	Módulo	Ir a
--------	-----------	-------------	----------------	--------	------

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

**1 Información general**

[Volver](#)

[Evaluar proveedor](#) [Imprimir](#) [Modificar](#) < >

Condiciones

**Identificación del contrato**

Bienes y servicios

**ID del contrato en SECOP** CO1.PCCNTR.8420699

Documentos del Proveedor

**Versión del contrato** 1

Documentos del contrato

**Estado de contrato** En ejecución

Información presupuestal

**Fecha de generación del estado** 6/10/2025 3:59:40 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Ejecución del Contrato

**Número del contrato** 284-2025

Modificaciones del Contrato

**Objeto del contrato** CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD PARA REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES, INGRESO, PERIÓDICOS AL PERSONAL DE PLANTA QUE LABORA EN LA CORPORACIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL INÍRIDA GUAINÍA, SECCIONALES GUAVIARE Y VAUPÉS CON EL FIN DE CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE SALUD OCUPACIONAL Y PROMOVER EL BIENESTAR DE LOS FUNCIONARIOS

Incumplimientos

**Tipo de Contrato** Prestación de servicios

**¿Asociado a otro contrato?** Sí No

**Duración del contrato** 2 Meses

**Fecha de inicio de contrato** 10/10/2025 12:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Fecha de terminación del contrato** 6 días de tiempo transcurrido (9/12/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Tiempo adiciones en días** 0 días

**Liquidación** Sí No \*

**Fecha de inicio de liquidación** 9 días de tiempo transcurrido (7/12/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Fecha fin de liquidación** 6/06/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Obligaciones Ambientales** Sí No \*

**Obligaciones pos consumo** Sí No \*

**Reversión** Sí No \*

**Información de la Entidad Estatal contratante**



**CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y DEL ORIENTE AMAZONICO**

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Inírida

**Información del Proveedor contratista**



**I.P.S. WAATA - PIAKAO S.A.S**

COLOMBIA, Inírida  
Número de documento 901435399

**Cuenta bancaria del proveedor**

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
I.P.S. WAATA - PIAKAO S.A.S			

**Aprobación del contrato**

**Aprobador – Proveedor**

	MAYER	6/10/2025
<b>Aprobado por:</b>	STIPHEN PARRA CORDOBA	6:42:43 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Aprobador – Entidad Estatal**

	oscar javier	7/10/2025
<b>Aprobado por:</b>	vargas urrego	11:52:49 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Contrato Firmado:** CO1\_PCCNTR\_8420699\_Firmado

**Contrato en ejecución:** CO1\_PCCNTR\_8420699\_En ejecución

**Información del contrato**

<b>Tipo de proceso</b>	Mínima cuantía
<b>Unidad de contratación</b>	SECRETARIA GENERAL
<b>Proceso de Contratación</b>	IPMC-CDA-004-2025
<b>Título de la oferta</b>	IPMC-CDA-004-2025
<b>Cuantía del contrato</b>	20.000.000 COP



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141058922266



(415)7707212489984(8020) 000014105892226 6

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 4		82. Nacional	1 0 0 %
72. Número	1		83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	2 0 2 0 1 1 2 0		84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 2 0 1 2 0 1		87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matricula mercantil	0 0 0 0 3 8 2 9 7 0			
78. Departamento	9 4			
79. Ciudad/Municipio	0 0 1			
Vigencia				
80. Desde	2 0 2 0 1 2 0 1			
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1			

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control Superintendencia de Sociedades

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica <input type="text"/>	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV <input type="text"/>
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141058922266



(415)7707212489984(8020) 000014105892226 6

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

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 8   2 0 2 0   1 2 0 1		
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 1 9 0 0 2 1 4 9	102. DV 1	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido PARRA	105. Segundo apellido CORDOBA	106. Primer nombre MAYER	107. Otros nombres STIPHEN
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9   2 0 2 0   1 2 0 1		
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 1 1 2 1 7 1 2 5 2 8	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido CASTAÑO	105. Segundo apellido BERRIO	106. Primer nombre YENNI	107. Otros nombres MARCELA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141058922266



(415)7707212489984(8020) 000014105892226 6

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	167. Fecha de la matrícula mercantil 8 6 9 1
162. Nombre del establecimiento LABORATORIO CLINICO INDIGENA WAATA-PIAKAO SAS		
163. Departamento Guainía 9 4	164. Ciudad/Municipio Inírida 0 0 1	
165. Dirección CL 18 9 36 BRR COMUNEROS		
166. Número de matrícula mercantil 3 8 2 9 7 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 1 2 0 1	
168. Teléfono 3 1 0 6 1 3 6 8 4 2	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	



# Certificado Bancario

Jueves, 11 de mayo de 2023

Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LABORATORIO CLINICIO INDIGENA WAATA-PIAK identificado(a) con NIT 901435399, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76300000566	2022/02/02	ACTIVA

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



**IPS Waata-Piakao S.A.S**  
NIT: 901435399-9  
Dirección: Cl 18 # 9 - 36 Brr Comuneros  
Celular: 310 613 6842  
Correo: ipswaatapiakaoasas@gmail.com  
Facebook: Waata-Piakao - Instagram: @waata\_piakao  
Inírida - Guainía



**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**Cliente:** CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y ORIENTE AM  
**Dirección:** BR 5 DE DICIEMBRE CL 26 11 131 **NIT:** 838000009 - 6  
**Ciudad:** INÍRIDA **Teléfono:** 6085656352  
**Acuerdo Comercial:** PARTICULARES CONTADO  
**Forma de Pago:** CRÉDITO **Fecha de Vencimiento:** 04/12/2025 **Plazo(días):** 0  
**Medio de pago:** TRANSFERENCIA CUENTA BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS # 76300000566

**Nº NFEL - 2992**

4	12	2025
---	----	------

**HORA: 3:27 p.m.**

AUTORIZACIÓN DIAN No. 18764098677056 FECHA: 15/09/2025 NUMERACIÓN AUTORIZADO CON PREFIJO NFEL DEL 2001 AL 1000000 Vigencia por 24 meses Régimen ORDINARIO

Cant	Descripción	Vr Unitario	Vr Total
37	[890262] - EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (PARTICULARES)	70,000	2,590,000
4	[890207] - EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	70,000	280,000
41	PERFIL LIPIDICO (CT, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS)	140,000	5,740,000
41	[903841] - GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (FOMAG)	25,000	1,025,000
41	[890207] - VISIOMETRIA	25,000	1,025,000
17	[895100] - ELECTROCARDIOGRAMA	65,000	1,105,000
41	[902210] - HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	50,000	2,050,000
41	[890210] - AUDIOMETRIA	70,000	2,870,000
41	BATERIA DE RIESGO PSICOSOCIAL	65,000	2,665,000
1	PROFESIOGRAMA	650,000	650,000
		<b>Sub Total</b>	<b>20,000,000.00</b>
		<b>Descuento</b>	<b>0.00</b>

**PAGADA**

**Paciente:** CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD PARA REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES, INGRESO, PERIÓDICOS AL PERSONAL DE PLANTA QUE LABORA EN LA CORPORACIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL INÍRIDA GUAINÍA, SECCIONALES GUAVIARE Y VAUPÉS CON EL FIN DE CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE SALUD OCUPACIONAL Y PROMOVER EL BIENESTAR DE LOS FUNCIONARIOS.

32-24-00;NUMEROCONTRATOYAÑO(232023);SECRETARIAGENERALCDA20@GMAIL.COM

Valor en Letras: VEINTE MILLONES PESOS MONEDA CORRIENTE

<b>I.V.A</b>	0.00
<b>Ret I.V.A</b>	0.00
<b>Retefuente</b>	0.00
<b>Rete I.C.A</b>	0.00
<b>Vr. Pagado</b>	20,000,000.00
<b>Vr. Saldo</b>	\$0,00
<b>Vr. Total</b>	<b>\$20.000.000,00</b>

Firma Autorizada	1-Esta factura de venta presenta merito ejecutivo de acuerdo a la ley 1231 de 2008. Vencida esta Factura causará interes por mora a la tasa máxima legal permitida.	Aceptada			
	2- De acuerdo al articulo 3 de la ley 1231 de 2008 la presente factura deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario siguientes a la emisión.	Fecha			
		D	M	A	Recibi CC y sello



**I.P.S.**  
**WAATA-PIAKAO S.A.S.**  
"VAMOS TODOS A SANARNOS"

Inírida, 10 de diciembre de 2025

Doctor

**JULIAN DAVID ANGARITA RODRIGUEZ**

Supervisor

Subdirector Administrativo y Financiero

Corporación CDA

Ciudad

Referencia: **ENTREGA DE INFORME FINAL**

Cordial saludo, Dr. Angarita.

En atención al asunto, me permito hacer entrega del Informe de Actividades del contrato **IPMC-CDA-004-2025** cuyo objeto es **CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD PARA REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES, INGRESO, PERIÓDICOS AL PERSONAL DE PLANTA QUE LABORA EN LA CORPORACIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL INÍRIDA GUAINÍA, SECCIONALES GUAVIARE Y VAUPÉS CON EL FIN DE CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE SALUD OCUPACIONAL Y PROMOVER EL BIENESTAR DE LOS FUNCIONARIOS**, dicho informe está compuesto por lo siguiente:

1. Informe ejecutivo con detalle de las actividades
2. Informe de condiciones de Salud.
3. Conceptos de Salud Ocupacional.
4. Certificado de Habilitación de la IPS Waata-piakao SAS
5. Seguridad Social de la IPS Waata-piakao SAS
6. Copia cedula del RL y RUT
7. Factura FEL-2992
8. Certificación Bancaria

Agradezco su amable colaboración y atención prestada.

Atentamente,

MAYER STEPHEN PARRA CORDOBA

Representante Legal IPS WAATA – PIAKAO S.A.S

C.C. 19.002.149 Expedida en Inírida (Guainía)

*Dirección comercial: Calle 18 No. 36 – 06 Barrio Comuneros*

*Email: [ipswaatapiakaosas@gmail.com](mailto:ipswaatapiakaosas@gmail.com)*

*Cel. 310 613 6842*



3106136842



[ipswaatapiakaosas@gmail.com](mailto:ipswaatapiakaosas@gmail.com)



Calle 18 No. 9-36 B. Comuneros



**I.P.S.**  
**WAATA-PIAKAO S.A.S.**  
"VAMOS TODOS A SANARNOS"

CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD PARA REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES, INGRESO, PERIÓDICOS AL PERSONAL DE PLANTA QUE LABORA EN LA CORPORACIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL INÍRIDA GUAINÍA, SECCIONALES GUAVIARE Y VAUPÉS CON EL FIN DE CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE SALUD OCUPACIONAL Y PROMOVER EL BIENESTAR DE LOS FUNCIONARIOS

Presentado por:

IPS WAATA-PIAKAO S.A.S.  
NIT. 901435399-9

RL MAYER STIPHEN PARRA CORDOBA  
CC 19002149 DE INIRIDA - GUAINIA

PRESENTADO A:

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO  
CORPORACIÓN CDA  
INIRIDA – GUAINIA  
2025

 3106136842

 [ipswaatapiakaosas@gmail.com](mailto:ipswaatapiakaosas@gmail.com)

 Calle 18 No. 9-36 B. Comuneros



**I.P.S.  
WAATA-PIAKAO S.A.S.**  
"VAMOS TODOS A SANARNOS"

## INTRODUCCIÓN

El modelo para la elaboración del Programa de Salud Ocupacional presenta una descripción práctica y estructurada de los principales componentes que conforman los sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), basándose en los lineamientos establecidos por ICONTEC en la norma NTC-OHSAS 18001. Asimismo, adopta los principios generales de los sistemas de gestión orientados al mejoramiento continuo, promoviendo una cultura organizacional sostenible en materia de seguridad y bienestar laboral.

Este enfoque tiene como propósito fortalecer las condiciones de salud y seguridad dentro de la organización mediante la formulación de una política de salud ocupacional con metas claras y alcanzables. Dichas metas orientan a los equipos de trabajo hacia el mejoramiento progresivo de las condiciones laborales y al incremento de la satisfacción del talento humano.

En el marco de los procesos de mejora continua, se asignan responsabilidades específicas a los jefes de área en lo relacionado con la gestión de la seguridad y la salud. Estas responsabilidades comprenden la identificación y evaluación de riesgos, la planificación y ejecución de acciones correctivas y preventivas, y el seguimiento y evaluación de su efectividad, generando así nuevos ciclos de mejora. Este compromiso involucra la participación activa de los equipos de trabajo en la detección de peligros y en la definición de medidas de prevención y control que fortalezcan la gestión institucional de la SST.



**I.P.S.  
WAATA-PIAKAO S.A.S.**  
"VAMOS TODOS A SANARNOS"

## JUSTIFICACIÓN

Las empresas buscan integrar la seguridad con la calidad y la productividad, con el fin de reducir los costos asociados a los accidentes de trabajo y a las enfermedades laborales, mejorar la calidad de los productos y, principalmente, promover entornos seguros y saludables para sus trabajadores.

En este sentido, nuestro compromiso se orienta al cumplimiento de la normativa vigente y a la provisión de los recursos necesarios para implementar medidas de seguridad adecuadas, dando prioridad a las áreas identificadas en el diagnóstico de condiciones laborales y de salud.

Todo sistema de mejora continua exige un compromiso explícito y sostenido por parte de la gerencia. No obstante, resulta igualmente esencial que la política se fundamente en una identificación clara de los peligros y de los factores de riesgo, así como en un enfoque preciso hacia su prevención y control. Por ello, es durante el proceso de planificación donde la gerencia debe involucrarse activamente para definir la política institucional, en coherencia con las directrices establecidas.

El proceso de planificación inicia con la identificación de peligros y la evaluación de riesgos, continúa con la definición de prioridades, y culmina con la formulación de objetivos concretos y planes de acción enfocados en el control eficaz de los riesgos más significativos.



**I.P.S.  
WAATA-PIAKAO S.A.S.**  
"VAMOS TODOS A SANARNOS"

## GENERALIDADES

El Decreto Ley 1295 de 1994 regula la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. En su artículo 21, literal C, establece las obligaciones del empleador, entre ellas la implementación de programas de Salud Ocupacional en todas las entidades.

De manera complementaria, la Resolución 1016 de 1989 determina la obligación de los empleadores de diseñar e implementar programas de salud ocupacional. En su artículo 10, numeral 1, establece la realización de exámenes médicos, clínicos y paraclínicos en diferentes momentos del vínculo laboral: admisión, cambios de puesto, reingreso, retiro y en cualquier situación que represente un riesgo para la salud del trabajador.

El Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, define las directrices obligatorias para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), anteriormente conocido como Programa de Salud Ocupacional. Este sistema es de obligatorio cumplimiento para todos los empleadores públicos y privados, así como para contratantes de personal bajo contratos civiles, comerciales o administrativos. Su alcance incluye cooperativas, empresas de servicios temporales y trabajadores dependientes, contratistas y trabajadores en misión. Dentro del SG-SST, los exámenes ocupacionales y la aplicación de la batería de riesgo psicosocial son herramientas esenciales para identificar los riesgos laborales y facilitar su intervención mediante sistemas de vigilancia epidemiológica y programas de promoción y prevención.

Asimismo, el artículo 2.2.4.6.8 del mismo decreto reafirma la obligación del empleador de proteger la seguridad y salud de los trabajadores en cumplimiento de la normatividad vigente.

Por su parte, la Resolución 2346 de 2007, que regula las evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo de las historias clínicas laborales, dispone que los empleadores deben realizar exámenes médicos ocupacionales a todos sus trabajadores, con el objetivo de identificar condiciones de salud que puedan influir en su desempeño y bienestar laboral.



3106136842



[ipswaatapiakaosas@gmail.com](mailto:ipswaatapiakaosas@gmail.com)



Calle 18 No. 9-36 B. Comuneros



### ACTIVIDADES REALIZADAS

Desarrollo de Actividades para la Ejecución de la aceptación de oferta **IPMC-CDA-004-2025**, cuyo objeto es: CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD PARA REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES, INGRESO, PERIÓDICOS AL PERSONAL DE PLANTA QUE LABORA EN LA CORPORACIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL INÍRIDA GUAINÍA, SECCIONALES GUAVIARE Y VAUPÉS CON EL FIN DE CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE SALUD OCUPACIONAL Y PROMOVER EL BIENESTAR DE LOS FUNCIONARIOS., se llevaron a cabo las siguientes actividades:

### INFORMACION GENERAL DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

#### Información del Contrato

<b>CONTRATO</b>	<b>IPMC-CDA-004-2025</b>
<b>CLASE DE CONTRATO</b>	<b>Prestación de Servicios</b>
<b>IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA</b>	<b>IPS WAATA-PIAKAO S.A.S</b> Rep. Legal Mayer Stiphen Parra Córdoba Cedula de ciudadanía N° 19.002.149 de Inírida- Guainía
<b>OBJETO</b>	CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD PARA REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES, INGRESO, PERIÓDICOS AL PERSONAL DE PLANTA QUE LABORA EN LA CORPORACIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL INÍRIDA GUAINÍA, SECCIONALES GUAVIARE Y VAUPÉS CON EL FIN DE CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE SALUD OCUPACIONAL Y PROMOVER EL BIENESTAR DE LOS FUNCIONARIOS
<b>CONDICIONES INICIALES</b>	
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20.000.000)
<b>PLAZO DE EJECUCION</b>	(09) NUEVE DE DICIEMBRE DE 2025
<b>NOMBRE DE LA SUPERVISORA</b>	Subdirección Administrativa y Financiera
<b>FECHA DE INICIO</b>	10 DE OCTUBRE DE 2025
<b>FECHA DE TERMINACIÓN</b>	09 DE DICIEMBRE DE 2025



# I.P.S. WAATA-PIAKAO S.A.S.

"VAMOS TODOS A SANARNOS"

## CONVOCATORIA

Para la convocatoria de los colaboradores de la corporación en las diferentes seccionales se diseñaron agendas con el fin de realizar:

1. TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO
2. EVALUACIÓN DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN SST.
3. TOMA DE EXAMEN DE VISIOMETRÍA Y ELECTROCARDIOGRAMA.

1. Se habilito el punto para la toma de muestras de exámenes de laboratorio en la IPS Waata-piakao SAS en Inírida Guainía, IPS Medicenter en San José del Guaviare y en la IPS Vaupesano en Mitú Vaupés. Para optimizar el proceso, se elaboró una agenda específica que permitió coordinar las actividades de manera eficiente.



2. Para la Evaluación por Medicina Especializada se citaron a los colaboradores de la Administración Departamental al consultorio de la Especialista de SST en la calle 18 diagonal a la IPS WAATA-PIAKAO SAS.



3106136842



[Ipswaatapiakaosas@gmail.com](mailto:Ipswaatapiakaosas@gmail.com)



Calle 18 No. 9-36 B. Comuneros



**I.P.S.  
WAATA-PIAKAO S.A.S.**  
"VAMOS TODOS A SANARNOS"

3. Para la realización de la Visiometría se citaron a los colaboradores de la corporación al consultorio de la Especialista de SST en la calle 18 diagonal a la IPS WAATA-PIAKAO SAS





**I.P.S.**  
**WAATA-PIAKAO S.A.S.**  
"VAMOS TODOS A SANARNOS"

## RECOMENDACIONES

De acuerdo con la **Ley 1751 de 2015** (Ley Estatutaria de Salud), toda persona tiene derecho a que su historia clínica sea tratada con estricta confidencialidad y reserva, pudiendo ser conocida por terceros únicamente con la autorización previa del paciente o en los casos expresamente contemplados por la ley.

De igual forma, la **Ley 23 de 1981**, en su artículo 34, establece que la historia clínica constituye un registro obligatorio sobre las condiciones de salud del paciente. Este documento es de carácter privado y se encuentra sometido a reserva, por lo que solo puede ser consultado por terceros mediante autorización del titular o en las excepciones legalmente previstas.

En consecuencia, el derecho a solicitar copia de la historia clínica está directamente limitado por el **derecho fundamental a la intimidad**, consagrado en el artículo 15 de la Constitución Política. Al tratarse de información privada y sensible, su acceso compete exclusivamente al titular de la misma y a los profesionales involucrados en su atención y manejo clínico.

Con base en lo anterior, y considerando que algunos colaboradores de la administración departamental no asistieron a la totalidad de los servicios contratados, se anexan las certificaciones emitidas por la **IPS Waata-Piakao SAS**, en las que consta la realización de los exámenes de laboratorio y de visometría. No obstante, los **resultados individuales** de dichos exámenes no se incorporan en este informe, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 23 de 1981 y la Ley 1751 de 2015.

Finalmente, la **IPS Waata-Piakao SAS** será responsable de la custodia, conservación y manejo de toda la información generada durante la prestación de los servicios de salud, en el marco de la aceptación de oferta **IPMC-CDA-004-2025**, garantizando su protección conforme con la normativa vigente.



**I.P.S.**  
**WAATA-PIAKAO S.A.S.**  
"VAMOS TODOS A SANARNOS"

**LA IPS WAATA-PIAKAO S.A.S.**

**NIT 901.435.399-9**

**CERTIFICA**

Que los siguientes colaboradores de la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y oriente Amazónico CDA se Realizaron los exámenes medico ocupacionales requeridos en el marco de la aceptación de oferta **IPMC-CDA-004-2025**.

ITEM	NOMBRES	CEDULA	EXAMENES
1	LOZANO DIAZ DARLEY	42546834	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
2	SILVA BUITRAGO OBDULIA	42546032	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
3	YEPES ROMERO LUZ OFELIA	42546128	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
4	ZUÑIGA GUTIERREZ LICETH	1121708365	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
5	GARCES AMEZQUITA JULIA	43702019	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
6	RODRIGUEZ CAMACHO ANDREA	1121711182	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
7	CAMICO DURANTE LEIDY	1121718438	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
8	CLAVIJO DELGADO ZULMA	30080699	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
9	TAFUR MARIA DEL PILAR	52410363	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
10	CAYCEDO PEÑALOZA LUIS A	19001593	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
11	REY PASIVE DIANA MARCELA	1121859361	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
12	LOZANO RAMOS OSCAR ARNULFO	86081715	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
13	NIÑO GUTIERREZ FANNY	42546415	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
14	BAEZ DONCEL GERMAN ANDRES	1057576420	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
15	FRANCO FERNANDEZ TANIA	1121716598	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
16	HERNANDEZ LOPEZ JAIME	19364609	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA



**I.P.S.**  
**WAATA-PIAKAO S.A.S.**  
"VAMOS TODOS A SANARNOS"

17	DARAVIÑA SILVA DEISI VANESA	1006793190	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
18	ALFONSO TAFUR NILLIREY	1121713355	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
19	PEREZ REQUINIVA DIEGO FERNANDO	94071699	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL INGRESO
20	ANGARITA RODRIGUEZ JULIAN DAVID	1121717102	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
21	BERMUDEZ DARLIN JACKELINE	41243010	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
22	RODRIGUEZ CARABALLI NAYIRETH	38666989	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
23	SALAZAR CASTILLO PEDRO ENRIQUE	79346607	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
24	QUINTERO SANTOS CARLOS	1098751990	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
25	PARRADO PEREZ JAIRO ANTONIO	86064343	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
26	ESPONDA MORENO NESTOR FELIPE	1120573746	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
27	BAYLON LONDOO JOSE LUIS	1125468518	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
28	DIAZ URREA JULI ANDREA	1151939245	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
29	GASCA PEÑA LILIANA PATRICIA	1032414456	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
30	VARGAS URREGO OSCAR JAVIER	86063206	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
31	RINCON PRIETO DIEGO	1030570184	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
32	PINZON ANDRES GUILLERMO	18202736	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
33	GARZON NUÑEZ LILIANA JOHANA	1121715114	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
34	ZAMBRANO PINZON MIGUEL MAURICIO	1010167966	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
35	VANEGAS ROMERO SOLANGEL	40933066	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
36	JHON JAIRO MORENO	93377108	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
37	AGREDA CHICUNQUE ROSA	41182283	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA



**I.P.S.**  
**WAATA-PIAKAO S.A.S.**  
"VAMOS TODOS A SANARNOS"

38	VARGAS URREGO OSCAR JAVIER	86063206	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
39	ESPONDA MORENO NESTOR FELIPE	1120573746	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
40	BERMUDEZ DARLIN JACKELINE	41243010	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA
41	REY PASIVE DIANA MARCELA	1121859361	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA

En constancia se expide en la ciudad de Inírida – Guainía el día 10 de diciembre de 2025.

Atentamente,

**MAYER STIPHEN PARRA CORDOBA**  
**Representante Legal IPS WAATA – PIAKAO S.A.S**  
*C.C. 19.002.149 Expedida en Inírida (Guainía)*  
*Dirección comercial: Calle 18 No. 36 – 06 Barrio Comuneros*  
*Email: ipswaatapiakaosas@gmail.com*  
*Cel. 310 613 6842*



**I.P.S.  
WAATA-PIAKAO S.A.S.**  
"VAMOS TODOS A SANARNOS"

LA IPS WAATA-PIAKAO S.A.S.

NIT 901.435.399-9

### CERTIFICA

Que, como prestador del servicio de Salud Ocupacional responsable de la ejecución de la aceptación de oferta **IPMC-CDA-004-2025** y de la realización de los exámenes de laboratorio y de Visiometría a los funcionarios de la Corporación CDA, **certifico** que se cumplen los requisitos, procedimientos y estándares de archivo establecidos en la normatividad legal vigente para la atención ocupacional y para el adecuado manejo de la historia clínica.

Que la **custodia** de las evaluaciones médicas ocupacionales, así como de los exámenes de laboratorio, Visiometría y las historias clínicas generadas a los funcionarios de la Corporación CDA, **permanece bajo nuestra responsabilidad**, en calidad de prestador del servicio de Salud Ocupacional que realizó y produjo dicha información, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

En constancia se expide en la ciudad de Inírida – Guainía el día 10 de diciembre de 2025.

Atentamente,

  
**MAYER STIPHEN PARRA CORDOBA**  
**Representante Legal IPS WAATA – PIAKAO S.A.S**  
*C.C. 19.002.149 Expedida en Inírida (Guainía)*  
**Dirección comercial: Calle 1 8 No. 36 – 06 Barrio Comuneros**  
**Email: [ipswaatapiakaosas@gmail.com](mailto:ipswaatapiakaosas@gmail.com)**  
**Cel. 310 613 6842**



3106136842



[Ipswaatapiakaosas@gmail.com](mailto:ipswaatapiakaosas@gmail.com)



Calle 18 No. 9-36 B. Comuneros



N° 1.556

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
05 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INIRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)		
			Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA		
CIIU (Actividad Económica) del empleador:					
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación
LOZANO DIAZ DARLEY			FEMENINO	49 AÑOS 7 MESES 17 DÍAS	CC 42546834
				Tipo	Número
Cargo					
SECRETARIA					
EPS		AFP		ARL	
NUEVA EPS		COLPENSIONES		POSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A NO SE EVALUARÓN 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:					
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR		✓		MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	
AUDIOMETRIA		✓		-----	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL, NUTRICION. ESPECIALISTA : MEDICINA INTERNA, OFTALMOLOGIA.		SVE CARDIOVASCULAR PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO 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 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: <b>ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ</b> CC: 1.129.528.001 de Barranquilla			 Código de Seguridad <b>01659U1A1556</b>		
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO R. M.: 1129528001 L.S.O.: 19899			Firma: Nombre: LOZANO DIAZ DARLEY CC: 42546834		



N° 1.557

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
05 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)		
			Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA		
CIIU (Actividad Económica) del empleador:					
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres		Género	Edad	Documento de Identificación	
SILVA BUITRAGO OBDULIA		FEMENINO	55 AÑOS 7 MESES 28 DÍAS	CC 42546032	
				Tipo Número	
Cargo					
SECRETARIA					
EPS		AFP		ARL	
NUEVA EPS		COLPENSIONES		POSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A NO SE EVALUARÓN 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:					
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR		✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
AUDIOMETRIA		✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO 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 verdícas. 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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC- 1.129.528.001 de Barranquilla		 Firma: Nombre: SILVA BUITRAGO OBDULIA			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO		Código de Seguridad			
R. M.: 1129528001		L.S.O.: 19899		CC: 42548032	
		C16591101557			



N° 1.558

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
05 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INÍRIDA (GUANÍA, COLOMBIA)		
			Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA		
CIU (Actividad Económica) del empleador:					
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERIA.					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres		Género	Edad	Documento de Identificación	
YEPES ROMERO LUZ OFELIA		FEMENINO	54 AÑOS 5 MESES 13 DÍAS	CC 42546128	
				Tipo Número	
Cargo					
TECNICO					
EPS		AFP		ARL	
NUEVA EPS		PORVENIR		POSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A		NO SE EVALUARÓN 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:					
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR		✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
AUDIOMETRIA		✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
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: <b>ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ</b> C.C. 1.129.528.001 de Barranquilla			 Firma: <u>LUZ OFELIA YEPES</u> Nombre: <u>YEPES ROMERO LUZ OFELIA</u> CC: <u>42546128</u>		
Nombre: CC: 1128528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO			Nombre: YEPES ROMERO LUZ OFELIA		
R. M.: 1128528001 L.S.O.: 19899			Código de Seguridad: M1559S1Y1558		



Nº 1.559

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
05 DÍA	11 MES	2025 AÑO	GUAINÍA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de identificación	
ZUÑIGA GUTIERREZ LICETH VIVIANA				FEMENINO	38 AÑOS 0 MESES 25 DÍAS	CC	1121708365
Cargos						Tipo	Número
SECRETARIO TALENTO HUMANO							
EPS		AFP			ARL		
NUEVA EPS		PORVENIR			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL			
AUDIOMETRIA				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL, NUTRICION. ESPECIALISTA : ORTOPEdia			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES FORTALECIMIENTO MUSCULAR  CONTROL DE PESO 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 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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Firma:			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Nombre: ZUÑIGA GUTIERREZ LICETH VIVIANA			
R. M.: 1129528001				Código de Seguridad			
L.S.O.: 19899				E1659K1Q1559			
				CC: 1121708365			



**I.P.S. INDÍGENA  
WAATA-PIAKAO**



**IPS Waata-Piakao S.A.S**

Tel: 901435399-9

Cl 18 # 9 - 36 Brr Comuneros

310 613 6842

ipswaatapiakao@gmail.com

Waata-Piakao

@waata\_piakao



N° 1.609

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
12 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INIRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
GARCES AMEZQUITA JULIA ELVIRA				FEMENINO	48 AÑOS 3 MESES 2 DÍAS	CC	43702019
						Tipo	Número
Cargo							
SECRETARIA							
EPS		AFP			ARL		
NUEVA EPS		COLPENSIONES			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
AUDIOMETRIA				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CRONICOS Y RIESGO CARDIOVASCULAR USAR CORRECCIÓN VISUAL EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL, NUTRICION ESPECIALISTA : OFTALMOLOGO, MEDICINA INTERNA			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO 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 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: <b>ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ</b> CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Firma:			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Nombre: GARCES AMEZQUITA JULIA ELVIRA			
R. M.: 1129528001 L.S.O.: 19899				CC: 43702019			
				Código de Seguridad R1659X1D1609			



N° 1.560

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

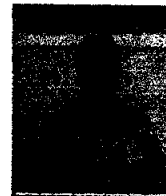
FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
05 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INIRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)			EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género		Edad	Documento de Identificación
RODRIGUEZ CAMACHO ANDREA				FEMENINO		35 AÑOS 10 MESES 21 DÍAS	CC 1121711182
						Tipo	Número
Cargo							
PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
EPS		AFP			ARL		
NUEVA EPS		PORVENIR			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL			
AUDIOMETRIA				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			FORTALECIMIENTO MUSCULAR	
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO						ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL						HACER DEPORTE	
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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Firma:			
Nombre: CC: 1128528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Nombre: RODRIGUEZ CAMACHO ANDREA			
R. M.: 1128528001 L.S.O.: 19889				CC: 1121711182			
				Código de Seguridad K1659Q1W1560			



Nº 1.561

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
05	11	2025	INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TL, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
CAMICO DURANTE LEIDY				FEMENINO	28 AÑOS 5 MESES 18 DÍAS	CC	1121718438
Cargos						Tipo	Número
SECRETARIA							
EPS		AFP			ARL		
NUEVA EPS		PORVENIR			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
AUDIOMETRIA				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL, NUTRICION		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO 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 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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Firma: CAMICO DURANTE LEIDY			
Nombre: CC: 1128528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Nombre: CAMICO DURANTE LEIDY			
R. M.: 1128528001				CC: 1121718438			
L.S.O.: 18889				Código de Seguridad			
				N1659N1T1561			



**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

Nº 1773

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
03 DÍA	12 MES	2025 AÑO	INIRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
CLAVIJO DELGADO ZULMA CONSTANZA				FEMENINO	46 AÑOS 11 MESES 27 DIAS	CC	30080699
Cargo						Tipo	Número
PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
EPS		AFP		ARL			
NUEVA EPS		COLPENSIONES		POSITIVA			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOSMUSCULAR				MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL			
AUDIOMETRIA				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL VALORACIÓN POR EPS: MEDICINA GENERAL, NUTRICIÓN			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HABITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FISICA AEROBICA HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA	
<p>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.</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO R. M.: 1129528001      L.S.O.: 19889				 Código de Seguridad G1659M1S1773 Firma: Nombre: CLAVIJO DELGADO ZULMA CONSTANZA CC: 30080699			



Nº 1.571

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
06 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
TAFUR MARIA DEL PILAR				FEMENINO	45 AÑOS 1 MESES 26 DÍAS	CC	52410363
Cargo						Tipo	Número
PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
EPS		AFP			ARL		
NUEVA EPS		COLPENSIONES			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOSMUSCULAR				✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
AUDIOMETRIA				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			FORTALECIMIENTO MUSCULAR	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO						ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO						HACER DEPORTE	
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: <b>ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ</b> CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Código de Seguridad <b>Q1659W1C1571</b>			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO R. M.: 1129528001 L.S.O.: 19899				 Firma: _____ Nombre: TAFUR MARIA DEL PILAR CC: 62410363			



Nº 1.569

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
06 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
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	
CAYCEDO PEÑALOSA LUIS ALBERTO				MASCULINO	45 AÑOS 8 MESES 2 DÍAS	CC	19001593
						Tipo	Número
Cargo							
PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
EPS		AFP			ARL		
NUEVA EPS		PORVENIR			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
AUDIOMETRIA				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL, NUTRICION, OFTAOMOLOGIA. ESPECIALISTA : MEDICINA FAMILIAR.			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA	
<p>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.</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Firma:			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Nombre: CAYCEDO PEÑALOSA LUIS ALBERTO			
R. M.: 1129528001 L.S.O.: 19899				Código de Seguridad X1659D1J1569			
				CC: 19001593			



N° 1.713

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

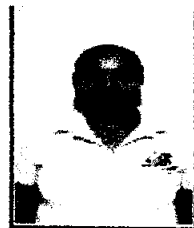
FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
25 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INIRDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIRU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
REY PASIVE DIANA MARCELA				FEMENINO	35 AÑOS 11 MESES 28 DÍAS	CC	1121859361
Carga						Tipo	Número
TECNICO ADMINISTRATIVO ALMACEN							
EPS		AFP			ARL		
NUEVA EPS		COLPENSIONES			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOSMUSCULAR (FOMAG)				✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
AUDIOMETRIA				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : MEDICINA GENERAL		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL					CONTROL DE PESO		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO					ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION, OPTOMETRIA, MEDICINA GENERAL.					HACER DEPORTE		
ESPECIALISTA : MEDICINA FAMILIAR					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. Me 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 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 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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Firma: Diana Marcela Rey Pasive			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Nombre: REY PASIVE DIANA MARCELA			
R. M.: 1129528001				CC: 1121859361			
L.S.O.: 19899				Código de Seguridad			
				Q1659U1A1713			



Nº 1.711

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
25 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INIRIDA (GUANÍA, COLOMBIA)		
			EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO		
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA		
CIRJ (Actividad Económica) del empleador:					
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación
LOZANO RAMOS OSCAR ARNULFO			MASCULINO	41 AÑOS 5 MESES 10 DÍAS	CC 86081715
Cargo				Tipo	Número
SECRETARIO GENERAL					
EPS		AFP		ARL	
NUEVA EPS		NO REFIERE		POSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A NO SE EVALUARÓN 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		✓	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (PARTICULARES)		
MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : MEDICINA INTERNA VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA ESPECIALISTA : OFTALMOLOGIA.		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA HACER DEPORTE	
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 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 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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 3.129.528.001 de Barranquilla			 Firma: LOZANO RAMOS OSCAR ARNULFO		
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO			Nombre: LOZANO RAMOS OSCAR ARNULFO		
R. M.: 1129528001			R. M.: 86081715		
L.S.O.: 19899			L.S.O.: 86081715		
Código de Seguridad			Código de Seguridad		
D1659J1P1711			D1659J1P1711		



Nº 1.587

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
07 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIRJ (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de identificación	
NIÑO GUTIERREZ FANNY				FEMENINO	51 AÑOS 8 MESES 0 DÍAS	CC	42546415
Cargo						Tipo	Número
SECRETARIA							
EPS		AFP		ARL			
NUEVA EPS		PORVENIR		POSITIVA			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL			
AUDIOMETRIA				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PROGRAMA DE CRONICOS Y RIESGO CARDIOVASCULAR PYM USAR CORRECCIÓN VISUAL EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION, MEDICINA GENERAL ESPECIALISTA : MEDICINA INTERNA, OFTALMOLOGIA.			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO 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 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: ANDRÉS ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Firma:			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRÉS ENRIQUE PALACIO				Nombre: NIÑO GUTIERREZ FANNY			
R. M.: 1129528001 L.S.O.: 19899				CC: 42546415			
				 Código de Seguridad P1659V1B1587			



Nº 1.572

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
06 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de identificación	
BAEZ DONCEL GERMAN ANDRES				MASCULINO	37 AÑOS 10 MESES 19 DÍAS	CC	1057576420
						Tipo	Número
Cargo							
JEFE DE CONTROL INTERNO							
EPS		APP			ARL		
NUEVA EPS		FONDO NACIONAL DEL AHORRO			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
AUDIOMETRIA				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO							
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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Firma:			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Nombre: BAEZ DONCEL GERMAN ANDRES			
R. M.: 1129528001				R. M.: 1057576420			
L.S.O.: 19899				L.S.O.: 19899			
Código de Seguridad				Código de Seguridad			
V1659B1H1572				V1659B1H1572			



N° 1714

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
26 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
FRANCO FERNANDEZ TANIA YULEIDY				FEMENINO	30 AÑOS 4 MESES 22 DÍAS	CC	1121716598
Cargos				Tipo		Número	
SECRETARIA							
EPS		AFP			ARL		
NUEVA EPS		PORVENIR			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (FOMAG)				MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL			
AUDIOMETRIA				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO							
ESPECIALISTA : PSIQUIATRIA							
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 mi 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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Firma: Tania Franco			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Nombre: FRANCO FERNANDEZ TANIA YULEIDY			
R. M.: 1129528001 L.S.O.: 19899				Código de Seguridad Z1659F1L1714			
				CC: 1121716598			



N° 1.581

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
07 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
HERNANDEZ LOPEZ JAIME				MASCULINO	67 AÑOS 9 MESES 1 DÍAS	CC	19364609
						Tipo	Número
Cargo							
JEFE DE PRESUPUESTO							
EPS		AFP			ARL		
NUEVA EPS		COLPENSIONES			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
AUDIOMETRIA				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE ACTUALIZAR			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO						CONTROL DE PESO	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO						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 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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.526.001 de Barranquilla				 Firma:			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Nombre: HERNANDEZ LOPEZ JAIME			
R. M.: 1129528001				CC: 19364609			
L.S.O.: 19899				Código de Seguridad			
				M1659S1Y1581			



**I.P.S. INDÍGENA  
WAATA-PIAKAO**



**IPS Waata-Piakao S.A.S**

NIT: 901435399-9

Dirección: Cl 18 # 9 - 36 Brr Comuneros

Teléfono: 310 613 6842

Correo electrónico: ipswaatapiakaosas@gmail.com

WhatsApp: @waata\_piakao

Interno: 000000



N° 1583

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
07 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
DARAVIÑA SILVA DEISI VANESA				FEMENINO	26 AÑOS 11 MESES 11 DÍAS	CC	1006793190
						Tipo	Número
Cargo							
SECRETARIA							
EPS		AFP			ARL		
NUEVA EPS		COLPENSIONES			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOSMUSCULAR				✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
AUDIOMETRIA				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO							
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 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 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			
 ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Código de Seguridad C16591101583			
Firma:				Firma:			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Nombre: DARAVIÑA SILVA DEISI VANESA			
R. M.: 1129528001		L.S.O.: 19899		CC: 1006793190			



N° 1.584

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
07	11	2025	INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERIA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Gendero	Edad	Documento de Identificación	
ALFONSO TAFUR NILLIRET ASUNCION				FEMENINO	34 AÑOS 3 MESES 26 DÍAS	CC	1121713355
Carga						Tipo	Número
TECNICO ADMINISTRATIVO							
EPS		AFP			ARL		
NUEVA EPS		PORVENIR			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
AUDIOMETRIA				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL					
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO							
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO							
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL							
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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Firma:			
Nombre: CC: 1128528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Nombre: ALFONSO TAFUR NILLIRET ASUNCION			
R. M.: 1128528001      L.S.O.: 19899				Código de Seguridad E1659K1Q1584      CC: 1121713355			



N° 1.615

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

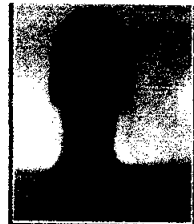
FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
12 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TL, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de identificación	
PEREZ REQUINIVA DIEGO FERNANDO				MASCULINO	45 AÑOS 11 MESES 15 DÍAS	CC	94071699
						Tipo	Número
Cargo							
DIRECTOR SECCIONAL GUAINIA							
EPS		AFP			ARL		
NUEVA EPS		COLPENSIONES			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOSMUSCULAR (FOMAG)				✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
AUDIOMETRIA				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO						CONTROL DE PESO	
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL, CURVA DE PRESION ARTERIAL.						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 verdílicas. 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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Firma: _____ Nombre: PEREZ REQUINIVA DIEGO FERNANDO			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Código de Seguridad			
R. M.: 1129528001 L.S.O.: 19899				U1659A1G1615			
				CC: 94071699			



Nº 1.712

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
25 DÍA	11 MES	2025 AÑO	INIRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIRJ (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
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	
ANGARITA RODRIGUEZ JULIAN DAVID				MASCULINO	29 AÑOS 9 MESES 10 DÍAS	CC	1121717102
Cargo						Tipo	Número
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO							
EPS		AFP			ARL		
NUEVA EPS		PORVENIR			POSITIVA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN 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			✓		EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (PARTICULARES)		
MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL			✓		-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION, OPTOMETRIA.			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO 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 verdícas. 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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO R. M.: 1129528001 L.S.O.: 19889				 Código de Seguridad G1659M1S1712			
				 Firma: Nombre: ANGARITA RODRIGUEZ JULIAN DAVID CC: 1121717102			



Nº 1.751

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
02 DÍA	12 MES	2025 AÑO	INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)			EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIRU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
BERMUDEZ DARLIN JACKELINE				FEMENINO	42 AÑOS 8 MESES 6 DÍAS	CC	41243010
Cargo						Tipo	Número
SECRETARIA							
EPS		AFP		ARL			
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			✓		AUDIOMETRIA		
GLICEMIA TOTAL			✓		HEMOGRAMA AUTOMATIZADO		
PERFIL LIPIDICO			✓		MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			FORTALECIMIENTO MUSCULAR	
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL, NUTRICION, OPTOMETRIA.						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 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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Código de Seguridad 1165901U1751			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO R. M.: 1129528001 L.S.O.: 19899				 Firma: Darlin Bermudez Nombre: BERMUDEZ DARLIN JACKELINE CC: 41243010			



N° 1.753

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
02 DÍA	12 MES	2025 AÑO	INIRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)		
			EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO		
			Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA		
CIRU (Actividad Económica) del empleador:					
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres		Género	Edad	Documento de Identificación	
RODRIGUEZ CARBALLI NAYIRETH		FEMENINO	42 AÑOS 8 MESES 8 DÍAS	CC	38666989
Cargo				Tipo	Número
TECNICO ADMINISTRATIVO					
EPS		AFP		ARL	
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A		NO SE EVALUARÓN 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:					
GLICEMIA TOTAL		✓	PERFIL LIPIDICO (CT, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS)		✓
AUDIOMETRIA		✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		✓
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO		✓	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (PARTICULARES)		✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES	
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL, NUTRICION.				CONTROL DE PESO	
ESPECIALISTA : MEDICINA FAMILIAR.				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 verdícas. 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: ANDRÉS ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla			 Firma:		
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRÉS ENRIQUE PALACIO			Nombre: RODRIGUEZ CARBALLI NAYIRETH		
R. M.: 1129528001			CC: 38666989		
L.S.O.: 19899			Código de Seguridad		
			G1659M1S1753		



Nº 1.756

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
03 DÍA	12 MES	2025 AÑO	INTRADA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
SALAZAR CASTILLO PEDRO ENRIQUE				MASCULINO	60 AÑOS 7 MESES 28 DÍAS	CC	79346607
Cargos						Tipo	Número
PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
EPS		AFP		ARL			
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÓN 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:							
GLICEMIA TOTAL			✓	PERFIL LIPIDICO (CT, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS)			✓
ELECTROCARDIOGRAMA			✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL			✓
AUDIOMETRIA			✓	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEO MUSCULAR (PARTICULARES)			✓
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO			✓	-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO						CONTROL DE PESO	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO						ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL, NUTRICION, OFTALMOLOGIA						HACER DEPORTE	
ESPECIALISTA : MEDICINA FAMILIAR						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 mi 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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Firma: SALAZAR CASTILLO PEDRO ENRIQUE			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Nombre: SALAZAR CASTILLO PEDRO ENRIQUE			
R. M.: 1129528001				R. M.: 1129528001			
L.S.O.: 19899				L.S.O.: 19899			
Código de Seguridad				Código de Seguridad			
A1659G1M1756				A1659G1M1756			
CC: 1129528001				CC: 79346607			



Nº 1.765

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
03 DÍA	12 MES	2025 AÑO	INÍRIDA (GUANÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIBU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERIA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
QUINTERO SANTOS CARLOS ANDRES				MASCULINO	31 AÑOS 2 MESES 30 DÍAS	CC	1098751990
Carga						Tipo	Número
PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
EPS		AFP		ARL			
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÓN 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:							
GLICEMIA TOTAL			✓	PERFIL LIPIDICO (CT, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS)			
AUDIOMETRIA			✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL			
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO			✓	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (PARTICULARES)			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA		
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO							
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 mi 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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Firma:			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Nombre: QUINTERO SANTOS CARLOS ANDRES			
R. M.: 1129528001 L.S.O.: 19899				CC: 1098751990			
				Código de Seguridad Q1659W1C1765			



N° 1.766

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
03 DÍA	12 MES	2025 AÑO	INIRIDA (GUANÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
PARRADO PEREZ JAIRO ANTONIO				MASCULINO	46 AÑOS 4 MESES 16 DÍAS	CC	86064343
Cargo						Tipo	Número
PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
EPS		AFP		ARL			
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÓN 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:							
GLICEMIA TOTAL	✓	PERFIL LIPIDICO (CT, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS)				✓	
ELECTROCARDIOGRAMA	✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL				✓	
AUDIOMETRIA	✓	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (PARTICULARES)				✓	
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	✓	-----					
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL, NUTRICION,			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO 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 verdícas. 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: **ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ**  
 CC: 1.129.528.001 de Barranquilla

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO

Nombre: PARRADO PEREZ JAIRO ANTONIO

R. M.: 1129528001 L.S.O.: 19899

CC: 86064343



Código de Seguridad  
**L1659R1X1766**



**I.P.S. INDÍGENA  
WAATA-PIAKAO**



**IPS Waata-Piakao S.A.S**

NIT: 901435399-9

Dirección: Cl 18 # 9 - 36 Brr Comuneros

Teléfono: 310 613 6842

Correo: ipswaatapiakaosas@gmail.com

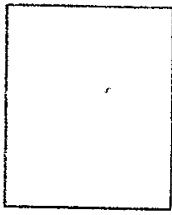
Facebook: Waata-Piakao - Instagram: @waata\_piakao  
Iniciada - Guanía



Nº 1.758

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

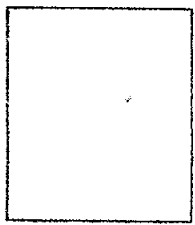
FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
02	12	2025	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO		
DÍA	MES	AÑO			
INIRIDA (GUANÍA, COLOMBIA)					
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA		
CIIU (Actividad Económica) del empleador:					
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERIA.					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres		Género	Edad	Documento de Identificación	
ESPONDA MORENO NESTOR FELIPE		MASCULINO	32 AÑOS 11 MESES 17 DÍAS	CC	1120573746
Carga				Tipo	Número
ASESOR DE DESPACHO					
EPS		AFP		ARL	
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A		NO SE EVALUARÓN 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:					
GLICEMIA TOTAL		✓	PERFIL LIPIDICO (CT, HDL, LDL, TRIGLICERIDOS)		✓
AUDIOMETRIA		✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		✓
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO		✓	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (PARTICULARES)		✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO				CONTROL DE PESO	
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL, NUTRICION.				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 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 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 ramitan 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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla		 Firma: _____ Nombre: ESPONDA MORENO NESTOR FELIPE			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO		Nombre: ESPONDA MORENO NESTOR FELIPE			
R. M.: 1129528001		R. M.: 1120573746			
L.S.O.: 19899		L.S.O.: 19899			
Código de Seguridad		Código de Seguridad			
C1659H01758		C1659H01758			



**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

Nº 1,795

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
05 DÍA	12 MES	2025 AÑO	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL INGRESO		
INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)					
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA		
CIIU (Actividad Económica) del empleador:					
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres		Género	Edad	Documento de identificación	
BAYLON LONDOO JOSE LUIS		FEMENINO	39 AÑOS 0 MESES 26 DIAS	CC	1125468518
Cargo				Tipo	Número
ADMINISTRATIVO					
EPS		AFP		ARL	
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL <b>CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA</b>					
Observaciones: NO APLICA					
N/A NO SE EVALUARÓN 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:					
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		AUDIOMETRIA			
GLICEMIA TOTAL		HEMOGRAMA AUTOMATIZADO			
PERFIL LIPIDICO		MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL: EN UN AÑO		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HABITOS SALUDABLES	
				ACTIVIDAD FISICA AEROBICA	
				HACER DEPORTE	
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: <b>ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ</b> CC: 1.129.528.001 de Barranquilla			 Firma: _____ Nombre: BAYLON LONDOO JOSE LUIS		
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO			Nombre: BAYLON LONDOO JOSE LUIS		
R. M.: 1129528001 L.S.O.: 19059			Código de Seguridad F1659L1R1795 CC: 1125468518		



**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

Nº 1.796

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL			
05 DÍA	12 MES	2025 AÑO	INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
DIAZ UREA JULI ANDREA				FEMENINO	34 AÑOS 10 MESES 16 DIAS	CC	1151939245
Cargo						Tipo	Número
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE RECURSOS NATURALES							
EPS		APP		ARL			
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO				✓	AUDIOMETRIA		✓
GLICEMIA TOTAL				✓	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO		✓
PERFIL LIPIDICO				✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HABITOS SALUDABLES	
						CONTROL DE PESO	
						ACTIVIDAD FISICA AEROBICA	
						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 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: <b>ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ</b> CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Firma:			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Nombre: DIAZ UREA JULI ANDREA			
R. M.: 1129528001				L.S.O.: 19889			
				Código de Seguridad			
				P1659V1B1796			
				CC: 1151939245			



**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

Nº 1,787

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MEDICO OCUPACIONAL	
04 DÍA	12 MES	2025 AÑO	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	
INIRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)				
Ciudad				

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
Nombre de la empresa	Empresa en misión
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:  
**7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC Cedula de Ciudadanía, CE Cedula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de identificación	
GASCA PEÑA LILIANA PATRICIA	FEMENINO	37 AÑOS 5 MESES 14 DIAS	CC	1032414456
			Tipo	Número

Cargo: **DIRECTORA SECCIONAL VAUPES**

EPS	AFF	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL  
**CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA**  
 Observaciones: **NO APLICA**

NA NO SE EVALUARÓN 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:

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	✓	AUDIOMETRIA	✓
GLICEMIA TOTAL	✓	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	✓
PERFIL LIPIDICO	✓	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA		

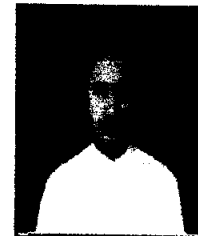
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el 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.

<p><b>Médico</b></p> <p><i>(Firma)</i></p> <p><b>ANDRÉS ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ</b>                  CC: 1.129.528.001 de Barranquilla</p> <p>Firma: _____</p> <p>Nombre: CC: 1129528001 - ANDRÉS ENRIQUE PALACIO</p> <p>R. M.: 1129528001      L.S.O.: 19809</p>	<p><b>Aspirante o Trabajador</b></p> <p>Firma: _____</p> <p>Nombre: GASCA PEÑA LILIANA PATRICIA</p> <p>CC: 10324144456</p> <p><b>Código de Seguridad</b>                  21659F1L1787</p>
---	--



**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
05 DÍA	12 MES	2025 AÑO	INIRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)		
			EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA		
CHU (Actividad Económica) del empleador:					
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación
VARGAS URREGO OSCAR JAVIER			MASCULINO	44 AÑOS 5 MESES 4 DÍAS	CC 86063206
Cargo				Tipo	Número
DIRECTOR GENERAL					
EPS		AFP		ARL	
NUEVA EPS		NO REFIERE		POSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A NO SE EVALUARÓN 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		✓	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (PARTICULARES)		✓
MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		✓	PERFIL LIPIDICO		✓
CUADRO HEMATICO		✓	GLICEMIA		✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES	
				CONTROL DE PESO	
				DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS	
				ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA	
				HACER DEPORTE	
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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO R. M.: 1129528001 L.S.O.: 19666			 Código de Seguridad D1659J1P1735 Firma: Nombre: VARGAS URREGO OSCAR JAVIER CC: 86063206		



**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

N° 1,736

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
05	12	2025	INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIIU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de identificación	
RINCON PRIETO DIEGO				MASCULINO	35 AÑOS 8 MESES 29 DIAS	CC	1030570184
Cargo						Tipo	Número
PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
EPS		AFP		ARL			
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO				✓	VISIOMETRIA		✓
PERFIL LIPIDICO				✓	CUADRO HEMATICO		✓
GLUCEMIA				✓	AUDIOMETRIA		✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES	
						CONTROL DE PESO	
						FORTALECIMIENTO DE MASA MUSCULAR	
						DIETA BALANCEADA	
						HACER DEPORTE	
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: <b>ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ</b> CC: 1.129.528.001 de Barranquilla				 Firma: _____ Nombre: RINCON PRIETO DIEGO			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO				Código de Seguridad			
R. M.: 1129528001		L.S.O.: 19999		D1659J1P1736		CC: 1030570184	



**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

Nº 1,737

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
05	12	2025	INIRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA				CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			
CIRU (Actividad Económica) del empleador:							
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de identificación	
PINZON ANDRES GUILLERMO				MASCULINO	51 AÑOS 10 MESES 2 DIAS	CC	18202736
Cargo						Tipo	Número
TECNICO ADMINISTRATIVO							
EPS		APP		ARL			
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A NO SE EVALUARÓN 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:							
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO				✓	VISIONOMETRIA		✓
PERFIL LIPIDICO				✓	CUADRO HEMATICO		✓
GLICEMIA				✓	AUDIOMETRIA		✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES	
VALORACIÓN POR EPS: NUTRICIÓN						HACER DEPORTE	
						FORTALECIMIENTO DE MASA MUSCULAR	
						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 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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO R. M.: 1129528001 L.S.O.: 18889				 Código de Seguridad D1659J1P1737			
				Firma: _____ Nombre: PINZON ANDRES GUILLERMO CC: 18202736			



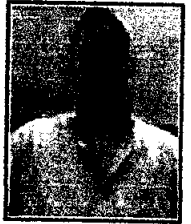
Nº 1.808

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
05 DÍA	12 MES	2025 AÑO	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO		
ENRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA)					
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTNIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA		
CIRJ (Actividad Económica) del empleador:					
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación
GARZON NUÑEZ LILIANA JOHANA			FEMENINO	32 AÑOS 0 MESES 7 DÍAS	CC 1121715114
Cargo				Tipo	Número
SECRETARIA EJECUTIVA					
EPS		AFP		ARL	
NUEVA EPS		COLPENSIONES		POSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A NO SE EVALUARÓN 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		✓	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (PARTICULARES)		
MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : NEUROLOGIA USAR CORRECCIÓN VISUAL EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO 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 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 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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla		 Firma: GARZON NUÑEZ LILIANA JOHANA			
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO		Nombre: GARZON NUÑEZ LILIANA JOHANA			
R. M.: 1129528001		L.S.O.: 19899		CC: 1121715114	
		Código de Seguridad		1165901U1808	



**IPS Waata-Piakao S.A.S**  
 NIT: 901435399-9  
 Dirección: Cl 18 # 9 - 36 Brr Comuneros  
 Celular: 310 613 6842  
 Correo: ipswaatapiakaosas@gmail.com  
 Facebook: Waata-Piakao - Imitación @waata\_piakao  
 Infancia - Guaitán



Nº 1.757

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
02 DÍA	12 MES	2025 AÑO	INIRIDA (GUANÍA, COLOMBIA)		
			EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL INGRESO		
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA			CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA		
CIIU (Actividad Económica) del empleador:					
7210 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA.					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación
ZAMBRANO PINZON MIGUEL MAURICIO			MASCULINO	39 AÑOS 0 MESES 28 DÍAS	CC 1010167966
Cargo					
ASISTENTE TECNICO					
EPS		AFP		ARL	
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
NO APLICA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A NO SE EVALUARÓN 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:					
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
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: ANDRES ENRIQUE PALACIO GUTIERREZ CC: 1.129.528.001 de Barranquilla			 Firma:		
Nombre: CC: 1129528001 - ANDRES ENRIQUE PALACIO			Nombre: ZAMBRANO PINZON MIGUEL MAURICIO		
R. M.: 1129528001 L.S.O.: 19899			CC: 1010167966		
			Código de Seguridad T165821F1757		



*Andrea Ospina Ríos*  
Psicóloga especialista en Gestión  
en Seguridad y Salud en el Trabajo

## **INFORME DE EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL**

**Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte  
y el Oriente Amazónico (CDA)**

**APLICACIÓN NOVIEMBRE 2025**

**Andrea Ospina Ríos Psicóloga**  
**Especialista en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo**  
**Resolución Secretaría Distrital de Salud de Bogotá No. 5101 de julio 10**  
**de 2023**

**Fecha del Informe: 3 de diciembre del 2025**



## MARCO LEGAL

### **RESOLUCIÓN 1016 DE 1989**

Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.

### **RESOLUCIÓN 2646 DE 2008**

Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

### **DECRETO 2566 DE 2009**

Se reconoce legalmente que las condiciones de trabajo estresantes en la empresa son determinantes en la morbilidad de los trabajadores y por lo tanto es importante realizar las medidas preventivas en este campo. Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales.

### **LEY 1562 DE 2012**

Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Se modifica el artículo 13 del Decreto Ley 1295 de 1994, el artículo 22 de la ley 776 de 2002, que sustituyó el artículo 88 del Decreto – ley 1295 de 1994, el numeral 2, literal a), del artículo 91 del Decreto – ley 1295 de 1994 y los artículos 42,43 de la Ley 100 de 1993.

### **LEY 1616 DE 2013**

Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Establece la atención integral e integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### **LEY 1477 DE 2014**

Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales. Modifica el decreto 2566 de 2009.



### **DECRETO 1072 DE 2015**

Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6: El presente decreto tiene por objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de SG-SST, que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las instituciones de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes.

### **RESOLUCION 312 DE 2019**

ART. 16. —Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores. Las empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV o V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV o V, deben cumplir con los siguientes Estándares Mínimos, con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores:

### **RESOLUCION 2404 DE 22 DE JULIO DE 2019**

Por la cual se adopta la Bateria de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones

### **RESOLUCION 2764 DE 2022**

Por la cual se adopta la Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones. El Ministerio del Trabajo, en ejercicio de sus facultades legales, y en particular las conferidas en los numerales 9 y 10 del artículo 2°, los numerales 6 y 7 del artículo 6° del Decreto ley 4108 de 2011.



## METODOLOGÍA

### Diseño

Es de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La intervención que se sugiere realizar se aborda en forma longitudinal que trasciende en el tiempo directamente en las variables concernientes al Riesgo Psicosocial.

### Procedimiento:

- Convocatoria de la empresa a sus trabajadores.
- Sensibilización en Factores de riesgo Psicosocial, dirigida a todos los trabajadores que participaron en el estudio, realizado por psicóloga especialista en Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo
- Firma de Consentimiento Informado por cada uno de los participantes, realizado por psicóloga especialista en Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo.
- Evaluación de Factores de riesgo psicosocial, realizado por la psicóloga especialista Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo.
- Tabulación de respuestas
- Análisis realizado por psicóloga especialista Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo.

### Registro Fotográfico





### **Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial.**

Para la identificación y evaluación de los factores psicosocial Intralaboral y extralaboral se utilizaron cuatro de los instrumentos de Batería para la Evaluación de factores de riesgo psicosocial, validada en Colombia, avalada y publicada por el Ministerio de Protección Social en noviembre de 2010.

Los instrumentos que se utilizaron son:

- Ficha de datos generales: Información sociodemográfica e información ocupacional del trabajador.
- Cuestionario de factores de riesgo psicosociales Intralaborales en dos formas:
- FORMA A: Se aplicará a los trabajadores con cargos de jefaturas, profesionales o técnicos.
- FORMA B: Se aplicará a los trabajadores con cargos de auxiliares u operarios (servicios generales).
- Cuestionario de factores de riesgo psicosociales Extralaboral.
- Cuestionario para la evaluación de estrés
- Consentimiento informado

Estos instrumentos permiten evaluar la percepción del trabajador con respecto a las siguientes variables, clasificadas en Dominios y Dimensiones:



## MODELO DE ANÁLISIS DE FACTORES PSICOSOCIALES

Con el propósito de facilitar la lectura e interpretación de resultados, se presentan a continuación las definiciones de cada una de las dimensiones que conforman el instrumento de evaluación (intralaborales y extralaborales); adicionalmente la clasificación de síntomas con la que cuenta el cuestionario de estrés:

DOMINIO	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN
DEMANDAS DEL TRABAJO	1. Demandas cuantitativas	1. Exigencias relacionadas con la cantidad de trabajo que se debe ejecutar, en relación con el tiempo disponible para hacerlo.
	2. Demandas de carga mental	2. Demandas de procesamiento cognitivo que implica la tarea y que involucran procesos mentales de atención, memoria y análisis de información.
	3. Demandas emocionales	3. Situaciones afectivas y emocionales, propias de la tarea.
	4. Exigencias de responsabilidad del cargo	4. Conjunto de obligaciones implícitas en el desempeño de un cargo, cuyos resultados no pueden ser transferidos a otras personas.
	5. Demandas ambientales y de esfuerzo físico	5. Condiciones del lugar de trabajo y carga física que involucran las actividades que se desarrollan.
	6. Demandas de la jornada de trabajo	6. Exigencias de tiempo laboral que se hacen al individuo en términos de la duración y el horario de la jornada.
	7. Consistencia del rol	7. Compatibilidad entre las diversas exigencias de eficiencia, calidad y ética propias del servicio o producto.
	8. Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral	8. Condición que se presenta cuando las exigencias de tiempo y esfuerzo que se hacen a un individuo en su trabajo impactan su vida extralaboral.



### DOMINIO CONTROL SOBRE EL TRABAJO

DIMENSIONES	Definición
<b>Capacitación</b>	Las actividades de inducción, entrenamiento y formación que la organización brinda al trabajador con el fin de desarrollar y fortalecer sus conocimientos y habilidades.
<b>Claridad de rol</b>	La definición y comunicación del papel que se espera que el trabajador desempeñe en la organización, específicamente entorno a los objetivos del trabajo, las funciones y resultados, el margen de autonomía y el impacto del ejercicio del cargo en la empresa.
<b>Control y autonomía sobre el trabajo</b>	El margen de decisión que tiene un individuo sobre aspectos como el orden de las actividades, la cantidad, el ritmo, la forma de trabajar, las pausas durante la jornada y los tiempos de descanso.
<b>Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos</b>	La posibilidad que el trabajo le brinda al individuo de aplicar, aprender y desarrollar sus habilidades y conocimientos.
<b>Participación y manejo del cambio</b>	El conjunto de mecanismos organizacionales orientados a incrementar la capacidad de adaptación de los trabajadores a las diferentes transformaciones que se presentan en el contexto laboral. Entre estos dispositivos organizacionales se encuentran la información (clara, suficiente y oportuna) y la participación de los empleados.

### DOMINIO LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO

DIMENSIONES	Definición
<b>Características del liderazgo</b>	Los atributos de la gestión de los jefes inmediatos en relación con la planificación y asignación del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos, participación, motivación, apoyo, interacción y comunicación con sus colaboradores.
<b>Relaciones sociales en el trabajo</b>	Las interacciones que se establecen con otras personas en el trabajo, particularmente en lo referente a: La posibilidad de establecer contacto con otros individuos en el ejercicio de la actividad laboral, las características y calidad de las interacciones entre compañeros, el apoyo social que se recibe de compañeros, el trabajo en equipo (entendido como el emprender y realizar acciones que implican colaboración para lograr un objetivo común) y la cohesión (entendida como la fuerza que atrae y vincula a los miembros de un grupo, cuyo fin es la integración).



<b>Relación con los colaboradores</b>	Los atributos de la gestión de los subordinados en relación con la ejecución del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos y participación. Además, se consideran las características de interacción y formas de comunicación con la jefatura.
<b>Retroalimentación del desempeño</b>	La información que un trabajador recibe sobre la forma como realiza su trabajo. Esta información le permite identificar sus fortalezas y debilidades y tomar acciones para mantener o mejorar su desempeño.

### DOMINIO RECOMPENSAS

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Definición</b>
<b>Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza</b>	El sentimiento de orgullo y a la percepción de estabilidad laboral que experimenta un individuo por estar vinculado a una organización, así como el sentimiento de autorrealización que experimenta por efectuar su trabajo.
<b>Reconocimiento y compensación</b>	El conjunto de retribuciones que la organización le otorga al trabajador en contraprestación al esfuerzo realizado en el trabajo. Estas retribuciones corresponden a reconocimiento, remuneración económica, acceso a los servicios de bienestar y posibilidades de desarrollo.


### FACTORES EXTRALABORALES


Los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo.


<b>CONDICIONES EXTRALABORALES</b>	<b>DIMENSIONES</b>
	Tiempo fuera del trabajo
	Relaciones familiares
	Comunicación y relaciones interpersonales
	Situación económica del grupo familiar
	Características de la vivienda y de su entorno
	Influencia del entorno Extralaboral sobre el trabajo
	Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda





## INTERPRETACIÓN GENÉRICA DE LOS NIVELES DE RIESGO

**Sin riesgo o riesgo despreciable:** ausencia de riesgo o riesgo tan bajo que no amerita desarrollar actividades de intervención. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de promoción. Representado por color Azul 

**Riesgo bajo:** no se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo de esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, a fin de mantenerlos en los niveles más bajos posibles. Representado por color Verde Manzana 

**Riesgo medio:** nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud. Representado por color Amarillo 

**Riesgo alto:** nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Representado por color Naranja 

**Riesgo muy alto:** nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Representado por color Vinotinto 



## CLASIFICACIÓN NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL



Se consideró como criterio para la convención cromática, la sumatoria del puntaje de las categorías sin riesgo y riesgo bajo, así como riesgo alto o muy alto. Como factor protector (azul) se presentan aquellos puntajes iguales o superiores a 80% en la sumatoria de la categoría sin riesgo y riesgo bajo. Como aspecto de intervención prioritaria (Rojo) se presentan aquellos puntajes iguales o superiores a 50% en la sumatoria de la categoría riesgo alto y riesgo muy alto. Como aspecto de intervención complementaria (Amarillo) se presentan aquellos puntajes iguales o superiores a 35% e inferiores a 49.9%, en la sumatoria de la categoría riesgo medio y riesgo alto



RECOLECCION DE INFORMACION	
CIUDAD	NUMERO DE COLABORADORES
Inínda	37
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>

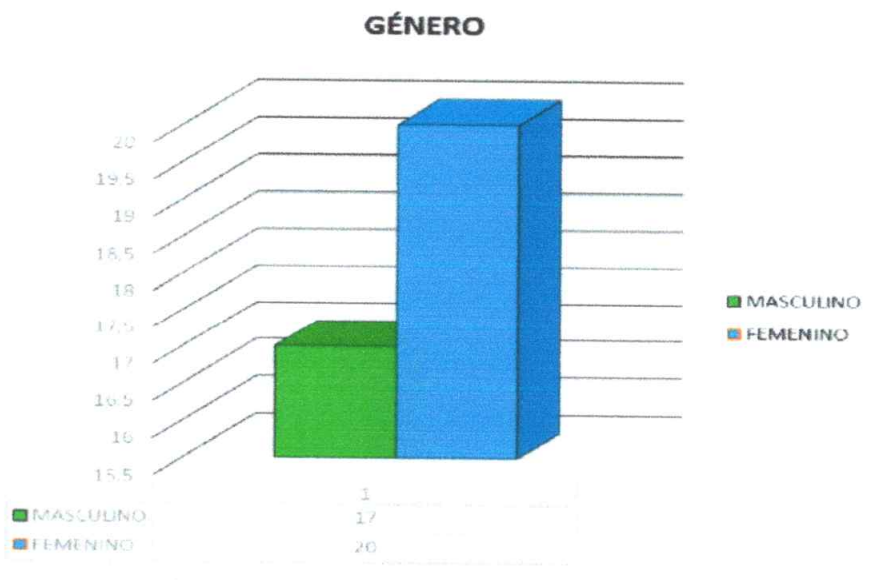
AUTORIZACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACION DE LOS CUESTIONARIOS		
PERSONAL QUE AUTORIZA	PERSONAL QUE NO AUTORIZA	TOTAL, DE NUMERO DE COLABORADORES
37	0	37

### ANALISIS DE DATOS

Elaborado por la profesional Andrea Ospina Ríos Psicóloga especialista en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, licencia 5101 del 10 de julio del 2023

### INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

GÉNERO		
GÉNERO	# DE PERSONAS POR GENERO	PORCENTAJE
MASCULINO	17	46%
FEMENINO	20	54%
<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

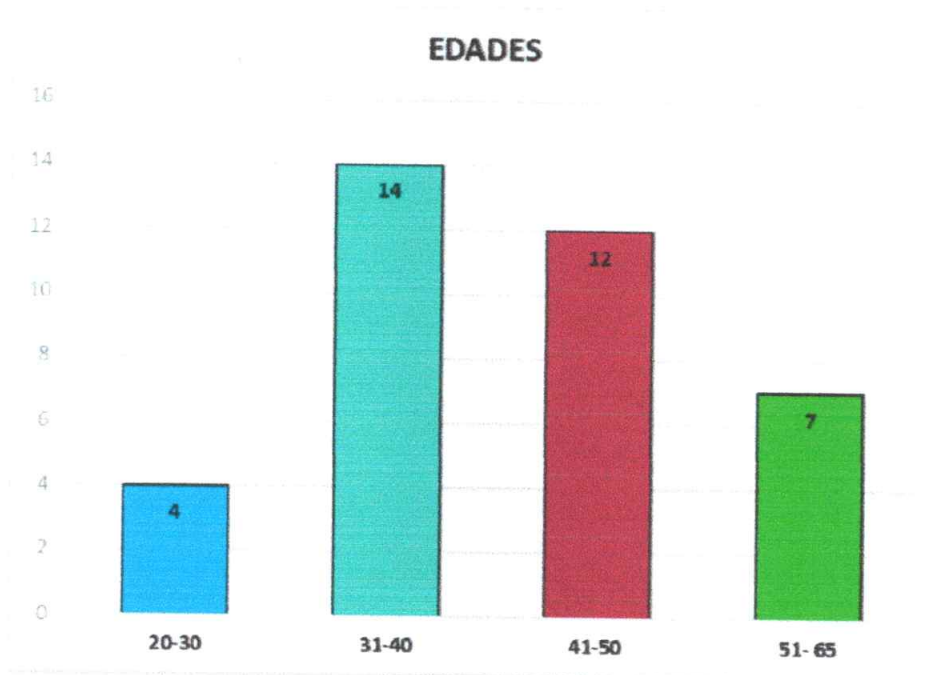




La población total analizada es de 37 personas, de las cuales 17 corresponden a hombres (46%) y 20 a mujeres (54%), lo que refleja una distribución de género relativamente equilibrada con una ligera predominancia femenina.

### DISTRIBUCIÓN POR EDAD

EDAD		
EDAD	# DE PERSONAS POR EDAD	PORCENTAJE
20-30	4	11%
31-40	14	38%
41-50	12	32%
51-65	7	19%
<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>



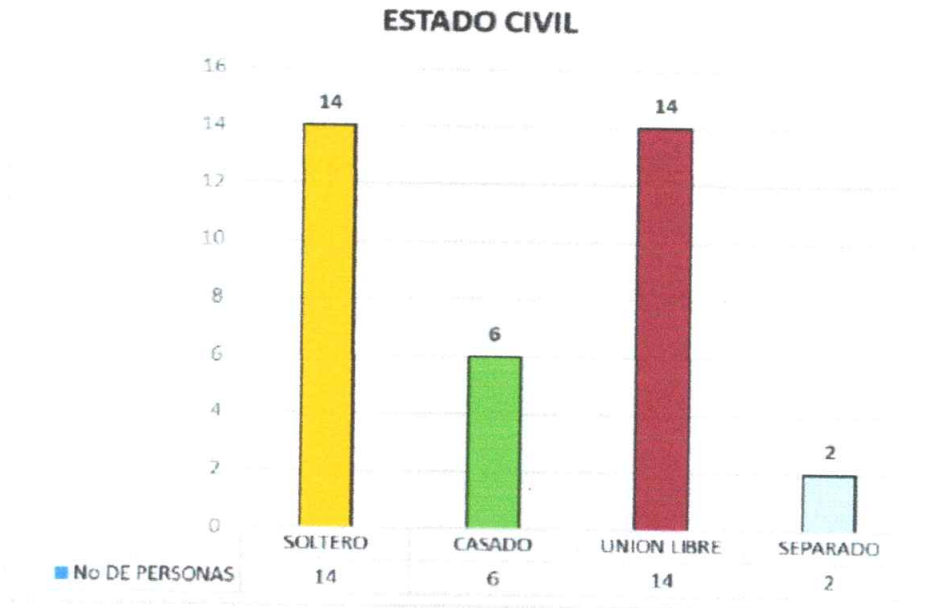
La población total analizada es de 37 personas. La distribución por edades indica que la mayor proporción se ubica entre 31 y 40 años (38%), seguida de 41 a 50 años (32%), 51 a 65 años (19%) y finalmente 20 a 30 años (11%). Esta estructura sugiere una plantilla de experiencia predominantemente en la mitad de la vida laboral, con una presencia notable en los rangos de 31–50 años.



### DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL		
ESTADO CIVIL	# DE PERSONAS	PORCENTAJE
SOLTERO	14	38%
CASADO	6	16%
UNION LIBRE	14	38%
SEPARADO	2	5%
VIUDO	1	3%
<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

### ESTADO CIVIL



La muestra analizada comprende 37 personas. La distribución por estado civil revela una paridad cercana entre Soltero y Unión Libre, con 14 personas cada una (38% para Soltero y 38% para Unión Libre), seguida de Casado con 6 personas (16%), Separado con 2 personas (5%) y Viudo con 1 persona (3%). Esta estructura sugiere diversidad en estados civiles dentro de la empresa.

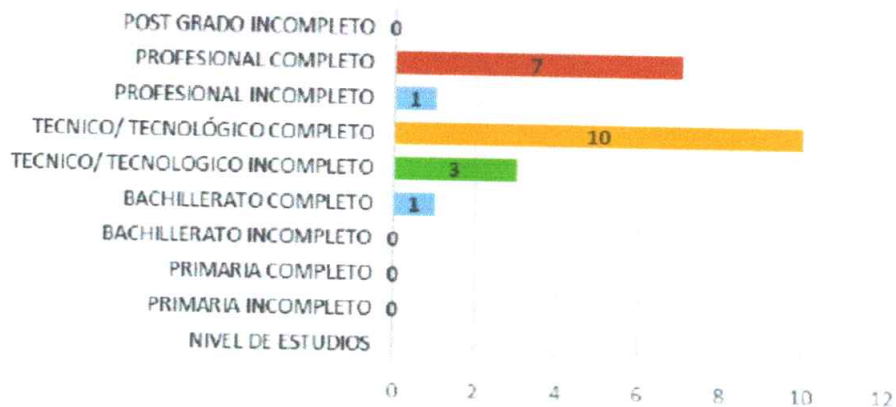
### DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE ESCOLARIDAD

GRADO DE ESCOLARIDAD		
NIVEL DE ESTUDIOS	# DE PERSONAS POR GRADO DE ESCOLARIDAD	PORCENTAJE
PRIMARIA INCOMPLETO	0	0%
PRIMARIA COMPLETO	0	0%
BACHILLERATO INCOMPLETO	0	0%
BACHILLERATO COMPLETO	1	3%



TECNICO/ TECNOLÓGICO INCOMPLETO	3	8%
TECNICO/ TECNOLÓGICO COMPLETO	10	27%
PROFESIONAL INCOMPLETO	1	3%
PROFESIONAL COMPLETO	7	19%
POST GRADO INCOMPLETO	0	0%
POST GRADO COMPLETO	15	41%
<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

### NÚMERO DE PERSONAS POR GRADO DE ESCOLARIDAD



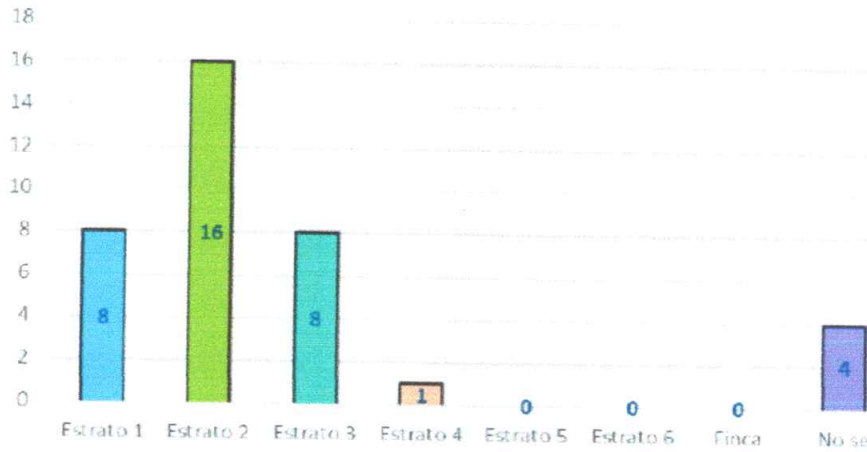
La muestra total es de 37 personas. La distribución muestra una mayor concentración en Postgrado Completo (41%), seguido de Postgrado Incompleto (0%), Profesional Completo (19%), Técnico/Tecnológico Completo (27%), Técnico/Tecnológico Incompleto (8%), Bachillerato Completo (3%), Profesional Incompleto (3%), Bachillerato Incompleto (0%), Primaria Completa e Incompleta (0%), y Primaria Completa (0%). Este perfil indica una fuerza laboral con alto nivel de formación lo que sugiere buenas capacidades para roles técnicos y de liderazgo

### ESTRATO SOCIO ECONÓMICO

ESTRATO SOCIO ECONOMICO DE LA VIVIENDA		
ESTRATO	# DE VIVIENDAS POR ESTRATO	PORCENTAJE
Estrato 1	8	22%
Estrato 2	16	43%
Estrato 3	8	22%
Estrato 4	1	3%
Estrato 5	0	0%
Estrato 6	0	0%
Finca	0	0%
No se	4	11%
<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>



### ESTRATO SOCIO ECONÓMICO DE LA VIVIENDA

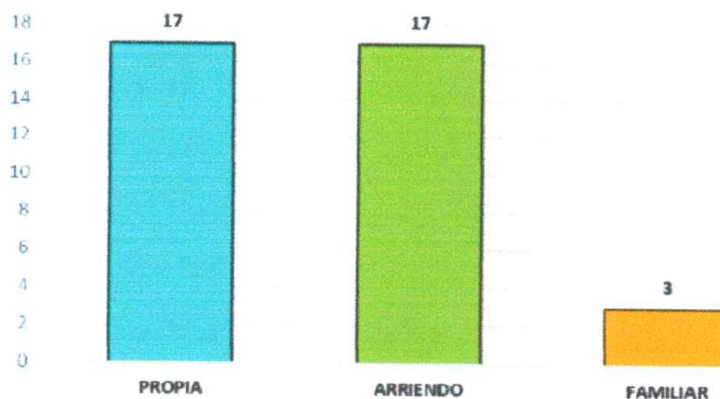


La población total analizada es de 37 viviendas. La distribución por estratos muestra una mayor concentración en Estrato 2 (43%), seguido de Estrato 1 y Estrato 3 (ambos 22%), Estrato 4 en 3%, y Estratos 5 y 6 sin viviendas reportadas. Este panorama sugiere una base de hogares mayoritariamente en estratos 1-2, lo que puede influir en necesidades de servicios y programas de apoyo social o de desarrollo comunitario.

### DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA		
TIPO DE VIVIENDA	# DE PERSONAS POR TIPO DE VIVIENDA	PORCENTAJE
PROPIA	17	46%
ARRIENDO	17	46%
FAMILIAR	3	8%
<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

### TIPO DE VIVIENDA

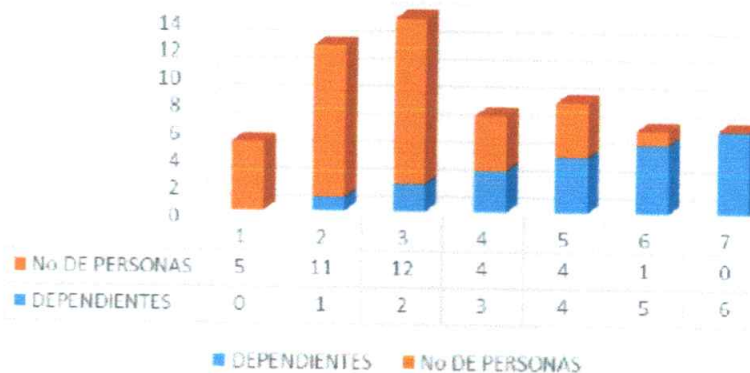




### DISTRIBUCIÓN POR NUMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DEL COLABORADOR

NÚMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE		
DEPENDIENTES	# DE PERSONAS	PORCENTAJE
0	5	14%
1	11	30%
2	12	32%
3	4	11%
4	4	11%
5	1	3%
6	0	0%
<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

### NÚMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE



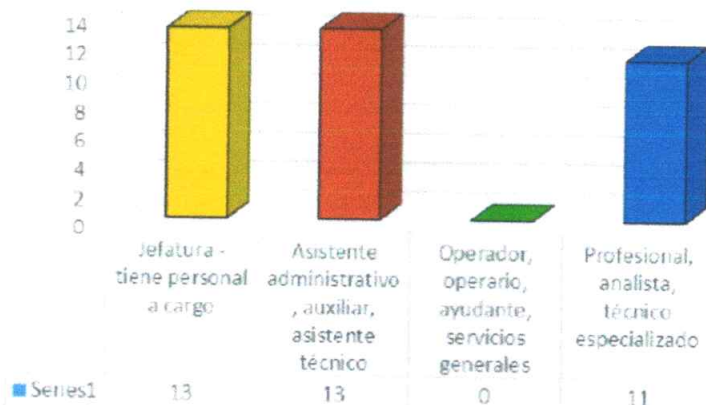
La distribución por número de personas que dependen económicamente del colaborador se concentra principalmente en tres grupos: 2 dependientes (32%), 1 dependiente (30%) y 0 dependientes (14%). Los grupos de 3 y 4 dependientes representan cada uno el 11%, mientras que 5 dependientes se sitúa en el 3% y 6 dependientes no registra personas. En total, la población analizada asciende a 37 empleado, con una distribución que suma el 100%. Estos resultados señalan una mayoría de colaboradores con 0 a 2 personas dependientes, lo que podría influir en factores como estabilidad financiera, necesidades de beneficios y planificación de apoyo social dentro de la empresa.



### DISTRIBUCIÓN POR OCUPACIÓN

OCUPACIÓN O PROFESIÓN		
OCUPACIÓN O PROFESIÓN	# DE PERSONAS POR OCUPACIÓN	PORCENTAJE
Jefatura - tiene personal a cargo	13	35%
Asistente administrativo, auxiliar, asistente técnico	13	35%
Operador, operario, ayudante, servicios generales	0	0%
Profesional, analista, técnico especializado	11	30%
<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

### OCUPACIÓN O PROFESIÓN



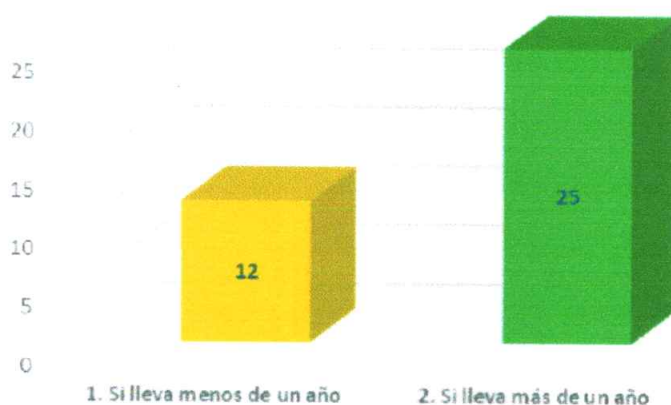
La distribución por ocupación muestra una concentración en tres grupos: Jefatura con personal a cargo y Asistente administrativo/auxiliar/asistente técnico, cada uno con 13 personas y 35% del total, y Profesionales, Analistas, Técnicos especializados con 11 personas y 30% restante. Las categorías de Operador/Operario/Ayudante/Servicios generales no registran personas. En conjunto, la población analizada asciende a 37 colaboradores, con una distribución ocupacional relativamente equilibrada entre roles directivos y técnicos, favoreciendo las áreas de gestión y soporte administrativo



### DISTRIBUCION POR TIEMPO DE ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA		
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	# DE PERSONAS POR ANTIGÜEDAD	PORCENTAJE
1. Si lleva menos de un año	12	32%
2. Si lleva más de un año	25	68%
<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

### ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA



La distribución por tiempo de antigüedad en la empresa muestra una mayoría de colaboradores con más de un año de servicio, representando el 68% (25 personas), frente al 32% que lleva menos de un año (12 personas). En total, la población analizada suma 37 trabajadores. Estos datos sugieren una base de empleados relativamente estable, con una proporción significativa de retención a partir del primer año.

### DISTRIBUCION POR TIPO DE CONTRATO

TIPO DE CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	# DE PERSONAS POR TIPO DE CONTRATO	PORCENTAJE
1. Temporal de menos de un año	0	0%
2. Temporal de un año o mas	6	16%
3. Término indefinido	31	84%
4. Prestación de servicios	0	0%
<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>



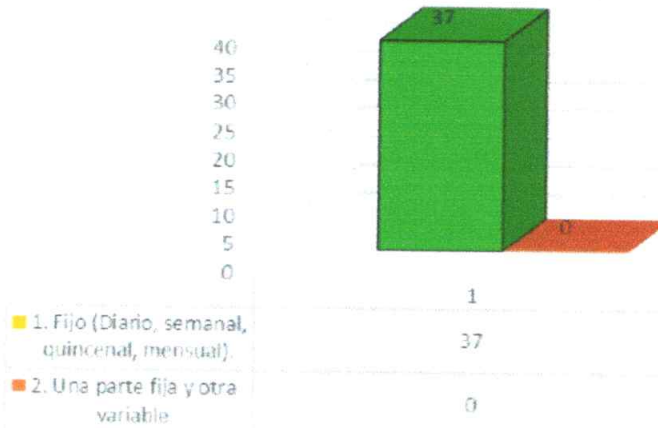
La distribución por tipo de contrato revela una gran estabilidad laboral, con el 84% de la población bajo contrato de término indefinido (31 personas). El segundo grupo es Temporal de un año o más, que representa el 16% (6 personas). No se registran contratos temporales de menos de un año ni de prestación de servicios. En total, la muestra contempla 37 trabajadores.

### DISTRIBUCION POR MODALIDAD DE PAGO

MODALIDAD DE PAGO		
MODALIDAD DE PAGO	# DE PERSONAS POR MODALIDAD DE PAGO	PORCENTAJE
1. Fijo (Diario, semanal, quincenal, mensual).	37	100%
2. Una parte fija y otra variable	0	0%
<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>



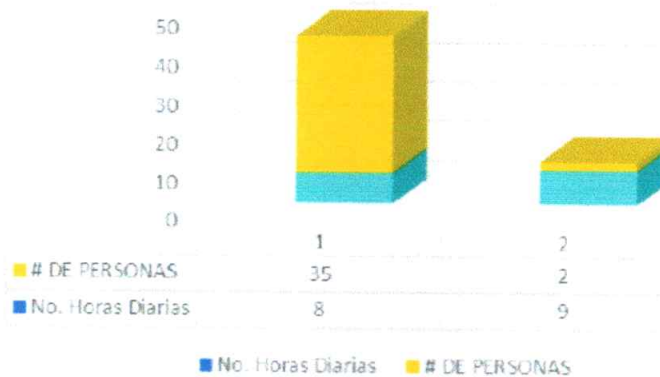
### MODALIDAD DE PAGO



### DISTRIBUCION POR HORAS DE TRABAJO DIARIO

HORAS TRABAJADAS DIARIAMENTE		
No. Horas Diarias	# DE PERSONAS	PORCENTAJE
8	35	95%
9	2	5%
<b>POBLACION TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

### HORAS TRABAJADAS DIARIAMENTE





**RESULTADOS AUTO REPORTE ENCUESTA FACTORES INTRALABORALES**  
**RESULTADOS GENERALES POR PORCENTAJE A NIVEL DE RIESGO – INTRALABORAL**

**PERFIL GENERAL DE RIESGO PSICOSOCIAL FORMA A**

La forma A se aplica a nivel ocupacional de los trabajadores de la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y el Oriente Amazónico (CDA):

**Jefes:** comprende los cargos de dirección o jefatura. Se caracterizan por tener personas a cargo y por asegurar la gestión y los resultados de una determinada sección o por la supervisión de otras personas. Por ejemplo, gerentes, directores, jefes de oficina, de departamento, de sección, supervisores, coordinadores, entre otros.

**Profesionales o técnicos:** personal calificado que ocupa cargos en los que hay dominio de una técnica, conocimiento o destreza particular y en los que el trabajador tiene un buen grado de autonomía, por lo cual, en su actividad laboral toma decisiones basándose en su criterio profesional o técnico. Sin embargo, no supervisa y no responde por el trabajo de otras personas. Por ejemplo, profesionales, analistas, técnicos o tecnólogos, entre otros.

Las condiciones intralaborales son aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo. señalando cuatro dominios que hacen parte del componente: las demandas del trabajo, el control, el liderazgo y las relaciones sociales, y la recompensa

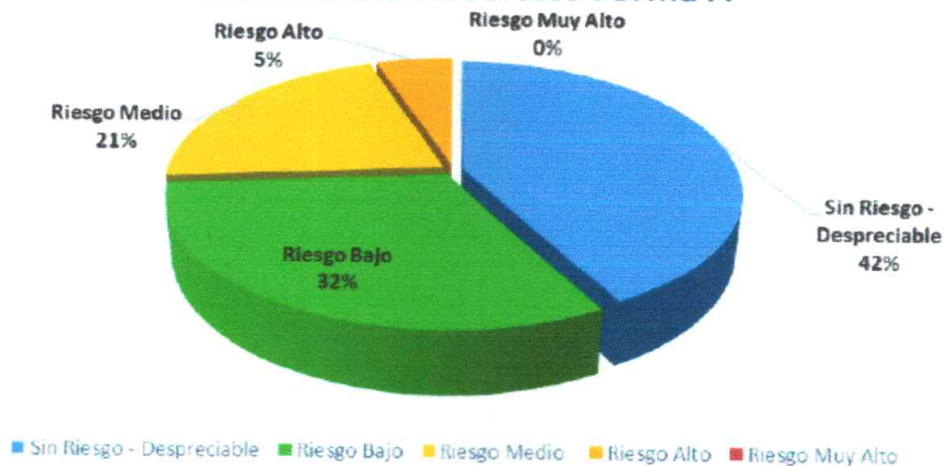
Dimensiones y factores de riesgo psicosocial Evaluados Intralaboral **forma A**

<b>Dominio</b>	<b>Dimensiones</b>
<b>Liderazgo y relaciones sociales en el</b>	Características del liderazgo
	Relaciones sociales en el trabajo
	Retroalimentación del desempeño
	Relación con los colaboradores (subordinados)



<b>trabajo</b>	
<b>Control sobre el trabajo</b>	Claridad de rol
	Capacitación
	Participación y manejo del cambio
	Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos
	Control y autonomía sobre el trabajo
<b>Demandas del trabajo</b>	Demandas ambientales y de esfuerzo físico
	Demandas emocionales
	Demandas cuantitativas
	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral
	Exigencias de responsabilidad del cargo
	Demandas de carga mental
	Consistencia del rol
	Demandas de la jornada de trabajo
<b>Recompensas</b>	Reconocimiento y compensación
	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza

### Factores Intralaborales Forma A





- En la forma A el 74% de la población evaluada se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (42% Despreciable + 32% Bajo), lo que indica un manejo mayormente favorable de los factores de riesgo intralaborales en este grupo.
- El 21% se encuentra en Riesgo Medio, lo que señala la presencia de factores psicosociales que podrían afectar moderadamente el desempeño y el bienestar si no se vigilan.
- El 5% está en Riesgo Alto y no hay Riesgo Muy Alto; señala una baja probabilidad de escenarios de alto impacto, aunque existen casos que requieren atención para evitar escalamiento.

De acuerdo con los resultados obtenidos a través del cuestionario Forma A, se identifica que en las puntuaciones de los factores de medio por demandas del trabajo (Exigencias de responsabilidad del cargo, Demandas de carga mental), lo que indica que los cargos de jefatura y profesionales están expuestos a un mayor riesgo por demandas de trabajo, algunas de las relaciones causales son las cargas mentales elevadas y surgen de procesamiento constante de información, toma de decisiones, coordinación, y anticipación de problemas. El impacto que puede llegar a generar en jefatura es agotamiento cognitivo, mayor necesidad de control emocional, menor capacidad para apoyar al equipo y tomar decisiones estratégicas, En profesionales fatiga mental, reducción de capacidad de atención y memoria de trabajo, incremento en errores y menor creatividad.

#### Promoción

- Liderazgo y cultura de seguridad psicosocial: promover prácticas de liderazgo que prioricen la seguridad emocional, la comunicación clara y la participación de cada nivel.
- Formación en habilidades interpersonales: talleres de comunicación asertiva, manejo de conflictos, empatía y trabajo en equipo entre jefes, profesionales y técnicos.
- Reconocimiento de buenas prácticas: identificar y difundir ejemplos de gestión de riesgos intralaborales eficaces.

#### B. Prevención

- Vigilancia psicosocial continua: monitoreos periódicos para detectar incrementos hacia Riesgo Medio o Alto y activar intervenciones tempranas.
- Mejora de condiciones de trabajo: revisión de cargas, turnos, pausas, recursos y



ergonomía para disminuir tensiones y riesgos psicosociales.

- Clima laboral y apoyo: fortalecimiento de canales de apoyo emocional, servicios de asesoría y mecanismos de reporte confidenciales.
- Controlar la sobrecarga mental derivada de ciertas tareas, a través de la distribución de estas dentro de los tiempos laborales, incluidas pausas para controlar la fatiga y los errores en el trabajo
- Controlar la sobrecarga cuantitativa y mental derivada de ciertas tareas, a través de la distribución de estas dentro de los tiempos laborales.

#### C. Intervención

- Plan de acción para Riesgo Medio (21%): identificar factores específicos (p. ej., comunicación entre niveles, claridad de roles, reconocimiento) y diseñar intervenciones focalizadas (talleres, coaching, ajustes organizativos).
- Intervención para casos aislados de Alto (5%): evaluación individual, mentoría, apoyo psicológico y revisión de cargas laborales si procede.
- Evaluación de eficacia: reevaluar tras intervenciones para verificar reducción de riesgo y ajustar estrategias.

### PERFIL GENERAL DE RIESGO PSICOSOCIAL FORMA B

La forma B se aplica a nivel ocupacional de los trabajadores de la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y el Oriente Amazónico (CDA):

**Auxiliares:** cargos en los que se requiere el conocimiento de una técnica o destreza particular. Quienes ocupan estos cargos tienen menor autonomía, por lo cual su actividad laboral está guiada por las orientaciones o instrucciones dadas por un nivel superior. Por ejemplo, secretarías, recepcionistas, conductores, almacenistas, digitadores, entre otros.

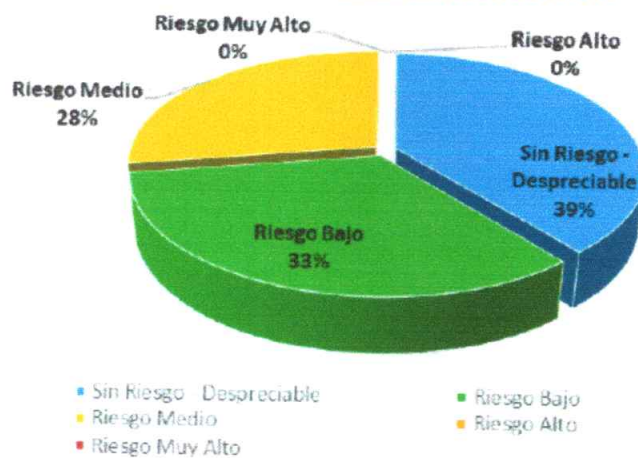
**Operarios:** comprende cargos en los que no se requieren conocimientos especiales. El trabajador sigue instrucciones precisas de un superior. Por ejemplo, ayudantes de máquina, conserjes, personal de servicios generales, obreros o vigilantes, entre otros.

Dimensiones y factores de riesgo psicosocial Evaluados Intralaboral **forma B**



Dominio	Dimensiones
<b>Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo</b>	Características del liderazgo
	Relaciones sociales en el trabajo
	Retroalimentación del desempeño
<b>Control sobre el trabajo</b>	Claridad de rol
	Capacitación
	Participación y manejo del cambio
	Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos
	Control y autonomía sobre el trabajo
<b>Demandas del trabajo</b>	Demandas ambientales y de esfuerzo físico
	Demandas emocionales
	Demandas de la jornada de trabajo
	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral
	Demandas Cuantitativas
<b>Recompensas</b>	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza
	Reconocimiento y compensación

**Factores Intralaborales Forma B**



En la forma B se encontró que la concentración de las correlaciones de las dimensiones 72% de la muestra se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (39% Despreciable +



33% Bajo), lo que indica un manejo favorable de los factores intralaborales en este grupo. 28% se ubica en Riesgo Medio, lo que señala la presencia de factores psicosociales que podrían afectar moderadamente el desempeño y el bienestar si no se vigilan. 0% en Riesgo Alto o Muy Alto: indicio de baja probabilidad de escenarios de alto impacto psicosocial en este dominio para estos trabajadores, aunque las intervenciones deben enfocarse para evitar aumento de riesgo.

Este perfil muestra una alta concentración en Despreciable y Bajo (72%), con 28% en Medio y ausencia de Alto; sugiere estabilidad o mejora respecto a escenarios con mayores extremos, indicativos de buena gestión de riesgos intralaborales en este grupo, con oportunidad de reducir la franja de Medio mediante intervenciones focalizadas.

De acuerdo con los resultados obtenidos a través del cuestionario Forma B, se identifica en las puntuaciones de factores de riesgo medio en el dominio liderazgo y relaciones sociales de trabajo y riesgo bajo control sobre el trabajo, las dimensiones y el dominio que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud. Algunas de las relaciones causales son: agotamiento emocional y físico, disminución de la precisión y aumento de errores, mayor probabilidad de incidentes de seguridad o accidentes, alteraciones del sueño y bienestar general, riesgo de burnout y rotación de personal.

#### Rotación

- Liderazgo y cultura de seguridad psicosocial: fomentar prácticas de liderazgo que prioricen la seguridad emocional, comunicación clara y participación de los trabajadores.
- Formación en habilidades interpersonales: talleres de comunicación efectiva, manejo de conflictos, trabajo en equipo y empatía adaptados a contextos de producción.
- Reconocimiento de buenas prácticas: identificar y difundir ejemplos de gestión exitosa de riesgos intralaborales.

#### B. Prevención

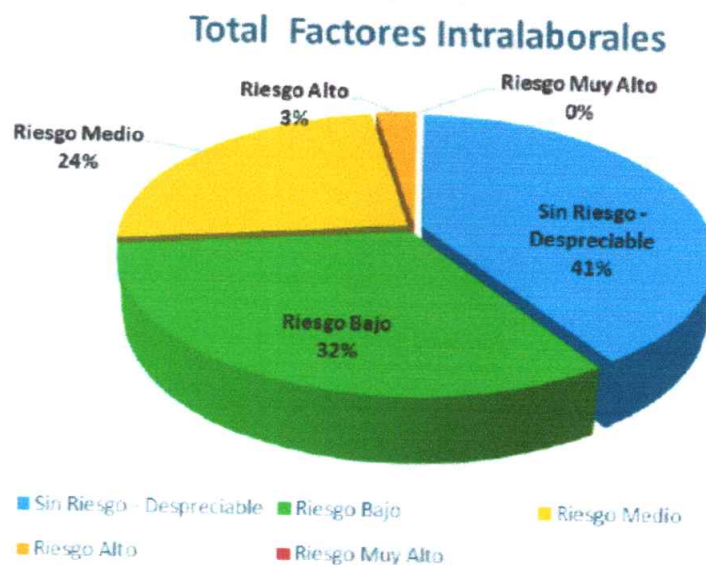
- Manejo de los problemas en los trabajadores que se exponen a situaciones devastadoras, atención a público y a exigencias de control emocional como parte de la labor, mediante el desarrollo de habilidades de control emocional.



- Controlar la sobrecarga cuantitativa y mental derivada de ciertas tareas, a través de la distribución de estas dentro de los tiempos laborales, incluidas pausas para controlar la fatiga y los errores en el trabajo.
- Fortalecer habilidades y destrezas individuales diferentes a las requeridas por las funciones propias del cargo, mediante la participación en actividades diversas pero distintas de las funcionales.
- Vigilancia psicosocial continua: monitoreos periódicos para detectar incrementos hacia Riesgo Medio o Alto y activar intervenciones tempranas.
- Condiciones de trabajo y ergonomía: revisión de cargas, ritmo de trabajo, pausas y recursos para disminuir tensiones y factores psicosociales.
- Clima laboral y apoyo: fortalecimiento de canales de apoyo emocional, servicios de asesoría y mecanismos de reporte confidenciales.

#### C. Intervención

- Plan de acción para Riesgo Medio (28%): identificar factores específicos (p. ej., carga de trabajo, claridad de roles, reconocimiento) y diseñar intervenciones focalizadas (talleres, coaching, ajustes operativos).
- Intervención para casos aislados de Alto (0%): no aplica de forma general, pero mantener protocolo para casos que surjan.





Al constatar los resultados obtenidos a través de las dos formas de los cuestionarios se identifica diferencias estadísticamente en donde la distribución indica una situación general favorable, con la mayor parte de los empleados en Sin Riesgo - Despreciable (41%) y Riesgo Bajo (32%), sumando 73%. Un 24% se ubica en Riesgo Medio, lo que sugiere vigilancia y posibles intervenciones preventivas para evitar progresiones a niveles altos. El 3% presenta Riesgo Alto y no se registran Riesgos Muy Altos, lo que señala que, en conjunto, la exposición a riesgos psicosociales no alcanza niveles extremos, aunque se deben identificar y mitigar factores que podrían empujar a corto plazo hacia mayores riesgos

las puntuaciones de factor de riesgo por demandas del trabajo son mayores en la forma A, comparadas con los de la forma B, lo cual es lo esperado teóricamente, ya que indica que los cargos de jefatura y profesionales o técnicos están expuestos a un mayor riesgo por demandas de trabajo que los cargos de auxiliar y operario.

Se sugiere realizar acciones promoción, prevención o intervención para la dimensión de demandas de trabajo tanto para los empleados con cargo de Jefatura, profesionales, técnicos, auxiliares y operarios.

#### **Recomendaciones generales de intervención:**

- Monitoreo periódico (trimestral) de riesgos, especialmente en grupos con Riesgo Medio.
- Rebalanceo de carga de trabajo y mejoras en organización de turnos para evitar picos de estrés.
- Programas breves de manejo del estrés, pausas activas y habilidades de resiliencia.
- Fortalecer canales de apoyo y comunicación para detección temprana de señales de desgaste.

#### **Ejes de acción sugeridos:**

- Gestión de carga de trabajo y control laboral.
- Apoyo social y clima organizacional (líneas de reporte claras, apoyo entre pares y con supervisión).
  - Estrategias de manejo del estrés y pausas estructuradas.
  - Políticas de equilibrio vida-trabajo y flexibilidad cuando sea posible.
  - Capacitaciones específicas para mejorar habilidades de afrontamiento y resiliencia.



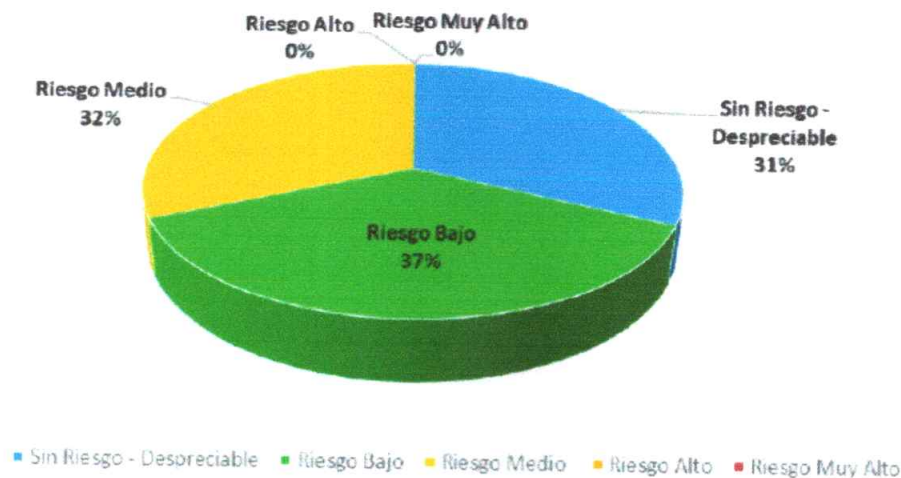
## RESULTADOS AUTO REPORTE ENCUESTA FACTORES INTRALABORALES

### RESULTADOS POR DOMINIOS Y DIMENSIONES GENERALES POR PORCENTAJE DE PERSONAS EN NIVEL DE RIESGO – INTRALABORAL

#### DOMINIO: LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO

En este dominio se presenta como la relación social que se establece entre los niveles jerárquicos institucionales, y el segundo se refiere a: La interacción que se establece con otras personas en el contexto laboral y abarca aspectos como la posibilidad de contactos, las características de las interacciones, los aspectos funcionales de las interacciones como la retroalimentación del desempeño, el trabajo en equipo y el apoyo social, y los aspectos emocionales, como la cohesión. Hace referencia a los atributos de la gestión de los jefes inmediatos en relación con la planificación y asignación de trabajo, consecución de

#### Dominio: Liderazgo Y Relaciones Sociales En El Trabajo Forma A



resultados, resolución de conflictos, participación, motivación, apoyo, interacción y comunicación con sus colaboradores.

- De acuerdo con la tabla anterior se observa que el 67% de la población evaluada se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (35% + 32%), lo que indica un manejo mayoritariamente favorable de liderazgo y de las relaciones sociales en el entorno laboral.



- Un 30% presenta Riesgo Medio, lo que sugiere la presencia de factores psicosociales que podrían afectar moderadamente el desempeño y el bienestar si no se vigilan.
- El 3% corresponde a Riesgo Alto y no hay Riesgo Muy Alto, lo que señala que, en general, se observa una baja probabilidad de escenarios de alto impacto psicosocial en este dominio, aunque existen casos que requieren atención para evitar escalamiento.

manejo global favorable del liderazgo y las relaciones sociales, con una franja relevante en Riesgo Medio que debe ser objeto de vigilancia y acciones preventivas para evitar progresiones hacia niveles superiores.

#### Promoción

- Fortalecer liderazgo participativo: impulsar co-decisión, retroalimentación constructiva y reconocimiento regular.
- Desarrollo de habilidades sociales y comunicación: talleres de escucha activa, manejo de conflictos y empatía.
- Cultura de apoyo: difusión de buenas prácticas en liderazgo y relaciones laborales positivas.

#### B. Prevención

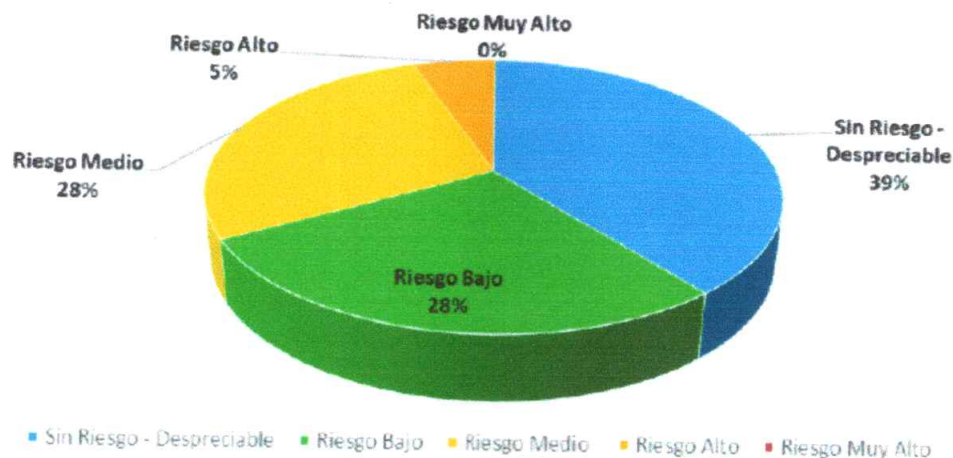
- Vigilancia psicosocial continua: monitoreos periódicos para detectar desviaciones hacia Riesgo Medio o Alto.
- Gestión de carga y claridad de roles: asegurar cargas de trabajo equilibradas y descripciones claras de responsabilidades.
- Clima laboral y bienestar: promover iniciativas de bienestar organizacional, acceso a recursos de apoyo emocional y canales confidenciales de reporte.

#### C. Intervención

- Plan de acción para Riesgo Medio (30%): identificar factores específicos (p. ej., comunicación entre niveles, reconocimiento, claridad de funciones) y diseñar intervenciones focalizadas (formación, coaching, ajustes organizativos).
- Intervención para casos aislados de Alto (3%): evaluación individual, mentoría y apoyo psicológico si corresponde.
- Evaluación de eficacia: reevaluar tras intervenciones para verificar reducción de riesgo y ajustar estrategias.



### Dominio: Liderazgo Y Relaciones Sociales En El Trabajo Forma B



- El 67% de la población evaluada se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (39% Despreciable + 28% Bajo), lo cual indica un manejo mayoritariamente favorable de liderazgo y de las relaciones sociales en el entorno laboral para este grupo.
- Un 28% presenta Riesgo Medio, lo que señala la presencia de factores psicosociales que podrían afectar moderadamente el desempeño y el bienestar si no se vigilan.
- Un 5% se ubica en Riesgo Alto y no hay Riesgo Muy Alto, lo que sugiere relativamente baja probabilidad de escenarios de alto impacto psicosocial, aunque existen casos que requieren atención para evitar escalamiento.

En general, hay un manejo favorable del liderazgo y de las relaciones sociales entre auxiliares y operarios. Sin embargo, la franja de Riesgo Medio (28%) exige vigilancia y acciones preventivas para evitar progresiones hacia riesgos mayores.

#### A. Promoción

- Liderazgo participativo y acceso a guía práctica: fomentar prácticas de liderazgo que incluyan a trabajadores de base en la toma de decisiones operativas relevantes, reconocimiento y retroalimentación constructiva.
- Desarrollo de habilidades sociales y comunicación: talleres de empatía, escucha activa y manejo de conflictos adaptados a contextos de producción/operaciones.



- **Cultura de apoyo y reconocimiento:** difusión de ejemplos de liderazgo eficaz en equipos de trabajo, y reconocimiento de colaboraciones positivas.

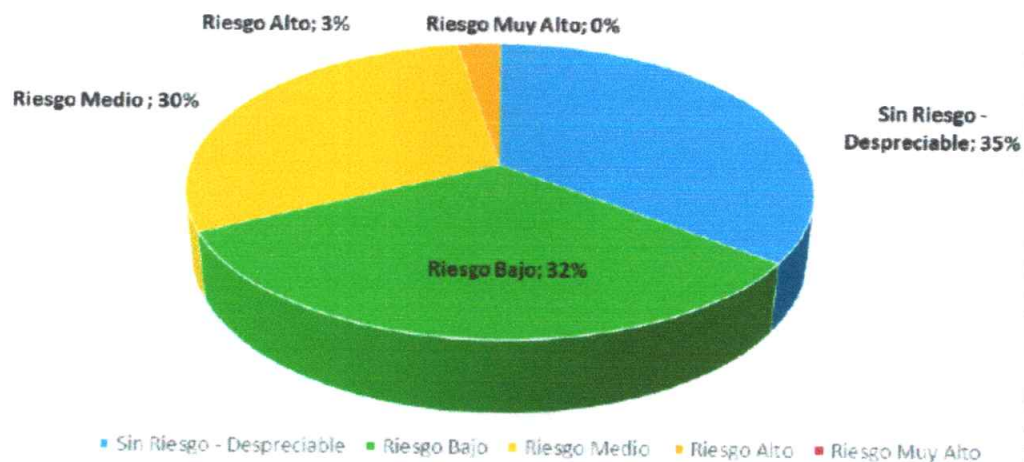
#### B. Prevención

- **Vigilancia psicosocial continua:** monitoreos periódicos para detectar desviaciones hacia Riesgo Medio o Alto y activar intervenciones tempranas.
- **Organización del trabajo y claridad de roles:** asegurar cargas de trabajo equitativas, pausas adecuadas y descripciones de función claras.
- **Clima laboral y bienestar:** programas de bienestar, acceso a apoyo emocional y canales confidenciales para reportar tensiones o acoso.

#### C. Intervención

- **Plan de acción para Riesgo Medio (28%):** identificar factores específicos (p. ej., comunicación entre niveles, claridad de funciones, reconocimiento) y diseñar intervenciones focalizadas (talleres, coaching, ajustes operativos).

**Dominio: Total de Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo**



- En este dominio de la Forma A y B, del 100% de la población caracterizada en el cuestionario hace referencia a los atributos de la gestión de los jefes inmediatos en relación con la planificación y asignación de trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos, participación, motivación, apoyo, interacción y comunicación con sus colaboradores. 67% de la muestra (35% Despreciable + 32% Bajo) presenta condiciones de liderazgo y relaciones sociales en el trabajo con bajo



o despreciable nivel de riesgo, lo cual sugiere manejo favorable del dominio en términos generales.

- 30% se ubica en Riesgo Medio, señalando la presencia de factores psicosociales que requieren vigilancia y acciones preventivas para evitar progresión.
- 3% se sitúa en Riesgo Alto y no hay Riesgo Muy Alto; indica baja probabilidad de escenarios de alto impacto psicosocial, pero estos casos deben ser atendidos para evitar deterioro.

En conjunto, el dominio muestra un manejo relativamente favorable de liderazgo y relaciones sociales, con una franja significativa en Riesgo Medio que debe ser objeto de promoción y prevención para evitar escalamiento.

#### A. Promoción

- Liderazgo participativo y comunicación abierta: fomentar prácticas de cogestión y canales de retroalimentación entre todos los niveles (auxiliares, operarios, jefes, técnicos y profesionales).
- Desarrollo de habilidades sociales: talleres de empatía, escucha activa, manejo de conflictos y comunicación efectiva adaptados a diferentes contextos (producción, oficina, planta).
- Reconocimiento y buenas prácticas: sistematizar y difundir ejemplos de liderazgo eficiente y relaciones laborales positivas entre equipos diversos.

#### B. Prevención

- Vigilancia psicosocial continua: monitoreos periódicos para detectar desviación hacia Riesgo Medio o Alto y activar intervenciones tempranas.
- Organización del trabajo y claridad de roles: asegurar cargas laborales equilibradas, descripciones de funciones claras y límites de responsabilidad entre niveles.
- Clima laboral y bienestar: programas de bienestar organizacional, acceso a apoyo emocional y canales confidenciales para reportar tensiones o acoso.

#### C. Intervención

- Plan de acción para Riesgo Medio (30%): identificar factores específicos (comunicación entre niveles, reconocimiento, claridad de funciones) y diseñar intervenciones focalizadas (talleres, coaching, ajustes organizativos).
- Intervención para casos aislados de Alto (3%): evaluación individual, mentoría y, si



corresponde, apoyo psicológico y revisión de cargas.

- Evaluación de eficacia: reevaluar tras intervenciones para verificar reducción de riesgo y ajustar estrategias.

### DOMINIO CONTROL SOBRE EL TRABAJO

Este dominio se refiere a la posibilidad que el trabajo ofrece al individuo para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en su realización. La iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, la claridad de rol y la capacitación son aspectos que le dan al individuo la posibilidad de influir sobre su trabajo.

#### DOMINIO: CONTROL SOBRE EL TRABAJO FORMA A



- De acuerdo con los resultados obtenidos a través del cuestionario Forma A, se identifica
  - 84% de la muestra se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (58% Despreciable + 26% Bajo), lo que indica un alto grado de control sobre el trabajo y autonomía en este grupo.
  - 16% se ubica en Riesgo Medio, lo que señala la presencia de factores psicosociales que podrían afectar moderadamente el desempeño y bienestar si no se vigilan.
  - 0% en Riesgo Alto o Muy Alto: no se observan extremos de alto impacto en



este dominio para el grupo evaluado, lo que sugiere estabilidad general.

En conjunto, hay un control sobre el trabajo relativamente favorable entre jefes, profesionales y técnicos, con una franja pequeña en Riesgo Medio que requiere vigilancia y acciones preventivas para evitar progresión.

#### A. Promoción

- Fortalecer autonomía y participación: fomentar estructuras de toma de decisiones y oportunidades para proponer mejoras en procesos y tareas.
- Desarrollo de habilidades de gestión del trabajo: capacitación en planificación, priorización, gestión del tiempo y toma de decisiones bajo incertidumbre.
- Reconocimiento de buenas prácticas: sistematizar y comunicar ejemplos de control efectivo del trabajo y empoderamiento.

#### B. Prevención

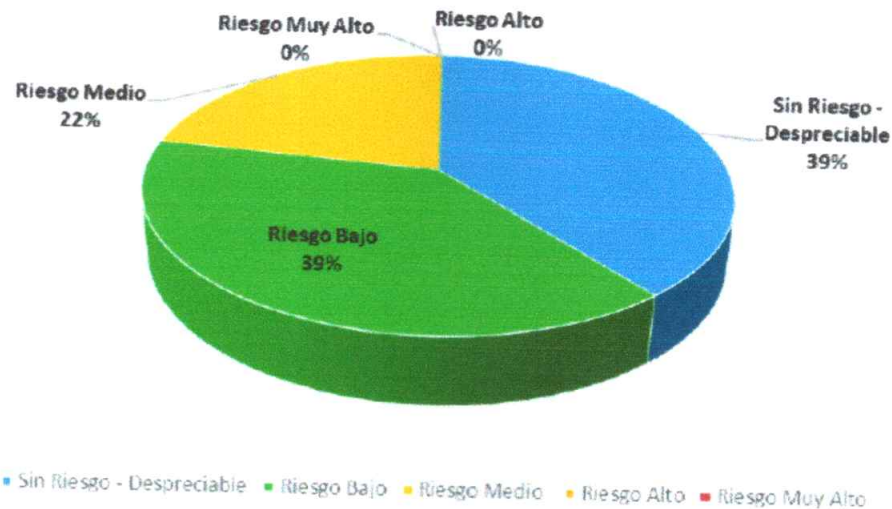
- Vigilancia psicosocial continua: monitoreos periódicos para detectar incrementos hacia Riesgo Medio o Alto y activar intervenciones tempranas.
- Claridad de roles y procesos: asegurar descripciones claras de funciones, límites de toma de decisiones y procesos de cambio organizacional.
- Apoyo ante cambios: facilitar recursos y acompañamiento durante procesos de reorganización o implementación de nuevas herramientas.

#### C. Intervención

- Plan de acción para Riesgo Medio (16%): identificar factores específicos que limitan el control (p. ej., cambios de procesos, demanda de decisiones, capacitación insuficiente) y diseñar intervenciones focalizadas (talleres, coaching, ajustes de procesos).
- Intervención para casos aislados de Alto (0%): no aplica, pero mantener protocolo para posibles casos



### Dominio: Control Sobre El Trabajo Forma B



De acuerdo con los resultados obtenidos a través del cuestionario Forma B se identifica que en las puntuaciones:

- 78% de la muestra se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (39% Despreciable + 39% Bajo), lo que indica un alto grado de control y autonomía percibidos sobre el trabajo para este grupo.
- 22% se ubica en Riesgo Medio, lo que señala la presencia de factores psicosociales que podrían afectar moderadamente el desempeño y el bienestar si no se vigilan.
- 0% en Riesgo Alto o Muy Alto; indica baja probabilidad de escenarios de alto impacto, aunque la franja de Medio requiere vigilancia para evitar progresión.

El perfil muestra una distribución favorable con la mayor parte en Despreciable y Bajo (78%), y una franja menor en Medio (22%), sin extremos altos, Indicadores de buena gestión del control sobre el trabajo en este grupo; mantener vigilancia para evitar incremento hacia Medio y evitar progresión ante cambios organizacionales o de procesos.

#### Promoción

- Fortalecer autonomía y participación: promover estructuras de toma de decisiones a nivel operativo y la posibilidad de proponer mejoras en procesos y tareas.
- Formación en gestión del trabajo: capacitación en planificación, priorización, manejo



del tiempo y toma de decisiones en contextos de producción.

- Reconocimiento de buenas prácticas: identificar y difundir ejemplos de control efectivo sobre el trabajo y empoderamiento laboral.

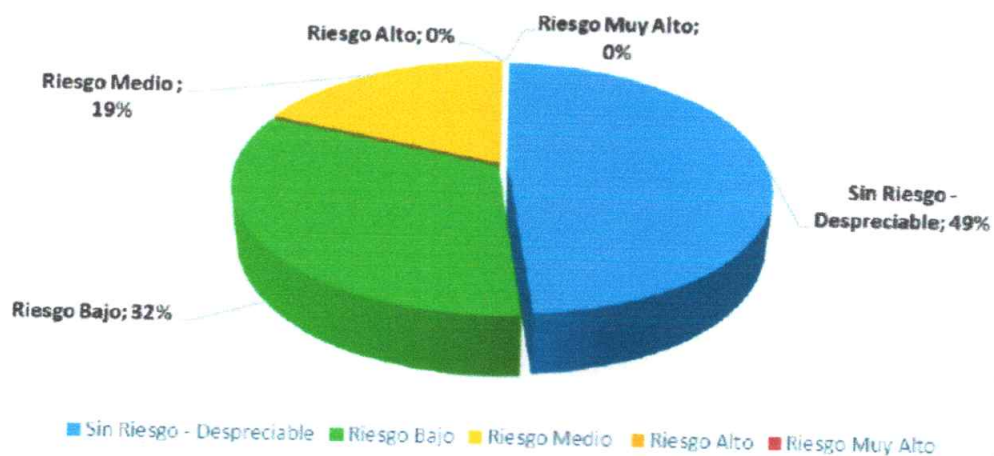
#### B. Prevención

- Vigilancia psicosocial continua: monitoreos periódicos para detectar incrementos hacia Riesgo Medio o Alto y activar intervenciones tempranas.
- Claridad de roles y procesos: asegurar descripciones claras de funciones, límites de toma de decisiones y procedimientos de cambio.
- Apoyo ante cambios organizacionales: facilitar recursos y acompañamiento durante implementaciones de nuevas herramientas, métodos o reestructuras.

#### C. Intervención

- Plan de acción para Riesgo Medio (22%): identificar factores específicos que limitan el control (p. ej., cambios de proceso, capacitación insuficiente, comunicaciones) y diseñar intervenciones focalizadas (talleres, coaching, ajustes de procesos).
- Intervención para casos aislados de Alto (0%): no aplica, mantener protocolo para posibles casos futuros.

### Dominio: Control Sobre El Trabajo Total



En este dominio de la Forma A y B, del 100% de la población caracterizada en el cuestionario hace referencia en la medir la autonomía y el grado en que el trabajador puede



influir en su trabajo. evaluar la percepción de control sobre tareas, ritmo, prioridades y uso de recursos, e Identificar desequilibrios entre demandas y control que podrían afectar el bienestar y el desempeño. De acuerdo con la tabla anterior se observa que el 81% de la muestra se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (49% Despreciable + 32% Bajo), lo que indica un alto grado de control y autonomía percibidos en este dominio. 19% se ubica en Riesgo Medio, lo cual señala la presencia de factores psicosociales que podrían impactar moderadamente el desempeño y bienestar si no se vigilan. 0% en Riesgo Alto o Muy Alto: no se observan extremos de alto impacto en este dominio para la población evaluada, lo que sugiere estabilidad general. El perfil actual muestra una alta concentración en Despreciable y Bajo (81%), con una menor franja en Medio (19%), sin extremos altos. Existe un control sobre el trabajo relativamente favorable entre las poblaciones evaluadas, con una franja de Riesgo Medio que merece vigilancia y acciones preventivas para evitar progresión.

#### A. Promoción

- Fortalecer autonomía y participación: promover estructuras de toma de decisiones a nivel operativo y oportunidad de proponer mejoras en procesos y tareas.
- Formación en gestión del trabajo: capacitación en planificación, priorización, gestión del tiempo y toma de decisiones en contextos de producción y servicios.
- Reconocimiento de buenas prácticas: identificar y difundir ejemplos de control efectivo del trabajo y empoderamiento laboral.

#### B. Prevención

- Vigilancia psicosocial continua: monitoreos periódicos para detectar incrementos hacia Riesgo Medio o Alto y activar intervenciones tempranas.
- Claridad de roles y procesos: asegurar descripciones claras de funciones, límites de toma de decisiones y procedimientos de cambio.
- Apoyo ante cambios organizacionales: facilitar recursos y acompañamiento durante implementaciones de nuevas herramientas, métodos o estructuras.

#### C. Intervención

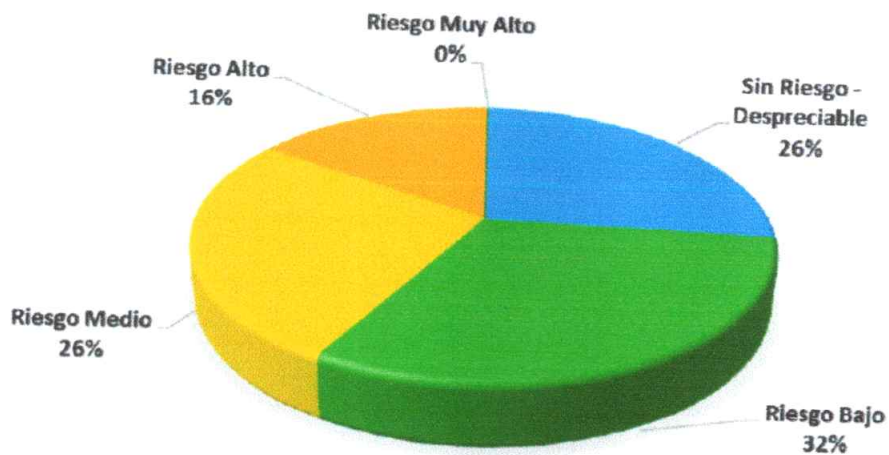
- Plan de acción para Riesgo Medio (19%): identificar factores específicos que limitan el control (p. ej., cambios de proceso, capacitación insuficiente, comunicaciones) y diseñar intervenciones focalizadas (talleres, coaching, ajustes de procesos).
- Intervención para casos aislados de Alto (0%): no aplica, mantener protocolo para posibles casos futuros.



## DOMINIO: DEMANDAS DEL TRABAJO

Las dimensiones a continuación se incluyen dentro del dominio demandas del trabajo que se refiere a las exigencias que el trabajo impone al individuo, propias de la naturaleza de la actividad ejecuta, esta puede ser tanto físicas como mentales, emocionales y asociadas a la jornada del trabajo.

### DOMINIO: DEMANDAS DEL TRABAJO FORMA A



De acuerdo con los resultados obtenidos a través del cuestionario Forma A, se determinan las puntuaciones 58% de la muestra se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (26% Despreciable + 32% Bajo), lo que indica una gestión relativamente favorable de las demandas laborales para este grupo. El 26% se ubica en Riesgo Medio, lo que señala la presencia de demandas laborales que podrían afectar moderadamente el desempeño y el bienestar si no se vigilan. El 16% se ubica en Riesgo Alto, lo que indica una franja significativa de alto impacto que requiere atención y acción preventiva para evitar deterioro adicional. El 0% en Riesgo Muy Alto; no se observan casos de extremo en este dominio, lo cual es favorable, pero la presencia de Alto demanda intervención. Existe una proporción notable de Alto (16%), lo que sugiere que, frente a otros perfiles puede haber incrementos en carga, complejidad o exigencias sin compensación adecuada, requiere atención focal en redistribución de cargas, optimización de procesos y recursos para evitar progresión hacia niveles más altos de riesgo.



#### A. Promoción

- Gestión de carga y autonomía razonable: promover prácticas de asignación de tareas que equilibren demanda y capacidad, y fomenten la autonomía sin sobrecargar.
- Desarrollo de habilidades para manejo de presión: capacitación en priorización, toma de decisiones bajo presión y manejo del tiempo.
- Claridad de expectativas: asegurar que las demandas y expectativas sean claras y realistas.

#### B. Prevención

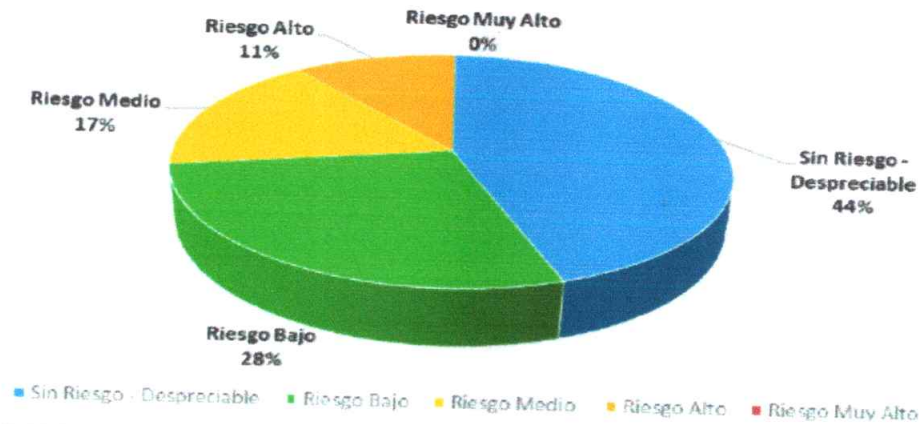
- Monitoreo de cargas y picos de demanda: implementación de herramientas de seguimiento de carga de trabajo, horas extra y plazos críticos.
- Estrategias de ajuste de demandas: redistribución de tareas, simplificación de procesos y/o contratación de apoyo temporal si es necesario.
- Apoyo organizacional: facilitar recursos, descansos adecuados y acceso a apoyo cuando las demandas aumenten.

#### C. Intervención

- Plan de acción para Riesgo Medio (26%): identificar factores específicos que elevan las demandas (p. ej., picos de producción, proyectos con plazos cortos, complejidad técnica) y diseñar intervenciones focalizadas (reorganización de prioridades, reasignación de tareas, capacitación adicional).
- Intervención para casos de Alto (16%): evaluación individual, ajuste de carga, negociación de plazos y, si procede, apoyo psicológico o coaching para manejo del estrés y estrategias de afrontamiento.
- Evaluación de eficacia: reevaluar tras intervenciones para verificar reducción de riesgo y ajustar estrategias.



### Dominio: Demandas Del Trabajo Forma B



De acuerdo con los resultados obtenidos a través del cuestionario Forma B se identifica que en las puntuaciones:

- 72% de la muestra se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (44% Despreciable + 28% Bajo), lo que indica una gestión relativamente favorable de las demandas laborales para este grupo.
- 17% se sitúa en Riesgo Medio, lo que señala la presencia de demandas laborales que podrían afectar moderadamente el desempeño y bienestar si no se vigilan.
- 11% se ubica en Riesgo Alto, lo que indica una franja significativa de alto impacto que requiere atención y acciones preventivas para evitar deterioro adicional.
- 0% en Riesgo Muy Alto; sin extremos muy altos, pero deben tomarse medidas para evitar escalamiento desde Alto.

La presencia de 11% en Alto sugiere que, frente a periodos anteriores, podría haber incremento en demanda, complejidad o plazos críticos, o bien menor capacidad de manejo en algunos subgrupos. Existe una gestión de demandas relativamente favorable entre auxiliares y operarios, con una franja notoria en Alto que necesita intervención para disminuir carga, evitar saturación y mejorar control sobre el trabajo.



#### A. Promoción

- Gestión de demanda y autonomía razonable: promover prácticas de asignación de tareas que equilibren carga y capacidad, y fomenten cierta autonomía sin generar sobrecarga.
- Desarrollo de habilidades para manejo de presión: capacitación en priorización, toma de decisiones bajo presión y gestión del tiempo.
- Claridad de expectativas: asegurar que las demandas y metas sean claras y realistas.

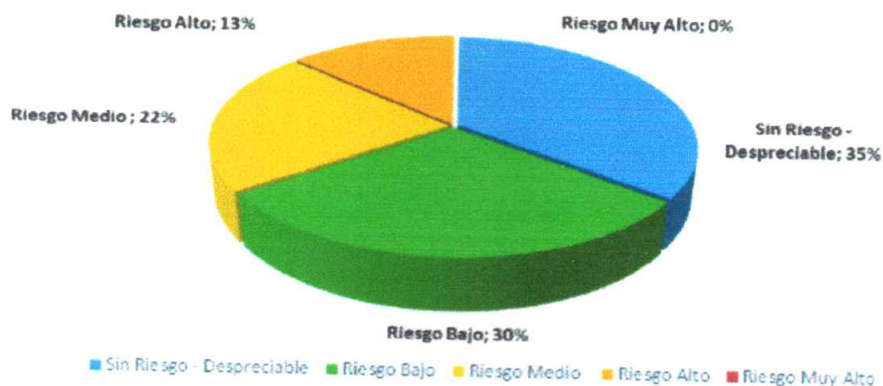
#### B. Prevención

- Monitoreo de cargas y picos de demanda: implementar herramientas para seguimiento de carga de trabajo, horas extra y plazos críticos.
- Estrategias de ajuste de demandas: redistribución de tareas, simplificación de procesos y/o contratación de apoyo temporal si es necesario.
- Apoyo organizacional: descansos adecuados, recursos y acceso a apoyo cuando las demandas aumenten.

#### C. Intervención

- Plan de acción para Alto (11%): identificar factores que elevan las demandas (p. ej., proyectos críticos, turnos, complejidad técnica) y diseñar intervenciones focalizadas (reorganización de prioridades, reasignación de tareas, contratación de apoyo, capacitación específica).
- Intervención para Medio (17%): implementar medidas para reducir carga percibida y mejorar manejo de tareas (priorización, rediseño de procesos, apoyo puntual).
- Evaluación de eficacia: reevaluar tras intervenciones para verificar reducción de riesgo y ajustar estrategias.

### Dominio: Total Demandas Del Trabajo





En este dominio de la Forma A y B, del 100% de la población caracterizada en el cuestionario hace referencia en de medir las exigencias laborales a las que se enfrentan un trabajador en su puesto de trabajo, centrándose cuanto se impone de trabajo y qué tan demandante es desde el punto de vista cognitivo, emocional y físico. De acuerdo con la tabla anterior se observa que:

- 65% de la muestra se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (35% Despreciable + 30% Bajo), lo que indica una gestión razonablemente favorable de las demandas laborales.
- 22% en Riesgo Medio indica la presencia de demandas laborales que podrían afectar moderadamente el desempeño y bienestar si no se vigilan.
- 13% en Riesgo Alto señala una franja significativa de alto impacto que requiere atención y acciones preventivas para evitar deterioro adicional.
- 0% en Riesgo Muy Alto: no se observan extremos muy altos, pero la franja Alto debe ser abordada para evitar progresión.

Existe una franja de Alto (13%) que sugiere aumento de carga o complejidad en algunos subgrupos o periodos. requiere medidas para redistribución de cargas, ajuste de plazos y recursos, y apoyo adicional para quienes enfrentan demandas altas. las demandas del trabajo presentan una distribución aceptable con un porcentaje notable de Alto (13%). Es recomendable implementar intervenciones focalizadas para reducir la carga en este grupo y prevenir escalamiento.

#### A. Promoción

- Gestión de carga y autonomía razonable: promover asignación de tareas equilibrada y oportunidades para proponer mejoras sin generar sobrecarga.
- Desarrollo de habilidades para manejo de presión: capacitación en priorización, toma de decisiones bajo presión y manejo del tiempo.
- Claridad de expectativas: asegurar que las demandas, metas y plazos sean claros y realistas.

#### B. Prevención

- Monitoreo de cargas y picos de demanda: implementar herramientas para seguimiento de carga de trabajo, horas extra y plazos críticos.
- Estrategias de ajuste de demandas: redistribución de tareas, simplificación de



procesos y/o contratación de apoyo temporal si es necesario.

- Apoyo organizacional: descansos adecuados, recursos y acceso a apoyo cuando las demandas aumenten.

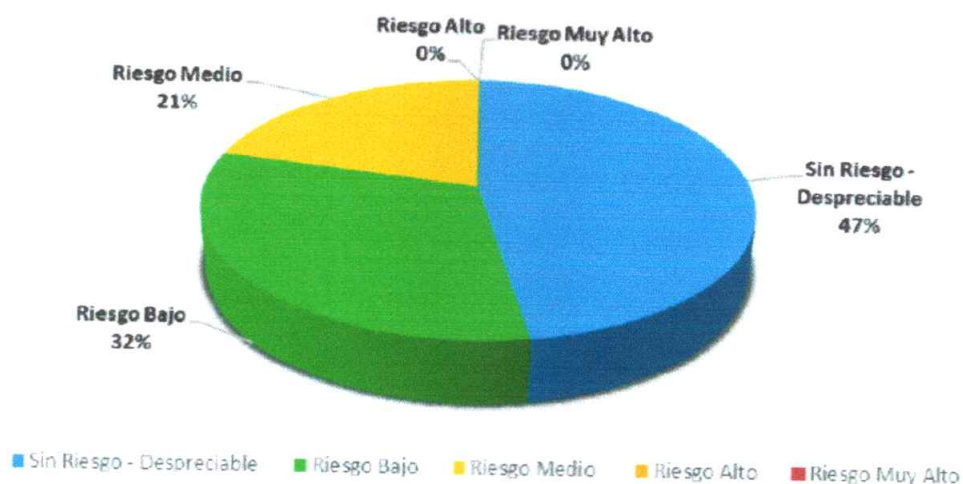
#### C. Intervención

- Plan de acción para Alto (13%): identificar factores que elevan las demandas (p. ej., proyectos críticos, turnos, complejidad técnica) y diseñar intervenciones focalizadas (reorganización de prioridades, reasignación de tareas, contratación de apoyo, capacitación específica).
- Intervención para Medio (22%): aplicar medidas para reducir carga percibida y mejorar manejo de tareas (priorización, rediseño de procesos, apoyo puntual).
- Evaluación de eficacia: reevaluar tras intervenciones para verificar reducción de riesgo y ajustar estrategias.

### DOMINIO RECOMPENSAS

Este dominio está asociado sentimiento de orgullo y pertenencia de los trabajadores a la compañía, además de la percepción de retribución que la compañía da al trabajador por la labor realizada.

#### Dominio: Recompensas Forma A



De acuerdo con los resultados obtenidos a través del cuestionario Forma A, se determina puntuaciones:



- 79% de la muestra se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (47% Despreciable + 32% Bajo), lo que indica una percepción favorable de las recompensas y reconocimiento en este grupo.
- 21% se sitúa en Riesgo Medio, lo que señala la presencia de factores psicosociales que podrían afectar moderadamente el bienestar o la motivación si no se vigilan.
- 0% en Riesgo Alto o Muy Alto: no se observan extremos de alto impacto; sin embargo, la franja Media merece vigilancia para evitar progresión.

La distribución muestra una mayoría en Despreciable y Bajo (79%) y una menor pero significativa en Medio (21%), sin altos. Las percepciones de recompensas entre jefes, profesionales o técnicos son relativamente positivas, con una franja de Riesgo Medio que requiere monitoreo y posibles ajustes para sostener o mejorar la motivación y el sentido de pertenencia.

#### A. Promoción

- Reconocimiento y orgullo organizacional: fomentar prácticas que destaquen logros, valores y contribuciones del equipo; fortalecer la imagen de la empresa como lugar de pertenencia.
- Claridad de criterios de recompensa: comunicar de forma transparente cómo se otorgan compensaciones, beneficios y reconocimiento, y vincularlos a metas claras.
- Desarrollo profesional: incluir planes de desarrollo y rutas de carrera que aumenten la percepción de valorización y crecimiento.

#### B. Prevención

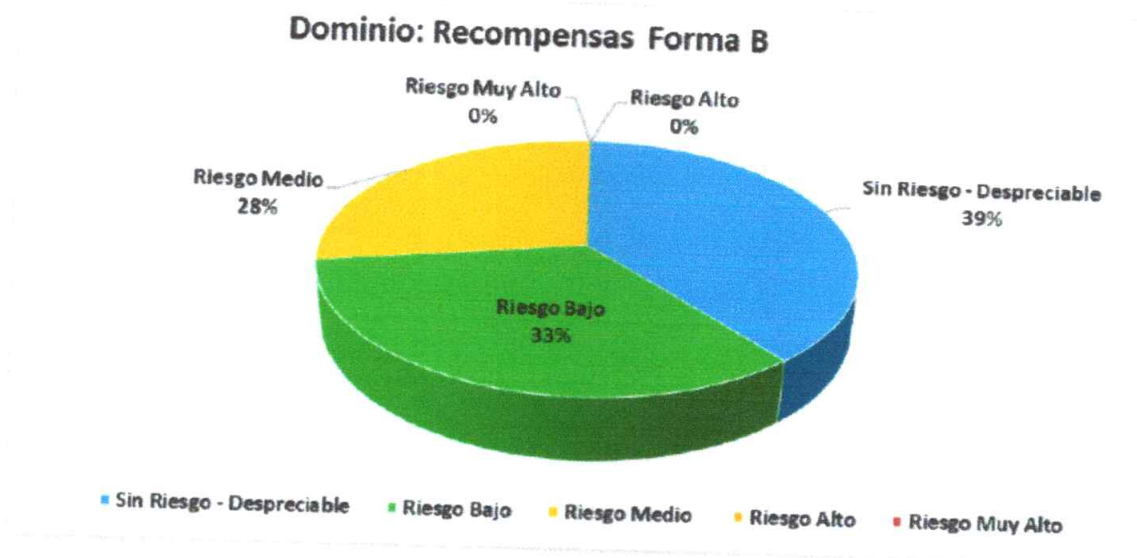
- Monitoreo de satisfacción con recompensas: implementar encuestas periódicas para detectar cambios en la percepción de remuneración, reconocimiento y beneficios.
- Equidad y consistencia: revisar si las recompensas son percibidas como justas entre roles y antigüedad; abordar posibles sesgos o inconsistencias.
- Comunicación de cambios: ante ajustes de beneficios o políticas, comunicar claramente impactos y razonamientos.

#### C. Intervención

- Plan de acción para Medio (21%): identificar factores que elevan la percepción de insuficiente recompensa (p. ej., desalineación entre logro y recompensa, cambios



- organizacionales) y diseñar intervenciones focalizadas (revisar escalas, ajustar reconocimiento, reforzar comunicación).
- Evaluación de eficacia: realizar reevaluaciones tras intervenciones para verificar mejoras en la percepción de recompensas y en el compromiso.
  - Si surgieran casos de Alto, activar protocolo correspondiente; en este caso no aplica.



De acuerdo con los resultados obtenidos a través del cuestionario Forma B, se determina puntuaciones:

- 72% de la muestra se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (39% Despreciable + 33% Bajo), indicando una percepción favorable de las recompensas y del reconocimiento en este grupo.
- 28% se sitúa en Riesgo Medio, lo que señala la presencia de factores psicosociales que podrían afectar la motivación o el compromiso si no se vigilan.
- 0% en Riesgo Alto o Muy Alto: no se observan extremos de alto impacto; sin embargo, la franja Medio merece atención para prevenir deterioros graduales.

Distribución dominante en Despreciable y Bajo (72%), con una porción considerable en Medio (28%). las recompensas percibidas por auxiliares y operarios son razonablemente



positivas, con una franja significativa en Riesgo Medio que debe ser monitorizada y abordada para sostener o mejorar la motivación y el sentido de pertenencia.

#### A. Promoción

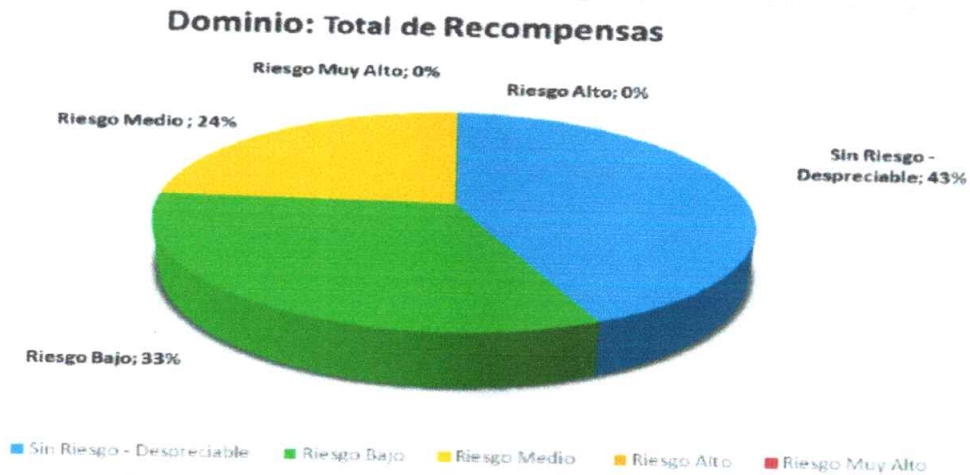
- Reconocimiento y pertenencia: fortalecer prácticas que destaquen contribuciones y valores organizacionales; reforzar el orgullo de pertenecer a la empresa.
- Claridad de criterios de recompensa: comunicar de forma transparente cómo se otorgan recompensas y beneficios, y vincularlos a metas y desempeño.
- Desarrollo profesional y carrera: incluir planes de crecimiento que aumenten la valoración percibida y el compromiso.

#### B. Prevención

- Monitoreo de satisfacción con recompensas: realizar encuestas periódicas para detectar cambios en la percepción de remuneración y reconocimiento.
- Equidad y consistencia: revisar que las recompensas sean percibidas como justas entre roles, antigüedad y desempeño.
- Comunicación de cambios: cuando haya modificaciones en beneficios o políticas, informar claramente el razonamiento y el impacto.

#### C. Intervención

- Plan de acción para Medio (28%): identificar factores que elevan la percepción de insuficiente recompensa (p. ej., desalineación entre logro y recompensa, cambios organizacionales) y diseñar intervenciones focalizadas (revisión de escalas, ajustes de reconocimiento, mejoras de comunicación).
- Evaluación de eficacia: reevaluar tras intervenciones para verificar mejoras en la percepción de recompensas y en el compromiso.
- En caso de surgieran casos de Alto, activar protocolo; en este momento no aplica.



En este dominio de la Forma A y B, del 100% de la población caracterizada en el cuestionario hace referencia en la percepción que recibe reconocimiento y recompensas adecuadas por su trabajo. De acuerdo con la tabla anterior se observa:

- 76% de la muestra se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (43% Despreciable + 33% Bajo), lo que indica una gestión razonablemente favorable de las demandas laborales para este grupo.
- 24% se sitúa en Riesgo Medio, lo cual señala la presencia de demandas laborales que podrían afectar moderadamente el desempeño y bienestar si no se vigilan.
- 0% en Riesgo Alto o Muy Alto: no se observan extremos de alto impacto; no obstante, la franja Medio debe ser vigilada para evitar progresión.

Distribución dominante en Despreciable y Bajo (76%), con una porción significativa en Medio (24%), sin altos. Las demandas del trabajo presentan una distribución mayoritariamente manejable, con una franja de Riesgo Medio que requiere monitoreo y posibles intervenciones preventivas para sostener o mejorar la gestión de cargas y el bienestar.

#### A. Promoción

- Gestión de carga y autonomía razonable: promover asignación de tareas que equilibren demanda y capacidad, y fomenten cierta autonomía sin generar sobrecarga.
- Desarrollo de habilidades para manejo de presión: capacitación en priorización,



toma de decisiones bajo presión y manejo del tiempo.

- Claridad de expectativas: asegurar que las demandas, metas y plazos sean claros y realistas.

#### B. Prevención

- Monitoreo de cargas y picos de demanda: implementar herramientas para seguimiento de carga de trabajo, horas extra y plazos críticos.
- Estrategias de ajuste de demandas: redistribución de tareas, simplificación de procesos y/o contratación de apoyo temporal si es necesario.
- Apoyo organizacional: descansos adecuados, recursos y acceso a apoyo cuando las demandas aumenten.

#### C. Intervención

- Plan de acción para Medio (24%): identificar factores que elevan las demandas (p. ej., proyectos críticos, cambios organizacionales, complejidad técnica) y diseñar intervenciones focalizadas (priorización, reordenamiento de tareas, capacitación específica, ajustes de plazos).
- Evaluación de eficacia: reevaluar tras intervenciones para verificar reducción de riesgo y ajustar estrategias.
- En caso de surgir Alto (0%), activar protocolo correspondiente; no aplica actualmente

A continuación, se relaciona las áreas con Riesgo Intralaboral, muy alto, alto, medio y riesgo bajo

AREA	TIPO DE RIESGO
Dirección seccional Guainía	Riesgo Medio
Seccional Guainía	Sin Riesgo
Subdirección Administrativa y Financiera	Riesgo Medio
Control Interno	Riesgo Bajo
Secretaria General	Riesgo Medio
Oficina de Planeación	Riesgo medio
Subdirección Recursos Naturales	Riesgo bajo
Normalización y Calidad Ambiental	Riesgo bajo
Seccional Guaviare	Riesgo bajo
Seccional Vaupés	Sin Riesgo



## RESULTADOS AUTO REPORTE ENCUESTA FACTORES EXTRALABORALES

### RESULTADOS GENERALES POR PORCENTAJE DE PERSONAS EN NIVEL DE RIESGO – EXTRALABORAL

#### PERFIL GENERAL DE RIESGO PSICOSOCIAL EXTRALABORAL FORMA A

La forma A se aplica a nivel ocupacional de los trabajadores de la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y el Oriente Amazónico (CDA):

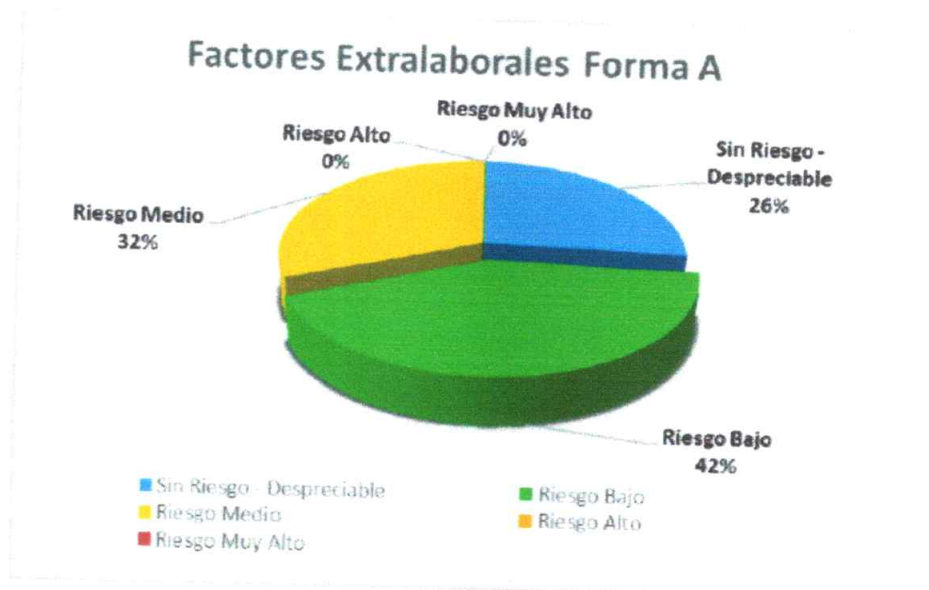
**Jefes:** comprende los cargos de dirección o jefatura. Se caracterizan por tener personas a cargo y por asegurar la gestión y los resultados de una determinada sección o por la supervisión de otras personas. Por ejemplo, gerentes, directores, jefes de oficina, de departamento, de sección, supervisores, coordinadores, entre otros.

**Profesionales o técnicos:** personal calificado que ocupa cargos en los que hay dominio de una técnica, conocimiento o destreza particular y en los que el trabajador tiene un buen grado de autonomía, por lo cual, en su actividad laboral toma decisiones basándose en su criterio profesional o técnico. Sin embargo, no supervisa y no responde por el trabajo de otras personas. Por ejemplo, profesionales, analistas, técnicos o tecnólogos, entre otros.

Los Factores Extralaborales son los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo.

#### Dimensiones Evaluados Extralaboral forma A

Dimensiones
Balance entre la vida laboral y familiar
Relaciones familiares
Comunicación y relaciones interpersonales
Situación económica del grupo
Características de la vivienda y de su entorno
Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo
Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda



La mayor proporción de dimensiones 68% de la muestra se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (26% Despreciable + 42% Bajo), lo que indica una percepción razonablemente favorable de las condiciones extralaborales que pueden influir en salud y bienestar. 32% se sitúa en Riesgo Medio, lo que señala la presencia de factores extralaborales que podrían afectar de modo moderado la salud, la satisfacción y el rendimiento si no se vigilan. 0% en Riesgo Alto o Muy Alto: no se observan extremos, pero la franja Medio requiere atención y posibles intervenciones preventivas para evitar progresión.

Distribución mayormente en Despreciable y Bajo (68%), con una franja significativa en Medio (32%). El perfil extralaboral presenta una situación mayormente manejable con una franja de Riesgo Medio. Se recomienda intervenciones preventivas focalizadas para reducir la exposición a factores extralaborales que podrían afectar la salud, la motivación y el desempeño

#### Promoción

- Equilibrio vida laboral–extralaboral: promover políticas y prácticas que faciliten balance entre trabajo y vida familiar, como horarios flexibles o apoyo en emergencias familiares.
- Comunicación y apoyo social: fortalecer redes de apoyo dentro de la organización y promover canales para expresar necesidades extralaborales.



- Educación y recursos para manejo del estrés: talleres de manejo del estrés, resiliencia y recursos para la gestión de la doble carga.

#### B. Prevención

- Monitoreo de riesgos extralaborales: implementar herramientas breves de revisión periódica de balance vida-trabajo, situación económica y transporte, para detectar cambios tempranos.
- Apoyo en transporte y vivienda: explorar soluciones como apoyo para transporte, información de programas de vivienda, o ajustes de ubicación de tareas cuando sea viable.
- Claridad sobre influencia en el trabajo: asegurar que los trabajadores conozcan cómo sus circunstancias extralaborales pueden impactar su desempeño y qué apoyos están disponibles.

#### C. Intervención

- Plan de acción para Riesgo Medio (32%): identificar factores específicos (p. ej., carga familiar elevada, estrés por deudas, desplazamientos largos) y diseñar intervenciones focalizadas (flexibilidad, apoyo psicosocial, referencias a servicios de ayuda social).
- Evaluación de eficacia: reevaluar tras intervenciones para verificar reducción de riesgo y ajustar estrategias.
- En caso de surgieran Alto o Muy Alto: activar protocolo correspondiente; actualmente no aplica.

### PERFIL GENERAL DE RIESGO PSICOSOCIAL EXTRALABORAL FORMA B

La forma B se aplica a nivel ocupacional de los trabajadores de la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y el Oriente Amazónico (CDA):

**Auxiliares:** cargos en los que se requiere el conocimiento de una técnica o destreza particular. Quienes ocupan estos cargos tienen menor autonomía, por lo cual su actividad laboral está guiada por las orientaciones o instrucciones dadas por un nivel superior. Por ejemplo, secretarías, recepcionistas, conductores, almacenistas, digitadores, entre otros.

**Operarios:** comprende cargos en los que no se requieren conocimientos especiales. El

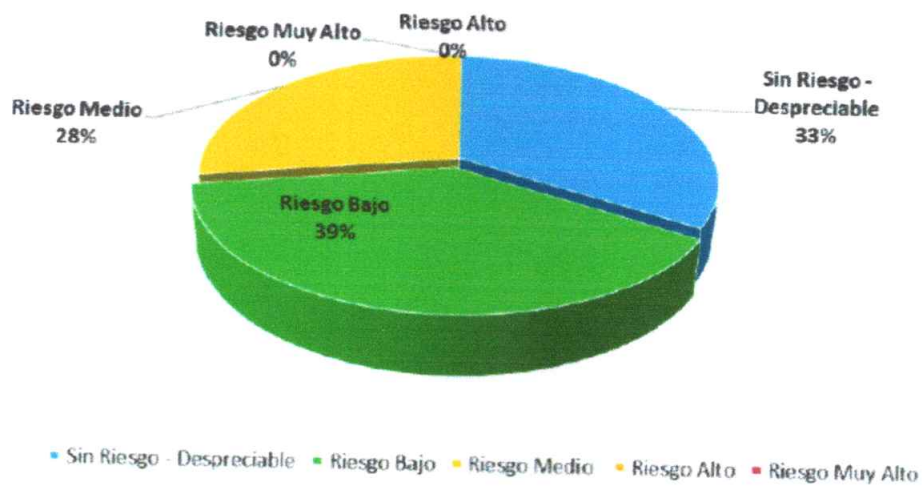


trabajador sigue instrucciones precisas de un superior. Por ejemplo, ayudantes de máquina, conserjes, personal de servicios generales, obreros o vigilantes, entre otros.

### Dimensiones y factores de riesgo psicosocial Evaluados Extralaboral forma B

Dimensiones
Balance entre la vida laboral y familiar
Relaciones familiares
Comunicación y relaciones interpersonales
Situación económica del grupo
Características de la vivienda y de su entorno
Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo
Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda

### Factores Extralaborales Forma B



En la forma B se encontró que la mayoría de las dimensiones extralaborales que muestran relación con el puntaje total 72% de la muestra se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (33% Despreciable + 39% Bajo), lo que indica una percepción mayormente favorable de las condiciones extralaborales que influyen en salud y bienestar. 28% se sitúa en Riesgo Medio, lo cual señala la presencia de factores extralaborales que podrían afectar



moderadamente la salud, la satisfacción y el rendimiento si no se vigilan. 0% en Riesgo Alto o Muy Alto: no se observan extremos; sin embargo, la franja Medio requiere vigilancia y posibles intervenciones preventivas para evitar progresión. Dimensiones clave a considerar: Balance entre vida laboral y familiar, Situación económica del grupo, y Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda, así como la influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo. distribución predominante en Despreciable y Bajo (72%), con una porción significativa en Medio (28%).

El perfil extralaboral para auxiliares y operarios es razonablemente favorable con una franja notable en Riesgo Medio. Se recomienda implementar intervenciones preventivas focalizadas para reforzar apoyo en las áreas de equilibrio vida-trabajo, transporte y recursos económicos, a fin de evitar incremento hacia mayores riesgos

#### A. Promoción

- Equilibrio vida laboral–extralaboral: promover políticas y prácticas que faciliten balance entre trabajo y vida familiar, como horarios razonables, flexibilidad cuando sea posible y apoyo en emergencias familiares.
- Comunicación y apoyo social: fortalecer redes de apoyo dentro de la organización y promover canales para expresar necesidades extralaborales.
- Educación y recursos para manejo del estrés: talleres de manejo del estrés, resiliencia y gestión de la doble carga.

#### B. Prevención

- Monitoreo de riesgos extralaborales: herramientas breves de revisión periódica de balance vida-trabajo, situación económica y transporte para detectar cambios tempranos.
- Apoyo en transporte y vivienda: explorar soluciones como apoyo para transporte, información sobre programas de vivienda, o ajustes de ubicación de tareas cuando sea viable.
- Claridad sobre influencia en el trabajo: asegurar que los trabajadores conozcan cómo sus circunstancias extralaborales pueden impactar su desempeño y qué apoyos están disponibles.

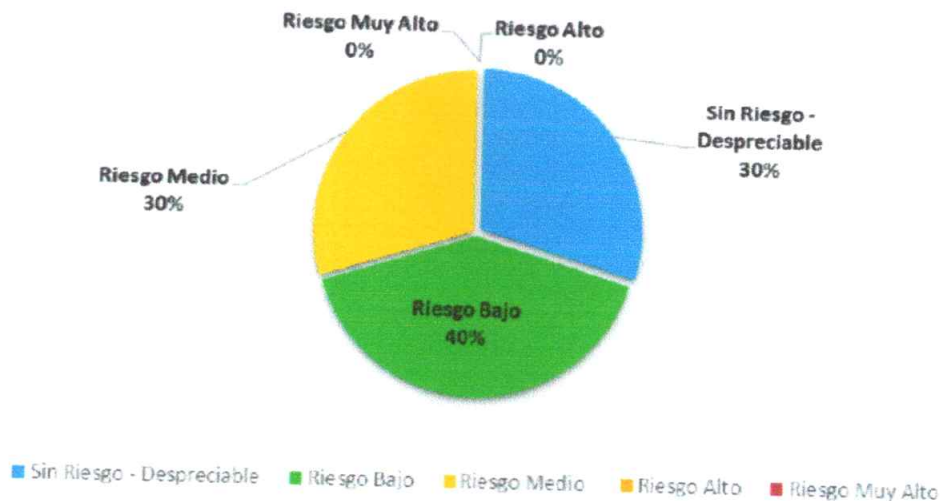
#### C. Intervención

- Plan de acción para Medio (28%): identificar factores específicos (p. ej., largas distancias de desplazamiento, tensiones económicas, cargas familiares) y diseñar



- intervenciones focalizadas (flexibilidad de horarios, asesoría, referencias a servicios sociales, mejoras de comunicación).
- Evaluación de eficacia: reevaluar tras intervenciones para verificar reducción de riesgo y ajustar estrategias.
  - En caso de surgir Alto (0%) o Muy Alto: activar protocolo correspondiente; no aplica actualmente.

### Factores Total Extralaborales



En este factor Extralaboral Forma A y B, del 100% de la población caracterizada se identificó:

- 70% de la muestra se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (30% Despreciable + 40% Bajo), indicando una percepción mayormente favorable de las condiciones extralaborales que pueden influir en la salud y el bienestar.
- 30% se sitúa en Riesgo Medio, señalando la presencia de factores extralaborales que podrían afectar moderadamente la salud, la satisfacción y el rendimiento si no se vigilan.
- 0% en Riesgo Alto o Muy Alto: no se observan extremos; sin embargo, la franja Medio requiere atención y posibles intervenciones preventivas para evitar progresión.

La Distribución de 70% en Despreciable/Bajo y 30% en Medio, sin altos, la buena gestión



de factores extralaborales, pero es importante vigilar posibles cambios en carga familiar, condiciones de vivienda o transporte que puedan desplazar trabajadores hacia el Riesgo Medio en periodos de crisis.

#### A. Promoción

- Equilibrio vida laboral–extralaboral: promover políticas y prácticas que faciliten balance entre trabajo y vida familiar, como horarios razonables, opciones de flexibilidad y apoyo en emergencias familiares.
- Comunicación y apoyo social: fortalecer redes de apoyo dentro de la organización y promover canales para expresar necesidades extralaborales.
- Educación y recursos para manejo del estrés: talleres de manejo del estrés, resiliencia y recursos para la gestión de la doble carga.

#### B. Prevención

- Monitoreo de riesgos extralaborales: herramientas breves de revisión periódica de balance vida-trabajo, situación económica, transporte y vivienda para detectar cambios tempranos.
- Apoyo en transporte y vivienda: explorar soluciones como apoyo para transporte, información sobre programas de vivienda y orientación para acceso a servicios sociales.
- Claridad sobre influencia en el trabajo: asegurar que los trabajadores sepan cómo sus circunstancias extralaborales pueden impactar su desempeño y qué apoyos están disponibles.

#### C. Intervención

- Plan de acción para Medio (30%): identificar factores específicos (p. ej., desplazamientos prolongados, tensiones familiares, estrés económico) y diseñar intervenciones focalizadas (flexibilidad de horarios, asesoría, referencias a servicios sociales, mejoras de comunicación).
- Evaluación de eficacia: reevaluar tras intervenciones para verificar reducción de riesgo y ajustar estrategias.
- En caso de surgir Alto (0%): activar protocolo correspondiente; actualmente no aplica.

Es importante mencionar que para evaluar factores de riesgo psicosocial extralaboral e intralaboral (formas A o B) como un todo, en cuanto constituyen el conjunto de factores de riesgo psicosocial.



AREA	TIPO DE RIESGO
Dirección seccional Guainía	Sin Riesgo
Seccional Guainía	Sin Riesgo
Subdirección Administrativa y Financiera	Riesgo Medio
Control Interno	Riesgo Bajo
Secretaria General	Riesgo Medio
Oficina de Planeación	Riesgo Bajo
Subdirección Recursos Naturales	Riesgo bajo
Normalización y Calidad Ambiental	Riesgo bajo
Seccional Guaviare	Riesgo bajo
Seccional Vaupés	Sin Riesgo

**RESULTADOS AUTO REPORTE ENCUESTA AUTOREPORTE SINTOMAS ASOCIADOS A EL ESTRÉS**  
**RESULTADOS GENERALES POR NÚMERO DE PERSONAS EN NIVEL DE RIESGO – ESTRÉS**

### PERFIL GENERAL DE RIESGO PSICOSOCIAL ÉSTRES

La forma A se aplica a nivel ocupacional de los trabajadores de la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y el Oriente Amazónico (CDA):

**Jefes:** comprende los cargos de dirección o jefatura. Se caracterizan por tener personas a cargo y por asegurar la gestión y los resultados de una determinada sección o por la supervisión de otras personas. Por ejemplo, gerentes, directores, jefes de oficina, de departamento, de sección, supervisores, coordinadores, entre otros.

**Profesionales o técnicos:** personal calificado que ocupa cargos en los que hay dominio de una técnica, conocimiento o destreza particular y en los que el trabajador tiene un buen grado de autonomía, por lo cual, en su actividad laboral toma decisiones basándose en su criterio profesional o técnico. Sin embargo, no supervisa y no responde por el trabajo de otras personas. Por ejemplo, profesionales, analistas, técnicos o tecnólogos, entre otros.



## INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS

Cada uno de los posibles niveles de estrés tiene interpretaciones particulares que se reseñan a continuación:

- **Muy bajo:** ausencia de síntomas de estrés u ocurrencia muy rara que no amerita desarrollar actividades de intervención específicas, salvo acciones o programas de promoción en salud.
- **Bajo:** es indicativo de baja frecuencia de síntomas de estrés y por tanto escasa afectación del estado general de salud. Es pertinente desarrollar acciones o programas de intervención, a fin de mantener la baja frecuencia de síntomas.
- **Medio:** la presentación de síntomas es indicativa de una respuesta de estrés moderada. Los síntomas más frecuentes y críticos ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud. Además, se sugiere identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.
- **Alto:** la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una respuesta de estrés alto. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Además, es muy importante identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.
- **Muy alto:** la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una respuesta de estrés severa y perjudicial para la salud. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Así mismo, es imperativo identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados.

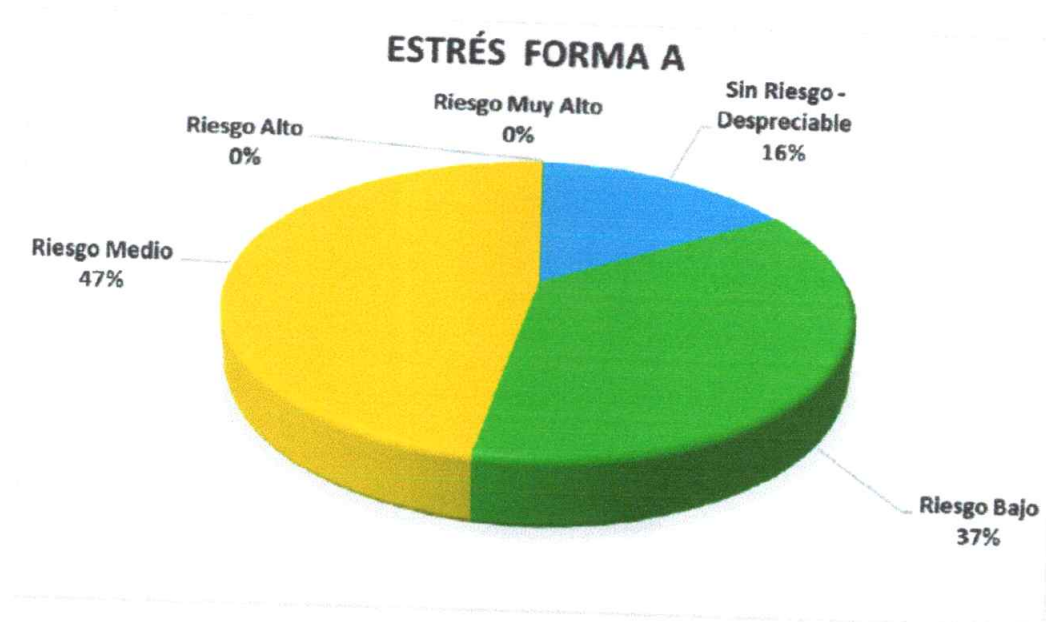


### ESCALAS EVALUADAS

ESCALAS
Salud General
Vitalidad
Salud Mental

La Evaluación del Estrés como componente central tiene el objetivo de detectar, cuantificar y monitorizar el estrés en los empleados.

A continuación, se relaciona los resultados de la evaluación del Estrés en los empleados con nivel ocupacional (jefes, profesionales o técnicos)



En cuanto al perfil general del cuestionario Forma A, se determina puntuaciones de los factores de riesgo:

- 53% de la muestra se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (16% Despreciable + 37% Bajo), lo que indica que más de la mitad presenta niveles relativamente bajos de estrés.
- 47% se sitúa en Riesgo Medio, lo que señala una proporción significativa



- con síntomas de estrés moderado. Esta franja sugiere la necesidad de observación sistemática y de intervenciones preventivas para evitar progresión hacia niveles superiores de estrés.
- 0% en Riesgo Alto o Muy Alto indica que no hay casos extremos en este dominio dentro de la muestra, pero la presencia notable de estrés Medio requiere atención.
  - Consideraciones de interpretación: el estrés podría estar relacionado tanto con factores psicosocial intra como extralaborales; conviene identificar variables específicas (alta carga de trabajo, plazos, apoyo social, equilibrio vida-trabajo, factores familiares, etc.).

El perfil de estrés en la población de jefes, Técnicos y Profesionales (Forma A) muestra una distribución que favorece niveles moderados de estrés en una parte sustancial de la muestra. Se recomienda un plan de vigilancia epidemiológica y acciones de intervención promotoras y preventivas focalizadas para reducir la carga de estrés y sus efectos en la salud y el desempeño.

#### A. Promoción

- Promoción de salud mental y manejo del estrés: programas de resiliencia, mindfulness, manejo del tiempo y estrategias de afrontamiento.
- Clima organizacional y apoyo entre colegas: fomentar redes de apoyo, supervisión adecuada y reconocimiento de esfuerzos.
- Claridad de roles y expectativas: asegurar que las metas, responsabilidades y recursos sean realistas y alcanzables.

#### B. Prevención

- Monitoreo periódico de estrés: utilizar herramientas breves de detección de estrés y fatiga para identificar cambios tempranos.
- Balance vida-trabajo: promover políticas de flexibilidad, pausas adecuadas y gestión de cargas de trabajo para evitar picos sostenidos de demanda.

#### C. Intervención

- Plan de acción para Medio (47%): identificar factores específicos que elevan el estrés (p. ej., carga de trabajo, plazos, apoyo insuficiente, tensiones entre roles) y diseñar intervenciones focalizadas (redistribución de tareas, pausas activas, escalamiento de apoyo, intervención de liderazgo).



- Evaluación de eficacia: realizar reevaluaciones periódicas para verificar reducción de estrés y ajuste de estrategias.
- En caso de surgir Alto (0%): activar protocolo de intervención más intensivo y vigilancia epidemiológica; por ahora no aplica.
- Áreas de intervención intralaboral y extralaboral
  - Carga de trabajo y control del trabajo (autonomía, claridad de tareas, tiempos).
  - Apoyo social y relaciones laborales (colegas, supervisión, clima de equipo).
  - Seguridad psicológica y ambiente de trabajo (confianza, manejo de conflictos, políticas de reporte de estrés).
  - Equilibrio vida-trabajo y descansos adecuados.
  - Bienestar y recursos de apoyo (acceso a servicios, programas de bienestar).
- Segmentación por rol (jefes, profesionales o técnicos):
  - Jefes: foco en gestión de equipos, claridad de expectativas, apoyo organizacional y desarrollo de liderazgo para gestionar demandas de múltiples áreas.
  - Profesionales: equilibrio entre autonomía técnica y soporte, reconocimiento profesional, y oportunidades de desarrollo.
  - Técnicos: condiciones operativas seguras, control de carga de trabajo en tareas repetitivas, y acceso a recursos prácticos para reducir estrés en el día a día.

**La forma B** se aplica a nivel ocupacional de los trabajadores de la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y el Oriente Amazónico (CDA):

**Auxiliares:** cargos en los que se requiere el conocimiento de una técnica o destreza particular. Quienes ocupan estos cargos tienen menor autonomía, por lo cual su actividad laboral está guiada por las orientaciones o instrucciones dadas por un nivel superior. Por ejemplo, secretarías, recepcionistas, conductores, almacenistas, digitadores, entre otros.

**Operarios:** comprende cargos en los que no se requieren conocimientos especiales. El trabajador sigue instrucciones precisas de un superior. Por ejemplo, ayudantes de máquina, conserjes, personal de servicios generales, obreros o vigilantes, entre otros.

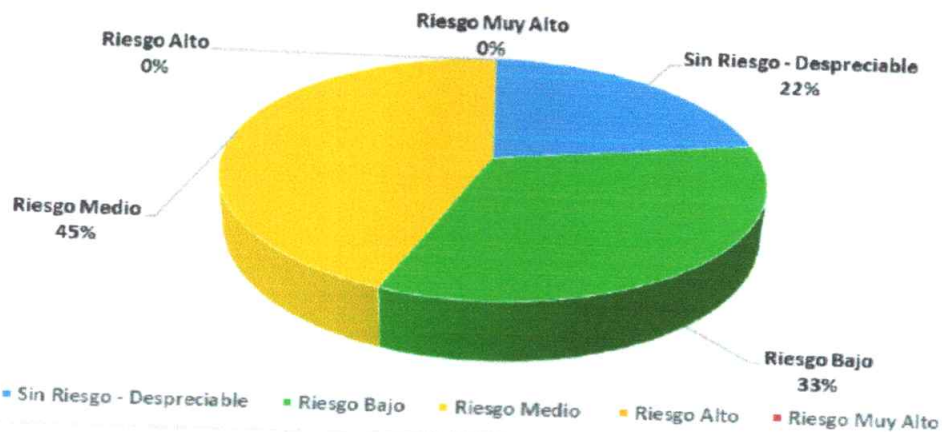


### ESCALAS EVALUADAS

Escalas
Salud General
Vitalidad
Salud Mental

A continuación, se relaciona los resultados de la evaluación del Estrés en los empleados con nivel ocupacional (Auxiliares y operarios)

### Estrés Forma B



En cuanto al perfil general del cuestionario Forma B, se determina puntuaciones de los factores de riesgo:

- 55% de la muestra se ubica en niveles de riesgo bajo o despreciable (22% Despreciable + 33% Bajo), lo que indica una proporción moderada de estrés no extremo.
- 45% se sitúa en Riesgo Medio, lo que señala una presencia significativa de síntomas de estrés moderados. Esta franja requiere observación y posibles intervenciones preventivas para evitar progresión hacia Alto.



- 0% en Riesgo Alto o Muy Alto: no se observan extremos; sin embargo, la franja Medio demanda vigilancia y acciones sistemáticas de intervención.
- Consideraciones: el estrés podría estar influido por factores intralaborales (carga de trabajo, ritmo, demandas) y extralaborales (familia, transporte, situación económica). Identificar estos factores facilitará intervenciones más efectivas.

El perfil de estrés en auxiliares y operarios (Forma B) muestra una distribución con una marcada franja de Riesgo Medio. Se recomienda implementar vigilancia epidemiológica y acciones de intervención promocionales y preventivas para reducir la carga de estrés y sus efectos en la salud y el desempeño.

#### A. Promoción

- Salud mental y manejo del estrés: programas de resiliencia, habilidades de afrontamiento, técnicas de relajación y manejo del tiempo.
- Clima organizacional y apoyo social: fortalecer redes de apoyo entre pares y supervisión; reconocimiento de esfuerzos.
- Claridad de roles y expectativas: asegurar que las demandas y plazos sean realistas y comunicados adecuadamente.

#### B. Prevención

- Monitoreo periódico de estrés: herramientas breves de detección de estrés para identificar cambios tempranos.
- Balance vida-trabajo: promover políticas de flexibilidad razonables, pausas y descansos adecuados.

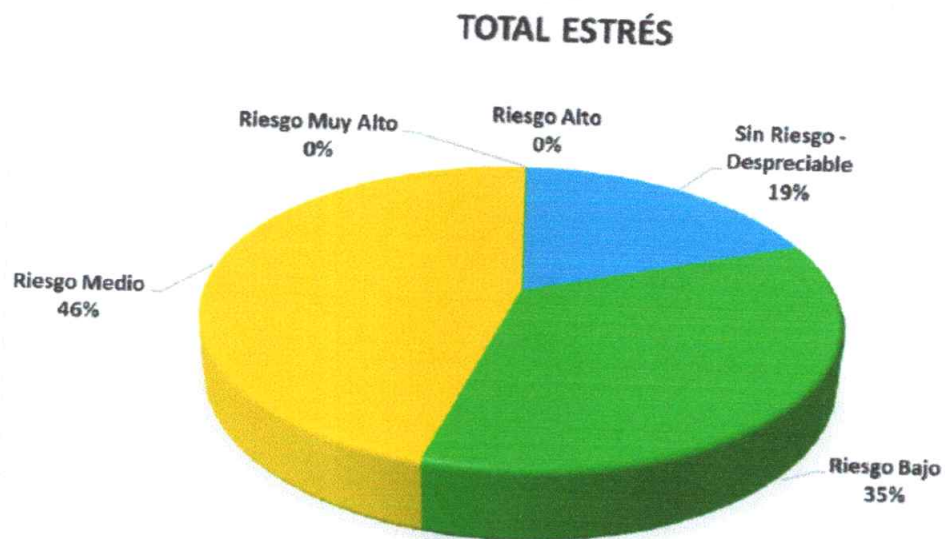
#### C. Intervención

- Plan de acción para Medio (45%): identificar factores específicos (p. ej., sobrecarga, plazos, falta de apoyo) y diseñar intervenciones focalizadas (redistribución de tareas, ajustes de horarios, coaching, referencias a servicios de apoyo).
- Evaluación de eficacia: reevaluar periódicamente para verificar reducción de estrés y ajustar estrategias.
- En caso de surgir Alto (0%): activar protocolo de intervención intensiva y vigilancia epidemiológica; no aplica actualmente.



- **Áreas de intervención intralaboral y extralaboral**

- Gestión de tareas y cargas de trabajo: revisión de demandas, tiempos de entrega, y recursos disponibles.
- Apoyo social y clima laboral: fortalecer redes de apoyo entre compañeros y con supervisión.
- Habilidades de afrontamiento: capacitaciones en manejo del estrés, pausas efectivas, respiración y técnicas de relajación en el lugar de trabajo.
- Descanso y turnos: evaluación de rotación, descansos adecuados y recuperación entre turnos.



En cuanto al perfil general de los cuestionarios Forma A y B, se determina puntuaciones de los factores de riesgo:

- 54% de la muestra se ubica en niveles de bajo o despreciable (19% Despreciable + 35% Bajo), lo que indica una proporción significativa con niveles de estrés bajos.
- 46% se sitúa en Riesgo Medio, lo que señala una presencia sustancial de síntomas de estrés moderados que requieren vigilancia y posibles intervenciones preventivas para evitar progresión hacia Alto.



- 0% en Riesgo Alto o Muy Alto: no hay casos extremos dentro de estos datos; sin embargo, la franja Medio demanda atención continua y acciones sistemáticas de intervención.

El estrés podría estar influido por factores psicosocial intra y extralaborales; identificar variables específicas (carga de trabajo, ritmo, apoyo social, equilibrio vida-trabajo, factores familiares, transporte, situación económica) facilitará intervenciones más efectivas. El perfil de estrés en Forma A y B muestra una distribución con una franja notable en Riesgo Medio. Se recomienda un plan de vigilancia epidemiológica y acciones de intervención promocionales y preventivas para reducir la carga de estrés y sus efectos en la salud y el desempeño.

#### A. Promoción

- Salud mental y manejo del estrés: programas de resiliencia, técnicas de relajación, mindfulness y habilidades de afrontamiento.
- Clima organizacional y apoyo social: fortalecer redes de apoyo entre pares y supervisión; reconocimiento de esfuerzos y comunicación de expectativas claras.
- Promoción de equilibrio vida-trabajo: fomentar prácticas que faciliten la conciliación entre trabajo y vida personal.

#### B. Prevención

- Monitoreo periódico de estrés: herramientas breves de detección de estrés para identificar cambios tempranos.
- Gestión de carga de trabajo: revisión de cargas, prioridades y plazos; promover pausas activas y descansos adecuados.

#### C. Intervención

- Plan de acción para Medio (46%): identificar factores específicos (p. ej., sobrecarga, ritmo, apoyos insuficientes, tensiones entre roles) y diseñar intervenciones focalizadas (redistribución de tareas, cambios en horarios, coaching, referencias a servicios de apoyo).
- Evaluación de eficacia: reevaluar periódicamente para verificar reducción de estrés y ajuste de estrategias.
- En caso de surgir Alto (0%): activar protocolo de intervención intensiva y vigilancia epidemiológica; no aplica actualmente



A continuación, se relaciona las áreas con Riesgo Estrés muy alto, alto, medio y riesgo bajo

AREA	TIPO DE RIESGO
Dirección seccional Guainía	Riesgo bajo
Seccional Guainía	Riesgo bajo
Subdirección Administrativa y Financiera	Riesgo Medio
Control Interno	Riesgo Bajo
Secretaria General	Riesgo Medio
Oficina de Planeación	Riesgo Bajo
Subdirección Recursos Naturales	Riesgo bajo
Normalización y Calidad Ambiental	Riesgo bajo
Seccional Guaviare	Riesgo Medio
Seccional Vaupés	Riesgo Medio

**ACCIONES DE PROMOCIÓN E INTERVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGOS SEGÚN LAS DIMENSIONES EVALUADAS.**

POBLACIÓN EVALUADA		
FACTORES PARA INTERVENIR		ACCIONES DE PROMOCIÓN E INTERVENCIÓN
DOMINIO	DIMENSIÓN	
LIDERAZGO Y RELACIONES EN EL TRABAJO	Características de liderazgo.	Intervención primaria: Facilitar la adaptación al cambio en las organizaciones a través de la implementación de un procedimiento estratégico y táctico que facilite la toma de decisiones gerenciales frente a transformaciones internas y externas que afectan a la organización.  La intervención centrada en el rol de los jefes en la prevención y manejo del estrés es un mecanismo de intervención primaria de factores de riesgo (acciones que están dirigidas a reducir o eliminar los factores de riesgo psicosocial).
	Relaciones sociales en el trabajo	Promover y fortalecer el apoyo social entre los trabajadores de la organización.



	<b>Relación con los Colaboradores</b>	Intervención primaria: Fomento de mecanismos formales de comunicación.
<b>CONTROL SOBRE EL TRABAJO</b>	<b>Claridad del rol</b>	Desarrollar y fortalecer un plan de formación alineado con las necesidades organizacionales y psicosociales, para mejorar competencias técnicas, habilidades de relación y manejo del estrés, y promover un clima de aprendizaje continuo.
	<b>Capacitación</b>	Capacitación en gestión del cambio: Preparar a los empleados para adaptarse a nuevas metodologías, tecnologías o estructuras organizacionales.
<b>DEMANDAS DEL TRABAJO</b>	<b>Demandas ambientales y de esfuerzo físico</b>	Intervención primaria promover la percepción, interpretación y manejo de los problemas en los trabajadores que se exponen a situaciones devastadoras, atención a público emocionalmente afectado y a exigencias de control emocional como parte de la labor, mediante el desarrollo de habilidades de control emocional  Reducir los efectos de la fatiga en los trabajadores que laboran de noche, a través de la implementación de un sistema de trabajo por turnos adaptado a las condiciones del trabajador.
	<b>Demandas emocionales</b>	Intervención secundaria centrada en habilidades de afrontamiento y regulación emocional para reducir malestar y deterioro del rendimiento.  Promover condiciones laborales y de vida que reduzcan el conflicto entre roles y reduzcan riesgos psicosociales desde la prevención primaria, fortaleciendo el bienestar, la productividad y la satisfacción laboral.
	<b>Demandas cuantitativas</b>	Equilibrar la carga de trabajo entre los trabajadores para evitar sobrecarga, reducir estrés y mejorar desempeño y bienestar Aplica a todos los puestos con cargas de trabajo significativas, con énfasis en equipos operativos y de atención al cliente.
	<b>Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral</b>	Capacitación y desarrollo en cuanto a Formación en gestión del tiempo y límites. Habilidades de negociación y comunicación asertiva y Resiliencia y manejo de conflictos entre roles.  Promover prácticas de gestión del trabajo por turnos que minimicen riesgos psicosociales, mejoren la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores, y optimicen la productividad y la continuidad operativa.  Es importante tener en cuenta que los ejercicios no



		<p>pueden ser los mismo para toda la población debido a las diferencias de carga operativa, tiempo de labor y de ejecución de esta en cada del cargo</p> <p>Promoción sobre la gestión del estrés: Ofrecer talleres o programas de mindfulness, relajación y manejo emocional para afrontar mejor el impacto del trabajo en la vida personal.</p>
	<b>Exigencias de responsabilidad del cargo</b>	Actividades de prevención en el manejo de situaciones, laborales o extralaborales, que les causen tensión o distrés, a través actividades de información, orientación, consejería, asistencia psicosocial.
<b>DOMINIO DEMANDAS EL TRABAJO</b>	<b>Demandas de carga mental</b>	<p>Promoción del equilibrio vida-trabajo facilitar la conciliación laboral-familiar y ofrecer recursos para el esparcimiento y el bienestar general de los empleados.</p> <p>Capacitación en habilidades ofrecer talleres sobre gestión del estrés, resolución de conflictos, inteligencia emocional y otras competencias que mejoren el bienestar personal y laboral</p>
<b>DOMINIO RECOMPENSAS</b>	<b>Demandas de la jornada de trabajo</b>	Promover hábitos saludables y estrategias de autocuidado en trabajadores que realizan turnos rotativos, para prevenir riesgos asociados como fatiga, trastorno del sueño, estrés y enfermedades derivadas.
	<b>Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza</b>	Promover el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades y destrezas individuales de los trabajadores facilitando su aprovechamiento integral en los ámbitos personal y laboral con el fin de potenciar su bienestar y productividad



**ACCIONES DE PROMOCIÓN E INTERVENCIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES  
SEGÚN LAS DIMENSIONES EXTRALABORALES SOBRE LAS QUE TIENEN  
IMPACTO**

<b>DIMENSIÓN PSICOSOCIAL</b>	<b>ACCIONES DE PROMOCIÓN E INTERVENCIÓN</b>
Uso del tiempo fuera del trabajo	Crear espacios de comunicación familia – laboral se establezcas jornadas de integración familiar en la empresa (día de la familia, convivencias, actividades culturales y deportivas).
Relaciones familiares	Facilitar a los trabajadores el manejo de situaciones, laborales o extralaborales, que les causen tensión o distrés, a través actividades de información, orientación, consejería, asistencia psicosocial.
Comunicación y relaciones interpersonales	Optimizar la gestión del liderazgo en los jefes, a partir de la incorporación de comportamientos de relación y comunicación asertivos.  acciones para mejorar la claridad de instrucciones, retroalimentación estructurada, canales de comunicación bidireccionales, y capacitación en habilidades de comunicación para supervisores y equipos.

**ACCIONES DE INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE ÉSTRÉS**

DIMENSIÓN PSICOSOCIAL	NIVELES RIESGO POR SÍNTOMAS ASOCIADOS AL ÉSTRÉS	ACCIONES DE PROMOCIÓN E INTERVENCIÓN
Estrés / estrés agudo	MONITOREAR	Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo  Gestión de cargas de trabajo, realizar revisión regular de cargas laborales, fomentar pausas activas para prevenir fatiga física y mental.  Programas de promoción en cuanto a talleres de estrés, habilidades de afrontamiento, mindfulness, sueño y regulación emocional
	MANTENER	Realizar actividades de psicoeducación para la promoción de la salud mental y prevención de factores de riesgos
Síndrome de agotamiento laboral o burnout	MONITOREAR	Desarrollar habilidades en los trabajadores para modificar las reacciones de ansiedad o miedo ante situaciones que resultan amenazadoras, mediante la práctica de técnicas de desensibilización sistemática.  Formación en manejo del estrés y resiliencia

		<p>Generar una estrategia participativa para mejorar las condiciones psicosociales de trabajo que tienen el potencial de generar trastornos de salud, incluido el estrés laboral.</p> <p>Desarrollo y fortalecimiento de la resiliencia en el ambiente laboral. Mediante Promoción de actividad física en la rutina laboral (ej. pausas activas, gimnasia laboral).</p>
Trastornos del sueño	MANTENER	<p>Fomento de estilos de vida saludables</p> <p>Realizar actividades de psicoeducación en técnicas para la desensibilización sistemática ante situaciones de ansiedad.</p>
Trastornos de ansiedad y otros asociados	MANTENER	<p>Entrenamiento en el manejo de la ansiedad y el estrés.</p> <p>Realizar actividades de psicoeducación en promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el trabajo.</p>



**ANDREA OSPINA RÍOS**  
 Psicóloga Especialista SST  
 TP:167992  
 Lic Ocupacional: 5101 de 10 de 2023



Resolución No. **0077**  
**20 DIC 2023**

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA EN SALUD  
OCUPACIONAL"**

La suscrita Secretaria de Salud y Seguridad Social del Departamento de Guainía en uso de sus facultades, en especial las conferidas por la Ley 1562 de 2012 y la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y considerando

Que el pasado 31 de mayo de 2021, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 754 de 2021 por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para la expedición y renovación de las Licencias en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que la Resolución 754 de 2021 establece en su artículo 27 sobre su transitoriedad, que para la implementación de las disposiciones contenidas en dicho acto administrativo se dispondrá de un plazo de seis (6) meses contados a partir de la fecha en que este Ministerio disponga el aplicativo web, de que trata el artículo 3 de la Resolución 754 de 2021.

Que la Resolución 754 de 2021, establece en su artículo 28 sobre vigencia y derogatoria, que la Resolución 754 de 2021 rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 4502 de 2012 una vez vencido el plazo previsto en el artículo anterior.

Que está vigente la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 y su artículo 1 "expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional": La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, estará a cargo de las secretarías Seccionales y Distritales de Salud, en cumplimiento de la competencia asignada a éstas por el inciso primero del artículo 23 de la citada ley, previo el cumplimiento de los requisitos y procedimientos señalados en la Resolución 4502 de 2012.

Que de conformidad con el artículo 1º de la Resolución 4502 de 2012 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social se delegó en las direcciones seccionales o locales, la función de expedir y renovar las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas que oferten servicios en seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, previo el cumplimiento de las condiciones y requisitos establecidos en la mencionada resolución.

Que la IPS WAATA PIAKAO S.A.S con Nit 901435399-9 solicitó el pasado 14 de noviembre de 2023, licencia en salud ocupacional para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo.

Que el artículo 2 de la Resolución 4502 de 2012, ha fijado los requisitos a las personas naturales y jurídicas para obtener licencia en salud ocupacional, a saber.

...b. Personas jurídicas:

1. Relación de las personas vinculadas a la persona jurídica pública o privada que cuenten con licencia vigente en salud ocupacional, ya sean profesionales con postgrado, profesionales, tecnólogos o técnicos profesionales, todos ellos con títulos en un área de salud ocupacional, obtenidos en una institución de educación formal superior debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional.
2. Relación de los equipos e instalaciones destinadas a garantizar la prestación de servicios en las áreas de seguridad y salud en trabajo, indicando sus características, laboratorios, materiales y demás elementos que se utilizarán para la prestación de los servicios de salud ocupacional.
3. Los equipos destinados a la prestación de servicios en las áreas de seguridad y salud en el trabajo, deben estar calibrados de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, pudiendo ser propios, arrendados u obtenidos mediante contrato de uso, pero siempre debiendo acreditar su disponibilidad para la prestación de los mencionados servicios.
4. Certificado de existencia y/o representación legal de la persona jurídica pública o privada que solicita la licencia, en el que se señalen las características básicas de los servicios que pretende ofertar.

Que el artículo 3 de la Resolución 4502 de 2012 sobre procedimiento, indica a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional servicios de seguridad y salud en el trabajo, que para obtener la licencia de salud ocupacional a que refiere el artículo 23 de la Ley 1562 de 2012, deberán:

...1. Presentar debidamente diligenciado ante la respectiva Secretaria Seccional o Distrital de Salud, el formato solicitud de licencia ocupacional, contenido en los anexos técnicos No 1 y 2 que hacen parte integral de la resolución 4502 de 2012, en el que se deberán señalar los servicios y las áreas en que se encuentra capacitado el interesado en obtener la licencia y las características básicas de los servicios que va a prestar. Dicha solicitud se deberá presentar acompañada de los documentos exigidos como requisito para la obtención de la licencia de salud ocupacional por parte de las personas naturales, de que trata el artículo 2 de la Resolución 4502 de 2012...

Que el artículo 8 de la Resolución 4502 de 2012 sobre visita de vigilancia técnica, indica que previo el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional a las personas jurídicas públicas o privadas solicitantes, las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud realizarán una visita de vigilancia técnica con el propósito de verificar la información suministrada y garantizar la calidad en la prestación de los servicios de seguridad y salud en el Trabajo.

Que el día 14 de noviembre de 2023, la secretaría de salud departamental de Guainía realizó visita presencial de vigilancia técnica a la IPS WAATA PIAKAO S.A.S con Nit 901435399-9 con sede única ubicada en la Calle 18 # 9-36 del Barrio Comuneros del municipio de Inírida-Guainía, para la cual soportó y cumplió los siguientes requisitos: certificado de existencia y representación legal donde se señalan las características básicas de los servicios de seguridad y salud en el trabajo, relación de las personas vinculadas a la persona jurídica con licencia vigente en salud ocupacional; a saber, profesional en medicina con especialización en seguridad y salud en el trabajo, profesional en psicología con especialización en gerencia de la seguridad y salud en el trabajo, relación de equipos e instalaciones, materiales y demás elementos destinados a prestar los servicios conforme al perfil de formación del talento humano arriba relacionado, carta de solicitud con el anexo técnico de persona jurídica de la resolución 4502 de 2012 debidamente diligenciado.

En mérito de lo expuesto,

### **RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Otórguese Licencia en Salud Ocupacional a la IPS WAATA PIAKAO S.A.S con Nit 901435399-9 con sede ubicada en la Calle 18 # 9-36 del Barrio Comuneros del municipio de Inírida-Guainía, en las áreas de: Medicina en seguridad y salud en el trabajo, Psicología en Seguridad y Salud en el Trabajo; así como investigación en área técnica e investigación de accidentes y enfermedades laborales y educación, capacitación, diseño, administración y ejecución de los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo; todo lo anterior, conforme al perfil del talento humano verificado.

**PARÁGRAFO 1:** La licencia de que trata el presente artículo tiene el carácter de personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional, acorde con el inciso primero del artículo 6° de la Resolución 4502 de 2012.

**PARÁGRAFO 2:** La empresa titular de la presente licencia para ofrecer los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, debe cumplir lo establecido en el artículo 6° de la resolución 4502 de 2012 y lo normado en la resolución 3100 de 2019 la que adicione o sustituya y estar habilitado dentro del Registro Especial de Prestadores-REPS como Institución Prestadora de Servicios de Salud.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La licencia para prestar servicios en seguridad y salud en el Trabajo, que se otorga mediante la presente resolución se concede por el término diez (10) años y podrá ser renovada por término igual, siempre y cuando se cumplan los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

**PARÁGRAFO 1:** Cuando la persona jurídica modifique alguno de los requisitos acreditados en el momento de obtener licencia de salud ocupacional, deberá informar de tal hecho a la Secretaría de Salud Departamental de Guainía conforme al parágrafo 2 del artículo 2 de la resolución 4502 de 2012, la que le adicione o sustituya.

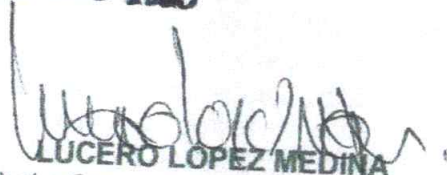


**ARTÍCULO TERCERO:** La Secretaria de Salud de Guainía, podrá realizar acciones de Inspección, Vigilancia y Control al cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012, la que le sustituya o modifique, e impondrá las sanciones que acarreen su incumplimiento, sin detrimento de las demás sanciones que pueden derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.

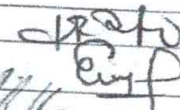


**ARTÍCULO CUARTO:** Notifíquese el contenido de la presente resolución en los términos del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo; haciéndole saber a la IPS WAATA PIAKAO S.A.S con Nit 901435399-9 con sede única ubicada en la Calle 18 # 9-36 del Barrio Comuneros del Municipio de Inírida en el Departamento de Guainía, que contra esta resolución procede el recurso de reposición y en subsidio apelación, del cual podrá hacer uso por escrito y dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación o en la diligencia misma de notificación.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Inírida a los **20 DIC 2023**

  
**LUCERO LOPEZ MEDINA**

Secretaria de Salud y Seguridad Social Departamental de Guainía

PARTICIPACIÓN	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	LAURA MARÍA RUIZ QUINTERO	Referente Salud y Ámbito Laboral	
Revisó	ENER MAURICIO HERNÁNDEZ	Referente Salud Pública	
Revisó	CLARA INÉS CUENÍ HURTADO	Referente Calidad SSD	
Revisó parte jurídica	JESSICA JOHANA MORENO	Abogada Contratista SSD	



**I.P.S.  
WAATA-PIAKAO S.A.S.**  
"VAMOS TODOS A SANARNOS"

## PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

### ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 (PERSONAS JURÍDICAS)


OMAR ALEXANDER CRUZ LARA identificado con 19.001.164 DE Cacahual - Guainía, y con tarjeta profesional No. 272228-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de contador de IPS WAATA-PIAKAO SAS identificada con NIT 901435399-9, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Villavicencio, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en Inírida, a los 10 días del mes de diciembre de 2025.

**NOMBRE DEL CONTADOR**  
**OMAR ALEXANDER CRUZ LARA**  
Contador Público T.P. 272228 – T  
C.C. 19.001.164 De Inírida (Guainía)

 3106136842

 [lpswaatapiakaosas@gmail.com](mailto:lpswaatapiakaosas@gmail.com)

 Calle 18 No. 9-36 B. Comuneros



RAZÓN SOCIAL :	WAATA PIAKAO SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-901435399
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-11-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-29
FECHA DE PAGO:	2025-10-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	34948280
TOTAL COTIZANTES:	5
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34948280
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156284	NUEVA E.P.S. S.A.	4	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 228.500	\$ 229.400
EPS041	900156284	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 20.900	\$ 21.000
Subtotal Salud		2	5	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 249.400	\$ 250.400
230301	800224808	PORVENIR	2	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 311.400	\$ 312.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	\$ 0	\$ 0	\$ 2.600	\$ 685.500	\$ 688.100
Subtotal Pensión		2	5	\$ 0	\$ 0	\$ 3.800	\$ 996.900	\$ 1.000.700
14-11	890903790	ARL SURA	5	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 152.000	\$ 152.600
Subtotal ARL		1	5	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 152.000	\$ 152.600
CCF68	800231969	COMCAJA	5	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 249.400	\$ 250.400
Subtotal CCF		1	5	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 249.400	\$ 250.400
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 6.400	\$ 1.647.700	\$ 1.654.100





FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 26/11/2025



RAZÓN SOCIAL :	WAATA PIAKAO SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-901435399
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-11-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-26
FECHA DE PAGO:	2025-11-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35172577
TOTAL COTIZANTES:	6
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35172577
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 264.600	\$ 264.600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 114.000	\$ 114.000
Subtotal Salud		2	6	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 378.600	\$ 378.600
230301	800224808	PORVENIR	2	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 455.600	\$ 455.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	4	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.057.500	\$ 1.057.500
Subtotal Pensión		2	6	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.513.100	\$ 1.513.100
14-11	890903790	ARL SURA	6	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.500	\$ 230.500
Subtotal ARL		1	6	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.500	\$ 230.500
CCF68	800231969	COMCAJA	6	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 378.600	\$ 378.600
Subtotal CCF		1	6	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 378.600	\$ 378.600
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500.800	\$ 2.500.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/12/2025
----------------------------------	------------

	<b>FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN</b>	 C018/8511
	<b>PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA</b>	<b>FECHA: 29 de Julio de 2021</b> <b>CÓDIGO: AGABS-CP-11-PR-08-FR-20</b> <b>VERSIÓN: 2</b>

**INFORME DE SUPERVISION**

**Información Básica**

**Número del Contrato:** 284, de 7 de Octubre de 2025  
**Objeto:** CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD PARA REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES, INGRESO, PERIÓDICOS AL PERSONAL DE PLANTA QUE LABORA EN LA CORPORACIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL INÍRIDA GUAINÍA, SECCIONALES GUAVIARE Y VAUPÉS CON EL FIN DE CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE SALUD OCUPACIONAL Y PROMOVER EL BIENESTAR DE LOS FUNCIONARIOS.  
**Nombre del contratista:** WAATA-PIAKAO SAS.  
**Valor:** \$ 20,000,000.00  
**Fecha de iniciación:** 10 de Octubre de 2025  
**Plazo:** DOS ( 2 ) MESES  
**Adiciones:**  
**Suspensiones:**

**Avance del Contrato**      100%

**Estado Financiero del Contrato**

**Costo Pactado del Contrato:** 20,000,000.00



**Adiciones:**  
**Anticipo:** Valor Recibido : \_\_\_\_\_  
                  Valor Amortizado : \_\_\_\_\_  
**Inversión Básica Realizada** : \_\_\_\_\_  
**Inversión reajustada por Ejecutar** : \_\_\_\_\_

**Avance del Contrato por Actividad** : Se dejó constancia que cumplió a cabalidad con el 100% de las actividades del contrato

**Inversión Acumulada** : NA

**Equipo, Personal, e Instalaciones del Contratista** : NA

**Avance Realizado en el Período.** : Correspondiente del 100% en avance de actividades.

	<b>FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN</b>	 <b>C018/8511</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA</b>	<b>FECHA: 29 de Julio de 2021</b>
		<b>CÓDIGO: AGABS-CP-11-PR-08-FR-20</b>
		<b>VERSIÓN: 2</b>

**Aspectos Administrativos del Contrato**

: El contratista presenta la planilla de pago de seguridad social correspondiente al periodo cobrado, informe de actividades y demás soportes en los formatos establecidos por la corporación CDA

**Conclusiones y Recomendaciones**

: El contratista cumplió satisfacción el compromiso adquirido con la Corporación CDA, de acuerdo a las obligaciones establecidas en el contrato de prestación de servicios No. 284 de 2025, por lo cual se recomienda proceder al pago correspondiente de acuerdo a los exámenes médicos ocupacionales.

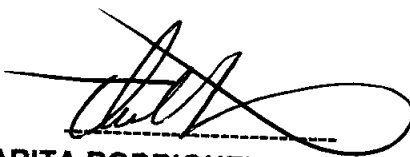
**Labores de la Supervisión**

: Realizar seguimientos de las obligaciones contractuales establecidas en el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 284 de 2025.

**Equipo y personal de la Supervisión:**



: JULIAN DAVID ANGARITA RODRIGUEZ – Subdirector Administrativo Financiero

Dado en Inírida 15 de diciembre de 2025



**ANGARITA RODRIGUEZ JULIAN DAVID**  
 Subdirector Administrativo y Financiero  
 Supervisor

Original - Archivo Contrato  
 Copia - Financiera  
 - Interventor

	<b>FORMATO: CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO</b>	 SGS CO18/8611
	<b>PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA</b>	FECHA: 17 de Febrero de 2025 CÓDIGO: AGABS-CP-10-PR-08-FR-21 VERSIÓN: 6

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 284 DE 2025**

**CONTRATISTA:** WAATA-PIAKAO SAS  
 C.C. 901435399-9 Expedida en INIRIDA (GUAINIA)

**OBJETO:** CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD PARA REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES, INGRESO, PERIÓDICOS AL PERSONAL DE PLANTA QUE LABORA EN LA CORPORACIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL INÍRIDA GUAINÍA, SECCIONALES GUAVIARE Y VAUPÉS CON EL FIN DE CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE SALUD OCUPACIONAL Y PROMOVER EL BIENESTAR DE LOS FUNCIONARIOS.

**LOCALIZACIÓN:** INIRIDA – GUAINIA

**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** 7 de Octubre de 2025

**VALOR DEL CONTRATO:** VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20,000,000.00)

**PLAZO:** DOS (2) MESES

**FECHA DE INICIO:** 10 de Octubre de 2025

**FECHA DE TERMINACIÓN:** 9 de Diciembre de 2025

**SUPERVISIÓN:** ANGARITA RODRIGUEZ JULIAN DAVID

**EJECUCIÓN:** DOS (2) MESES

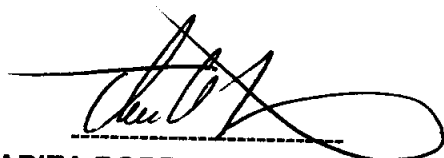
**VALOR CANCELADO:** CERO PESOS (\$0.00)

**VALOR A PAGAR:** VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20,000,000.00)



**VALOR POR PAGAR:** CERO PESOS (\$0.00)

Quien cumplió a satisfacción el compromiso adquirido con la Corporación CDA, conforme a las obligaciones establecidas en el Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS No. 284 de 2025, pago total del contrato de 2025.

Dado en Inírida, 15 de diciembre de 2025



**ANGARITA RODRIGUEZ JULIAN DAVID**  
 Subdirector Administrativo y Financiero  
 Supervisor

	<b>FORMATO: ACTA DE BALANCE</b>	 CO18/8511
	<b>PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA</b>	<b>FECHA: 29 de Julio de 2021</b> <b>CÓDIGO: AGABS-CP-11-PR-08-FR-11</b> <b>VERSIÓN: 1</b>

**ACTA DE BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 284 DEL 7 DE OCTUBRE DE 2025**

**PARTES INTERVINIENTES EN LA ACTUACIÓN**

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

JULIAN DAVID ANGARITA RODRIGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.121.717.102, Subdirector Administrativo y Financiero, quien fue designado por la Corporación CDA para el control y vigilancia del Contrato de Prestación de Servicios No. 284 del 7 de octubre de 2025.

**CONTRATISTA**



MAYER STIPHEN PARRA CORDOBA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.002.149 expedida en Inírida – Guainía quien suscribió el contrato de Prestación de Servicios No. 284 del 7 de octubre de 2025.

**BALANCE CRONOLÓGICO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

Fecha de inicio del contrato:	10 de octubre de 2025
Prorrogas del contrato:	N/A
Adición del contrato:	N/A
Suspensiones del contrato:	N/A
Fecha de terminación:	09 de diciembre de 2025

**BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO**

(a) Valor inicial del contrato	\$20.000.000
(b) Valor adición del contrato	\$00.00
(c) Valor total del contrato (a+b)	\$20.000.000
(d) Valor ejecutado por el contratista	\$20.000.000
(e) Valor cancelado por la Corporación CDA al contratista	\$0.00
(f) Valor ejecutado y no pagado por la Corporación CDA al contratista (d-e)	\$20.000.000
(g) Valor NO ejecutado y a liberar por la Corporación CDA	\$00.00

 Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y el Oriente Amazónico	<b>FORMATO: ACTA DE BALANCE</b>	 <b>CO18/8511</b>
		<b>FECHA: 29 de Julio de 2021</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA</b>	<b>CÓDIGO: AGABS-CP-11-PR-08-FR-11</b>
		<b>VERSIÓN: 1</b>

**MANIFESTACIÓN DE LAS PARTES**

El supervisor designado por la Corporación CDA para el control y vigilancia del contrato manifiesta que el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones y el objeto del Contrato de Prestación de Servicios No. 284 del 7 de octubre de 2025 con fecha de inicio el 10 de octubre y terminación el 9 de diciembre de 2025, por lo que solicita a la Corporación CDA proceda a cancelar la suma de VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20.000.000) por concepto del valor ejecutado por el contratista y no cancelado por la Corporación CDA a la fecha.

El contratista manifiesta estar de acuerdo con el balance cronológico y financiero descrito en el presente documento, razón por la cual manifiesta que declara a paz y salvo a la Corporación CDA por todo concepto.

Dado en Inírida, Guainía, a los quince (15) días del mes de diciembre de 2025

Los firmantes

  
**JULIAN DAVID ANGARITA RODRIGUEZ**  
 Subdirector Administrativo y Financiero

  
**MAYER STEPHEN PARRA CORDOBA**  
 Contratista

Ordeno y Revisó: Julián David Angarita Rodríguez – Subdirector Administrativo y Financiero  
 Digitó: Obdulía Silva Buitrago – Secretaria SAF



FECHA: 28 de Julio de 2021  
 CÓDIGO: AGABS-CP-10-PR-99-FR-01  
 VERSIÓN: 5

**FORMATO: EVALUACIÓN DE PROVEEDORES**

PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN DE PROVEEDORES DE SERVICIO

F=(Suma de D/Suma de EYA)

A	PUNTOS SOBRE 100	CRITERIOS	B	DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	C					D=C*B	E=5*B	PONDERRACIÓN	F=(Suma de D/Suma de EYA)
					1	2	3	4	5				
40	40	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DEL SERVICIO SEGUN FECHAS PACTADAS	40	ENTREGA DEL SERVICIO SEGUN FECHAS PACTADAS					X	200	200	35	
15	15	CUMPLIMIENTO DE CALIDAD TECNICA	15	REQUISITOS					X	75	75	20	
5	5	DEL SERVICIO	25	SERVICIO				X		100	125	35.0	
			15	COMUNICACIÓN					X	75	75		
			5	COMPETITIVIDAD					X	25	25		
			TIPO DE PROVEEDOR		ACCION A SEGUIR								
			MUY CONFIABLE		Cumplimiento y responsabilidad								
			CONFIABLE										
			CONDICIONAL										
MENOS DE 60			CALIFICACIÓN CONTRATISTA / PROVEEDORES DE SERVICIOS										

