

GOBERNACION DEL ATLANTICO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD
SECCION DE REGISTRO Y ACREDITACION

NOMBRE: TANIA CHARRIS FRANCO.

C.C.No. 32. 783.518. Exp. en Barranquilla, Atl.

Profesión: PSICOLOGO.

Inscripción No. 796. Rs.08-000545. Marzo 24 de 1999.



Barranquilla, Marzo 30 de 1999.

(FIRMA DEL PORTADOR)

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

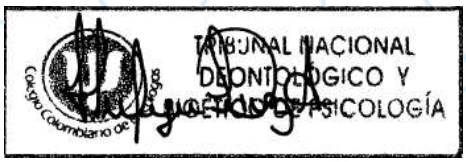
TRIBUNAL NACIONAL DEONTOLÓGICO Y BIOÉTICO DE PSICOLOGÍA

La suscrita Abogada Secretaria del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología hace constar que una vez consultados los registros de los Tribunales Departamentales Deontológicos y Bioéticos de Psicología, NO se encontró que la Cédula de Ciudadanía N°32783518, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

La presente certificación tiene validez de seis (6) meses, y no acredita la calidad de Psicólogo.

Se expide en Bogotá, D.C., a los dieciocho (18) días del mes de enero del año dos mil veinte (2020).

Cordialmente,



HELGA LIDBY DIAZ ACOSTA
Abogada Secretaria
Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología
Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic
tribunal.nacional@colpsic.org.co

Nota: La veracidad de este antecedente puede ser consultado en la página del Colegio Colombiano de Psicólogos www.colpsic.org.co en el link correspondiente a "Constancias"

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 140448693

WEB
14:15:12

Bogotá DC, 18 de enero del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) TANIA CHARRIS FRANCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 32783518:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 18 de enero de 2020, a las 14:17:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	32783518
Código de Verificación	327835182001181417 46

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 14:20:07 horas del 18/01/2020, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **32783518**
Apellidos y Nombres: **CHARRIS FRANCO TANIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Avenida el Dorado N° 75 - 25
Barrio Modelia. Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Modified by Héctor Quintero

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de [illegible]ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Consulta Ciudadano

Que el número de identificación No. 32783518 de del señor(a) TANIA CHARRIS FRANCO consultado en la fecha y hora 18/01/2020 02:23:45 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 10215954

Consultar por:

Número de Comparendo o Expediente

Número de Identificación o # Comparendo o # Expediente:

Identificación, Expediente o # Comparendo

Aceptar

Nuevo

Validar Funcionario

Información :: 5159000
Policia Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **18/01/2020**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora TANIA CHARRIS FRANCO** con **Cédula de Ciudadanía** número **32783518**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número	**0000006366586252**
Fecha de apertura	**02/06/2006**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 27 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano.

Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora TANIA CHARRIS FRANCO identificada con Cédula de Ciudadanía 32783518, se inscribió en nuestro servicio el día 23/09/2011.

El presente certificado se genera el día 18/01/2020, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

MINTRABAJO

SOMP ltda.
Salud Ocupacional medica preventiva

Nit 900098006-1
CRA. 58 # 70-129 CONS. 309
3537447-3164537397-3167588503

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN		
26	01	2017
PRO	BARRANQUILLA	
Fecha Agosto 16 2016	TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (MARQUE CON UNA X)	
Versión 4	PRE-INGRESO ☐ PERIODICO ■ OTROS ☐	



DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

SENA	INSTRUCTOR
NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Documento identificacion C.C. cedula de ciudadania, C.E. cedula extranjeria, T.I. tarjeta identidad)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD AÑOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	NUMERO
CHARRIS	FRANCO	TANIA	41	CC	32783518

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL (Marque con una X en la casilla que corresponde)

APTO sin restricciones para el cargo ☐ APTO con restricciones para el cargo ☐ APTO con recomendaciones para el cargo- ☒

APTO para laborar en altura SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☒ APTO para manipular alimentos SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☒

EXAMEN EGRESO SATISFACTORIO SI ◯ NO ◯ | EXAMEN OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO SI X NO ◯

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO SI ◯ NO ◯ | EXAMEN POST-INCAPACIDAD SATISFACTORIO SI ◯ NO ◯

RESTRICCIONES SI ☐ NO ☒ Solo aplica cuando en el concepto de aptitud ocupacional se marca "Con restricciones"
Describa cuales son, ante que condiciones o funciones, cuales factores de riesgo. Marque con una X en las casillas T (temporal) P (permanente) según sea el caso

Evitar estas condiciones o funciones		Agentes o factores de riesgo		T	P
Levantamiento y tranporte manual de carga ☐	Posturas forzadas ☐	Ergonómico ☐	Físico ☐		
Empuje de carga ☐	Subir o bajar escaleras más del 50% de la jornada ☐	Mecánico ☐	Psicolaboral ☐		
Movimientos repetitivos ☐		Eléctrico ☐	Orden público ☐		
Exposicion a vibración ☐	Otra ☐	Químico ☐	Biológico ☐		

Otra Condición (escribir letra imprenta clara):

RECOMENDACIONES

Valorar por su EPS: Otorrinolaringologia ☐ Neurocirugía ☐ Ortopedia ☐ Oftalmología ☐ Optometría ☐ Cirugía ☐ Nutricionista ☑ Medicina interna ☐ Dermatología ☐

Ingresar sistema vigilancia epidemiológica:
SVE Osteomuscular ☑ SVE Conservación auditiva ☐ SVE Conservación visual ☑
SVE Prevención riesgo cardiovascular:
Hipertensión arterial ☐ Diabetes ☐ Dislipidemia ☐ Sobrepeso y Obesidad ☑
SVE Conservación Respiratoria ☐

Especificas: Actividad física diaria ☑ Dieta Balanceada ☑ Estilo vida Saludable ☑ Pausas Activas ☑

OTRAS RECOMENDACIONES (escribir letra imprenta clara):
USO EPP.

Exámenes: Visiometría X Optometria Audiometría X Espirometría Ex. De equilibrio Rx. Tóra _ Rx columna EKG_X_

Laboratorios: Hemograma X Glicemia X VDRL Serología II Parcial de orina Creatinina_ BUN Coprológico KOH FROTIS DEG ARGANTA

Colesterol X Trigliceridos X Colesterol HDL Transaminasas Micro Albumina Otros PRUEBA ALTURA – TEST PICOLOGICO

Sospecha de: Secuela accidente de trabajo SI __ NO X Enfermedad profesional SI__ NO X Enfermedad común agravada por el trabajo SI__ NO X

Si al examen de egreso encuentra una presunta enfermedad profesional o secuela de eventos profesionales (no diagnosticados) ocurridos durante el tiempo en que la persona laboró en la empresa, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte(furet) a las respectivas entidades (ARP-EPS).

Consentimiento informado del Trabajador: Autorizo al Dr.(a) abajo mencionado(a) Profesional Adscrito a SOMP LTDA a realizar a mí el examen médico y/o Paraclínicos(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El Dr. (a) me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico ocupacional junto con su(s) Paraclínicos(s) ocupacional(es). He comprendido, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o Paraclínicos(s) ocupacional(es), la asesoría antes de la tomas de las pruebas. Entiendo que la realización de las pruebas ocupacionales es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realiza el(los) examen(es) ocupacional(es). Fui informado de las medidas que tomara SOMP LTDA para proteger la confidencialidad de la información de los exámenes realizados a mí. Las repuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completo(s) y es (son) verídica(s). Autorizo a SOMP LTDA para que suministre a las entidades o personas contempladas en la legislación actual vigente la información consignada en este(os) documento(s) para el cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y entendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanca han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Nombre Medico Rubén Vega V.

Firma

Registro médico 2115 **Licencia salud ocupacional** 05029

Nombre Aspirante o trabajador

Firma Tania Franco

Documento de identidad 32783518

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL – CODIGO DE VERIFICACION No. 7560					
INGRESO: X	**PERIODICO:**	**EGRESO:**	**REUBICACION:**	**REINTEGRO:**	**POS0T-INCAPACIDAD:**



EMPRESA: PARTICULAR

DATOS PERSONALES: C.C. 32.783.518

APELLIDOS: CHARRIS FRANCO

NOMBRES: TANIA

SEXO: F EDAD: 44

CARGO: DOCENTE

EXAMENES REALIZADOS					
Colesterol:	**Triglicéridos:**	**Glicemia: X**	**Hemograma:X**	**Ekg:**	**Visiometria: X**
Frotis Faríngeo:	**Coprológico:**	**G. Sanguíneo:**	**Rayos X:**	**Koh:**	**Audiometría: X**
Espirometria:	**Otros:**				

EXAMEN CON ENFASIS

EXAMEN FÍSICO: X	**TRABAJO ALTURA:**	**OSTEOMUSCULAR:X**	**CARDIOVASCULAR:**	**OTRO:**

APTITUD OCUPACIONAL (INGRESO)
El Examen Médico No Presenta Defectos Ni Patologías : X
El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que No Disminuyen Su Capacidad Laboral :
El Examen Médico Presenta Condiciones De Salud Que Pueden Agravarse Con El Trabajo :
El examen médico presenta condiciones de salud que deben ser tratadas antes de ingresar por su EPS: ARL: Condición de salud a tratar:

RECOMENDACIONES

TRABAJADOR: SEGUIR RECIBIENDO FORMACION EN HIGIENE POSTURAL, USO EPI, CONTINUAR PAUSAS ACTIVAS.
EMPRESA: SEGUIR REALIZANDO EXAMEN MEDICO PERIODICAMENTE SEGUN LA NORMATIVIDAD, CONTINUAR USANDO LENTES FORMULADOS, CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA DE SU EPS, SE RECOMIENDA DIETA BAJA EN CARBOHIDRATROS ACOMPAÑADA DE EJERCICIOS.

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO: X **RESTRICCIONES PARA EL CARGO:**

RESTRICCIONES
NINGUNA.

FECHA: 20/01/2020

ESTA VALORACION MEDICA OCUPACIONAL FUE REALIZADA POR EL DOCTOR MIGUEL SALVADOR ESQUIVIA SANJUAN LIC SST 2611 Y LIC SST 3988 DE SERSO OUTSOURCING MAYOR INFORMACION EN EL CORREO servicios.serso@gmail.com y/o cel. 3005360085-3014048761-3009900

Dr. Miguel Esquivia
MEDICO
R.M. 232755
LIC. SST 2611/2013

SERSO SST S.A.S
OUTSOURCING
NIT. 900.900.379-2

FIRMA MEDICO

FIRMA **PACIENTE**

PASTEUR
Laboratorios Clínicos de Colombia S.A.S.

Apellidos:	**CHARRIS FRANCO**	**Fecha Ingreso:**	**20-01-2020**
Nombres:	**TANIA**	**Numero Orden:**	**2001200788**
Identificacion:	**32783518**	**Sede:**	**PRINCIPAL BAQ**
Edad:	**23-09-1975 - (44 Años) Sexo: F**	**Procedencia:**	**REFERENCIA**
Medico:	**REFERENCIA LABORATORIOS**	**Fecha Impresion:**	**20-01-2020 04:01 PM**

HEMATOLOGIA

	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
CUADRO HEMATICO			
HEMATIES.	4.3	10^6cells/ul	4.00 - 5.00
HEMOGLOBINA.	12.7	g/dl	12.00 - 15.00
HEMATOCRITO.	41.1	%	36.00 - 45.00
VCM.	95.4	fl	80.00 - 99.00
CHM.	29.6	pg	27.00 - 31.00
CHCM.	31.0	g/dl	33.00 - 37.00
ADE.	14.6	%	12.00 - 15.00
PLAQUETAS.	224.0	10^3cell/ul	150.00 - 450.00
VPM.	10.6	fl	7.00 - 10.40
LEUCOCITOS.	7.6	10^3cell/ul	5.00 - 10.00
FORMULA DIFERENCIAL PORCENTAJE			
NEUTROFILOS.	62.2	%	55.00 - 65.00
EOSINOFILOS.	1.6	%	0.00 - 4.00
BASOFILOS.	0.3	%	0.00 - 1.00
LINFOCITOS.	28.9	%	25.00 - 35.00
MONOCITOS.	3.6	%	2.00 - 8.00
FORMULA DIFERENCIAL VALOR ABSOLUTO			
NEUTROFILOS.	4.8	10^3cell/ul	2.50 - 7.50
EOSINOFILOS.	0.1	10^3cell/ul	0.05 - 0.50
BASOFILOS.	0.0	10^3cell/ul	0.02 - 0.10
LINFOCITOS.	2.2	10^3cell/ul	1.00 - 4.00
MONOCITOS.	0.3	10^3cell/ul	0.10 - 0.70

Los valores de referencia de la fórmula diferencial pueden variar según la edad del paciente y la interpretación es exclusiva del médico.

Muestra: Sangre total con EDTA k3 | Fecha Tomado: 20-01-2020 | Fecha Validación: 20-01-2020
Metodo: Citometría de flujo



Irina Torres Escorcia | C.C.: 55229889

La interpretación de los exámenes de laboratorio corresponde exclusivamente al médico.
ESTE EXAMEN HA SIDO REVISADO Y FIRMADO ELECTRONICAMENTE. PROCESADO EN SISTEMA ROBOTICO APTIO DE SIEMENS