



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ARTETA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FONTALVO	NOMBRES ARIEL RICARDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No <u>1047359561</u>	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO <u>1047359561</u>	D.M. <u>44</u>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <u>04</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1997</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>ATLÁNTICO</u> MUNICIPIO <u>BARRANQUILLA</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 7A 34C 43 Apto # 1. Las Palmas PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>ATLÁNTICO</u> MUNICIPIO <u>BARRANQUILLA</u> TELÉFONO _____ EMAIL <u>aricardoart@gmail.com</u>	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA												TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2013	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	2	X		TECNICO EN RECURSOS HUMANOS	11	2018	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO				MUNICIPIO BARRANQUILLA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 53307327				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día	25	Mes	04	Año	2024	Día	24	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA APOYO A GESTION				DEPENDENCIA SUBSECRETARIA DE PASAPORTES						DIRECCIÓN CARRERA 45 null null CALLE 39 #45-10					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO				MUNICIPIO SOLEDAD						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3853084				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
				Día	09	Mes	03	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A DEFENSORIA DE FAMILIA				DEPENDENCIA CENTRO ZONAL HIPODROMO						DIRECCIÓN CARRERA 30 26 30					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD COLOMBINA S.A.				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO MALAMBO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	21	Mes	05	Año	2019	Día	20	Mes	11	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ EN PRACTICAS			DEPENDENCIA ADMINISTRACION RECURSOS HUMANOS					DIRECCIÓN - Kilometro 3 vía, Malambo-Sabanagrande						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	03	Mes	03	Año	2015	Día	03	Mes	03	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE INVESTIGACION			DEPENDENCIA GRUPO DE INVESTIGACION					DIRECCIÓN CARRERA 54 74 21 Apto 901						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ____ NO ____ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.359.561**

ARTETA FONTALVO

APELLIDOS
ARIEL RICARDO

NOMBRES

Arteta Fontalvo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-FEB-1997**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-FEB-2015 SANTO TOMAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0304900-00675580-M-1047359561-20150305 0043428468A 1 43172608

REGISTRARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**

**FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
FUESEICISTA DE SEGUNDA CLASE**



1047359561

NOMBRES: ARIEL RICARDO

APELLIDOS: ARTETA FONTALVO

Bachiller



**ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS
DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN**

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA	FECHA DE 2a LÍNEA	FECHA DE 3a LÍNEA
2027	2037	2047

FECHA DE EXPEDICIÓN: 12/10/2022

DISTRITO MILITAR: 044

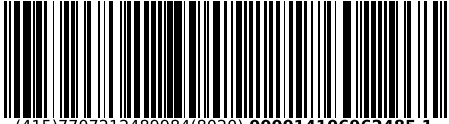

ENRIQUE CARDENAS JIMENEZ

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO



P318561



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141069624851			
				 (415)7707212489984(8020) 000014106962485 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 4 7 3 5 9 5 6 1		4		Impuestos de Barranquilla		2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 4 7 3 5 9 5 6 1			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Atlántico 0 8		Santo Tomás 6 8 5	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
ARTETA		FONTALVO		ARIEL		RICARDO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Atlántico 0 8		Santo Tomás 6 8 5			
41. Dirección principal							
CL 11 A # 2 - 133							
42. Correo electrónico miladyfontalvo@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 0 0 2 7 6 4 7 9 7			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
0 0 8 1 2 0 2 3 0 3 0 1							
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
				985. Cargo			

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Ariel Ricardo Arteta Fontalvo

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.047.359.561

País COLOMBIA ATLANTICO Municipio SOLEDAD

Dirección Calle 25B #35-59 Apto 2 Piso 2 Teléfonos 3002764797

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Milady Rocio Fontalvo Serpa	32.714.905	Madre
Ariel Antonio Arteta Charris	7.467.664	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA Colombia	AHORRO	0464004396		\$ 17.655

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

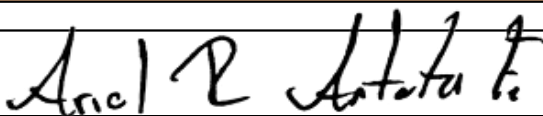
c) En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	Nº
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Barranquilla, enero del 2025

CIUDAD Y FECHA

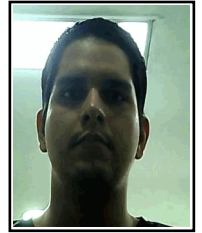
DAFP-OAP



I.P.S CARVALSALUD S.A.S

NIT. 900.334.904 - 1

DIRECCIÓN CALLE 45 # 18-36 SAN JOSE
TELÉFONO: 3631219 MAIL: calidad@ipscarvalsalud.com
www.ipscarvalsalud.com



N° 5.513

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

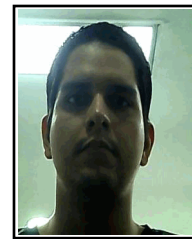
FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL					
31 DÍA	12 MES	2024 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO					
Ciudad									
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE									
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES					
Nombre de la empresa				Empresa en misión					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)									
ARTETA FONTALVO ARIEL RICARDO				Genero		Edad		Documento de Identificación	
				MASCULINO		27 AÑOS 10 MESES 25 DÍAS		CC 1047359561	
Apellidos y Nombres								Tipo Número	
Carga				Eps		Arl		Celulares	
CONTRATISTA				SURA		SURA		3002764797	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL									
APTO PARA DESEMPEÑAR LA LABOR									
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:									
VISIONOMETRIA				EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR					
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES				HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : OPTOMETRIA				USO DE EPP				HÁBITOS SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL				SVE VISUAL				CONTROL DE PESO	
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION				SVE CARDIOVASCULAR				HACER DEPORTE	
				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				DIETA BALANCEADA : BAJA EN HARINAS, GRASAS, AZUCAR	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES									
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:				Firma:					
Nombre: CORREA BASTIDAS DIANA CAROLINA				Nombre: ARTETA FONTALVO ARIEL RICARDO					
R. M.: 0000 L.S.O.: 13261				Código de Seguridad CC: 1047359561					
M1186S1Y5513									



I.P.S CARVALSALUD S.A.S

NIT. 900.334.904 - 1

DIRECCIÓN CALLE 45 # 18-36 SAN JOSE
TELÉFONO: 3631219 MAIL: calidad@ipscarvalsalud.com
www.ipscarvalsalud.com



EXAMEN DE VISIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 2,439

Fecha: 31/12/2024 Municipio: BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) CC: 1047359561 Nombre: ARTETA FONTALVO ARIEL RICARDO Edad: 27 AÑOS 1
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: CONTRATISTA Empresa: PARTICULARES
Eps: SURA Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO F. Último Examen: 10/12/2023
Lugar del Último Examen: IPS Motivo Consulta: EXAMEN DE INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	ASTIGMATISMO
USA ANTEOJOS	SI

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA		20/40	20/40
O.I:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA		20/40	20/40
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA		20/40	20/40

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H539	ALTERACION VISUAL, NO ESPECIFICADA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

INCLUIR EN EL PVE VISUAL
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE

REMISIONES

OTRAS : VALORACION POR OPTOMETRIA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA

Firma: 
Nombre: MARIMON ORTEGA KARINA ESTHER
R. M.: 2041 L.S.O.: 2041



Código de Seguridad
R1186X3D2439

PACIENTE

Firma: 
Nombre: ARTETA FONTALVO ARIEL RICARDO
CC: 1047359561

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

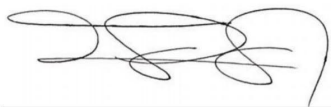
Que nuestro(a) cliente ARIEL RICARDO ARTETA FONTALVO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,047,359,561 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 464004396 aperturada el 17 de abril de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 26 de agosto de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0464004396
Cuenta de 16 dígitos:	0464000200004396
Cuenta de 20 dígitos:	00130464000200004396

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1047359561 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 27/08/2025 07:28 AM



Código Verificación: **RY85PNWS3T**

Válida hasta: **25/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC