Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TORRES	TRUJILLO	LUCY PAOLA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 55130447

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 27 MES 04 AÑO 1983

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: LA PLATA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 4E No. 2 A-60 ALTICO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: LA PLATA

TELÉFONO: 3132139846 EMAIL: lucytorrestrujillo@hotmail.es

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: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2000
										X	

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	II	X		SECRETARIADO AUXILIAR CONTABLE	11	2000	
TÉCNICA	3	X		TÉCNICO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12	2006	RES. 60 DE 01/15/2007

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	LA PLATA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124841272	DÍA 01 MES 08 AÑO 2025	DÍA 15 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
HUILA	LA PLATA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124841272	DÍA 01 MES 05 AÑO 2025	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	EIH-EIC	Carrera 1B No. 2-21

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	LA PLATA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124841272	DÍA 01 MES 03 AÑO 2025	DÍA 30 MES 04 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	EIH-EIC	CARRERA 1B No. 2-21

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACION PARA EL DESAARROLLO DE LAS CIENCIAS, LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN - CODECIN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	PITALITO	presidente@codcin.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3114151794	DÍA 18 MES 03 AÑO 2024	DÍA 15 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION	CODECIN	Carrera 1B No. 2-21

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE LA PLATA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	LA PLATA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 18 MES 05 AÑO 2023	DÍA 06 MES 09 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR AREA DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD	CARRERA 4 No. 5-10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ADECO (ASMET SALUD)	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAUCA	POPAYAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8274242	DÍA 05 MES 04 AÑO 2022	DÍA 08 MES 02 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASESOR DE SERVICIO JUNIOR	COORDINACINO TALENTO HUMANO	Carrera 4 No. 18N-46

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN SEBASTIAN LA PLATA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	LA PLATA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8470197	DÍA 01 MES 11 AÑO 2020	DÍA 31 MES 03 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR AREA DE SALUD	AUXILIAR DE ENFERMERIA	carrera 4 No. 9-103

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN SEBASTIAN LA PLATA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	LA PLATA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8470197	DÍA 01 MES 03 AÑO 2012	DÍA 09 MES 09 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR AREA DE SALUD	AUXILIAR DE ENFERMERIA	carrera 4 No. 9-103

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN SEBASTIAN LA PLATA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	LA PLATA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8470197	DÍA 18 MES 07 AÑO 2011	DÍA 31 MES 08 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR AREA DE SALUD	AUXILIAR DE ENFERMERIA	carrera 4 No. 9-103

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN SEBASTIAN LA PLATA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	LA PLATA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8470197	DÍA 01 MES 02 AÑO 2011	DÍA 30 MES 04 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ÁREA DE SALUD	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	carrera 4 No. 9-103

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN SEBASTIÁN LA PLATA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	LA PLATA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8470197	DÍA 01 MES 02 AÑO 2006	DÍA 13 MES 11 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ÁREA DE SALUD	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	carrera 4 No. 9-186

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	16	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) 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).

Luy Paola Torres Trujillo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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 **55.130.447**
TORRES TRUJILLO

APELLIDOS
LUCY PAOLA

NOMBRES

Lucy Paola Torres Trujillo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-ABR-1983**
PITAL
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-MAY-2001 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-8833015-00288321-F-0055130447-20110401 **00265**02200A 2 35659420

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141162659408

(415)7707212489984(8020) 000014116265940 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 5 1 3 0 4 4 7	6	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 5 1 3 0 4 4 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	La Plata 3 9 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	TRUJILLO	LUCY	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	La Plata 3 9 6

41. Dirección principal: CR 4 E 2 A 60 BRR ALTICO

42. Correo electrónico: lucytorrestrujillo@hotmail.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 0 7 0 1 1 5	0 1 4 5	2 0 2 3 0 7 0 3				3 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TORRES TRUJILLO LUCY PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Departamental "Marillac"

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila,
según Resolución No. 01381 del 30 de Octubre de 1.998

Confiere a:

Lucy Paola Torres Trujillo

T.I. No. 830427-51130 de La Plata Huila

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad Comercio

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Acta General de Graduación

No. 021 Libro 1.2 Folio 61 del 1º de Diciembre de 2000

Dado en La Plata a 1º de Diciembre de 2000

Rectora

Secretaria

Ramay-Bogotá
258 45 36

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"Atanasio Girardot"
Neiva - Huila

Autorizado por la Alcaldía de Neiva mediante Decretos 490 y 793 de 2003

Acta de Certificación

De acuerdo a la autorización de funcionamiento al Programa de Educación no Formal para la Formación de Recurso Humano en Salud, dada por la Secretaria de Educación Departamental, y Teniendo en cuenta que:

LUCY PAOLA TORRES TRUJILLO

C.C. 55.130.447 de La Plata

Por haber cumplido con todos los requisitos establecidos para el Programa, según Acuerdo No. 001 de Octubre de 1996 del Comité Departamental del Consejo Nacional para el desarrollo del Recurso Humano en Salud y el Acuerdo No 021 de Agosto de 1997 del Comité Ejecutivo Nacional del Consejo Nacional del Desarrollo de Recursos Humanos en Salud y Resolución No 002557 del 3 de Diciembre de 2002 expedida por la Secretaría de Educación Departamental, con una intensidad de 1.800 Horas. Se otorga el CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL como TÉCNICO EN:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

MIGUEL MEDINA DURÁN
C.C. 12.101.962 de Neiva
RECTOR

LEIDA YANETH DÍAZ ARDILA
C.C.36.376.541 de La Plata
SECRETARIA

Anotado al folio 47 del libro de registro de Diplomas No 01
Dado en Neiva Huila a 15 de Diciembre de 2006.

No requiere registro de la Secretaría de Educación según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

La República de Colombia
el Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

Institución Educativa Atanasio Girardot

Neiva - Huila

Autorizado por la Alcaldía de Neiva, mediante Decretos 490, 793 de 2003

Otorga :

Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico en la Especialidad de Auxiliar de Enfermería

A:

Lucy Paola Torres Trujillo

C.C. 55.130.447 de La Plata

Por haber cumplido con todos los requisitos establecidos para el programa, según Acuerdo No. 001 de octubre de 1996 del Comité Departamental del Consejo Nacional para el desarrollo del Recurso Humano en Salud y el Acuerdo No. 021 de agosto de 1997 del Comité Ejecutivo Nacional del Consejo Nacional del Desarrollo de Recursos Humanos en Salud y Resolución No. 02557 del 3 de diciembre de 2002 expedida por la Secretaría de Educación Departamental con una intensidad de 1.800 horas.

Rector

Secretaria

Anotado al Folio 47 del libro para control interno de Diplomas No. 01

Dado en Neiva (Huila), a 15 de DIC. del 20 06

No requiere Registro de Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1992.

Escala Tabla 8711-43-21

Escaneado con CamScanner

GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL



Nombres: **LUCY PAOLA**
Apellidos: **TORRES TRUJILLO**
C.C. 55.130.447 de La Plata, H
Resolución Autorización: **60**
Fecha: **1/15/2007**
Secretaría de Salud Departamental
Lucy Paola Torres Trujillo
Firma

EL SECRETARIO DE SALUD DEL HUILA
HACE CONSTAR

LUCY PAOLA TORRES TRUJILLO

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer como

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Inés **Falla de Ospina**
Secretario de Salud

Luz Dally Falla Puentes
Profesional Universitario

Fecha: 1/15/2007

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CORHUELLAS

CERTIFICA

Que **LUCY PAOLA TRUJILLO TORRES** identificada con cédula de ciudadanía número **55130447 ,** estuvo vinculada como **PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION** en servicio de EIH-EIC en el marco de la política pública de atención integral a la primera infancia en el municipio de PAICOL, con el objetivo de potenciar el desarrollo integral de niñas y niños de primera infancia a través de los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral, con estrategias pertinentes, oportunas y de calidad para el goce efectivo de los derechos; de conformidad con los lineamientos, el manual operativo, las directrices, parámetros y estándares establecidos por el ICBF; de acuerdo a los términos que se relacionan:

DURACION DEL CONTRATO	CALIDAD DEL SERVICIO
DESDE EL 1 DE AGOSTO DEL 2025 HASTA EL 15 DE NOVIEMBRE DEL 2025	Persona proactiva, creativa, responsable, habilidad de liderazgo, capacidad para trabajar en equipo, dispuesta a asumir nuevos retos y responsabilidades. Habilidad de comunicación y capacidad de adaptación al cambio.

El expide a solicitud de la parte interesada en Pitalito - Huila, a los veinte seis (26) días del mes de diciembre del 2025.

LUZ ANGELA URBANO ONATRA
REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CORHUELLAS

CERTIFICA

Que **LUCY PAOLA TRUJILLO TORRES** identificada con cédula de ciudadanía número **55130447 ,** estuvo vinculada como **PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION** en servicio de EIH-EIC en el marco de la política pública de atención integral a la primera infancia en el municipio de PAICOL, con el objetivo de potenciar el desarrollo integral de niñas y niños de primera infancia a través de los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral, con estrategias pertinentes, oportunas y de calidad para el goce efectivo de los derechos; de conformidad con los lineamientos, el manual operativo, las directrices, parámetros y estándares establecidos por el ICBF; de acuerdo a los términos que se relacionan:

DURACION DEL CONTRATO	CALIDAD DEL SERVICIO
DESDE EL 01 DE MAYO DEL 2025 HASTA EL 31 DE JULIO DEL 2025	Persona proactiva, creativa, responsable, habilidad de liderazgo, capacidad para trabajar en equipo, dispuesta a asumir nuevos retos y responsabilidades. Habilidad de comunicación y capacidad de adaptación al cambio.

El expide a solicitud de la parte interesada en Pitalito - Huila, a los veinte seis (26) días del mes de diciembre del 2025.

LUZ ANGELA URBANO OÑATRA
REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CORHUELLAS

CERTIFICA

Que **LUCY PAOLA TRUJILLO TORRES** identificada con cédula de ciudadanía número **55130447** , estuvo vinculada como **PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION** en servicio de EIH-EIC en el marco de la política pública de atención integral a la primera infancia en el municipio de PAICOL, con el objetivo de potenciar el desarrollo integral de niñas y niños de primera infancia a través de los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral, con estrategias pertinentes, oportunas y de calidad para el goce efectivo de los derechos; de conformidad con los lineamientos, el manual operativo, las directrices, parámetros y estándares establecidos por el ICBF; de acuerdo a los términos que se relacionan:

DURACION DEL CONTRATO	CALIDAD DEL SERVICIO
DESDE EL 01 DE MARZO DEL 2025 HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 2025	Persona proactiva, creativa, responsable, habilidad de liderazgo, capacidad para trabajar en equipo, dispuesta a asumir nuevos retos y responsabilidades. Habilidad de comunicación y capacidad de adaptación al cambio.

El expide a solicitud de la parte interesada en Pitalito - Huila, a los veinte seis (26) días del mes de diciembre del 2025.

LUZ ANGELA URBANO ONATRA
REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Carrera 1B No 2-21 Oficina 401 Barrio Quinche Pitalito - Huila
Correo electrónico: corhuellasamorvida@gmail.com
Teléfono: 3116326285 – 3124841272 - 3202484120

Powered by CamScanner

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE LAS CIENCIAS, LA INVESTIGACION E INNOVACION - CODECIN

CERTIFICA

Que **LUCY PAOLA TORRES TRUJILLO** identificada con cédula de ciudadanía número **55130447,** estuvo vinculada como **PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICIÓN** en la modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familiar - DMIF en el marco de la política pública de atención integral a la primera infancia en el municipio de La Plata - Huila, con el objetivo de promover el desarrollo integral de las niñas y los niños desde la gestación hasta los 4 años 11 meses 29 días, a través de la vivencia de prácticas y acciones que favorecen el disfrute de experiencias con sus familias y comunidades, de conformidad con los lineamientos, el manual operativo, las directrices, parámetros y estándares establecidos por el ICBF; de acuerdo a los términos que se relacionan:

DURACION DEL CONTRATO	CALIDAD DEL SERVICIO	ESTADO DEL CONTRATO
Desde el 18 de marzo de 2024, hasta el 15 de diciembre 2024.	Persona proactiva, creativa, responsable, de buenas relaciones interpersonales, habilidad de liderazgo, capacidad para trabajar en equipo, dispuesta a asumir nuevos retos y responsabilidades. Habilidad de comunicación y capacidad de adaptación al cambio.	Terminado

Se expide a solicitud de la parte interesada en Pitalito - Huila, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de 2024.

YADIRA MUÑOZ SAMBONI
REPRESENTANTE LEGAL

Powered by CamScanner

Alcaldía Municipal
LA PLATA HUILA

RADICADO:
2023CS016225-1
FECHA: 2023-10-13

EL SECRETARIO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA

CERTIFICA

Que la Señora **Lucy Paola Torres Trujillo,** identificada con la cedula de ciudadanía No **55.130.447** de la Plata, Huila prestó sus servicios de apoyo a la gestión en la Alcaldía Municipal de La Plata Huila, cumpliendo a cabalidad el siguiente contrato:

Contrato de apoyo a la gestión No. **160-2023**
Objeto: **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LAS ACCIONES ENMARCADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS Y EL DESARROLLO DE LOS ESTUDIOS DE CAMPO QUE SE REPORTAN ATRAVEZ DEL SIVIGILA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PLATA (HUILA)".**

Fecha de inicio: 13 de febrero de 2023.
Fecha de terminación: 30 de abril de 2023.
Valor del contrato: Cinco millones cuatrocientos mil pesos ($ 5.400.000=) M/CTE.

Estado: LIQUIDADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Apoyar a la Secretaría de Salud Municipal en realizar las visitas de campo de los reportes de morbilidad y mortalidad reportados mediante el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, y los emitidos por parte de la Secretaría Departamental de Salud utilizando los formatos establecidos.

2. Apoyar a la Secretaría de Salud Municipal en realizar el reporte inmediato a la entidad competente, para canalizar los eventos en los que se identifique o se presuma alguna situación grave y/o de vulneración de derechos y Activar las Rutas de atención correspondiente.

3. Apoyar a la Secretaría de Salud Municipal y participar en las mesas técnicas de Nutrición programadas en forma bimensual, para la socialización de los

Powered by CamScanner

seguimientos realizados a los eventos de interés en Salud pública reportados al SIVIGILA.

4. Apoyar a la Secretaria de Salud Municipal y participar en el comité de Salud Sexual y Reproductiva realizado de manera trimestral.

5. Apoyar a la Secretaría de Salud Municipal en el proceso de articulación con las IPS y EPS de los estudios de campo y seguimientos de los eventos de interés en Salud publica reportados por SIVIGILA.

6.Apoyar a la Secretaría de Salud Municipal en la ejecución de las actividades establecidas en el plan de acción en Salud PAS-GESTIÓN 2023 de la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles (Componente Hansen y Tuberculosis).

7. Realizar vigilancia y seguimiento a una de las actividades ejecutadas por el Plan de Intervenciones Colectivas PIC ESE SAN SEBASTIAN en la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles en el componente de Hansen y tuberculosis) para la vigencia 2023 de manera mensual, de acuerdo con las directrices y características de calidad de las Intervenciones Colectivas, establecidas en la Resolución 518 de 2015.

8. Realizar vigilancia y seguimiento a una de las actividades ejecutadas por el Plan de Intervenciones Colectivas PIC CRIHU en la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles en el componente de Hansen y tuberculosis) para la vigencia 2023 de manera mensual, de acuerdo con las directrices y características de calidad de las Intervenciones Colectivas, establecidas en la Resolución 518 de 2015.

9. Asistir apoyar y participar en las reuniones, unidades de análisis y/o comités Municipales del área de Salud Pública relacionadas al objeto contractual.

10. Participar en el subcomité de autocontrol de la dependencia y/o proceso en el cual preste sus servicios y ejecutar las actividades que se le asignen en el marco de la implementación del modelo integrado de planeación y gestión.

11. Apoyar a la Secretaria de Salud Municipal en el alistamiento y presentación de la evaluación de capacidad de gestión que realiza de manera trimestral la Secretaria de Salud Departamental.

12. Apoyar a la Secretaria de salud Municipal en la elaboración del informe trimestral que sea requerido por los entes de inspección, vigilancia y control de las actividades ejecutadas en relación al objeto contractual.

13. Apoyar a la Secretaria de Salud Municipal en el cargue de información al DRIVE Municipal de las actividades ejecutadas en la ejecución del contrato.

+57(8) 370948/ 370287 / 370109
alcaldia@laplata-huila.gov.co
Edificio Municipal Cra. 4 No. 5-09
La Plata Huila - Colombia

Powered by CamScanner

ASMET SALUD EPS
Cuida la salud de mi familia

Oficina Nacional
Popayán (Cauca)
Carrera 4 # 18N-46
(602) 827 4242

Sedes
Armenia (Quindío)
Av. Bolívar # 12N-29
(606) 746 9382
Bogotá (Cundinamarca)
Carrera 7 # 35-23
(601) 285 3779
Bucaramanga (Santander)
Calle 18 # 21-34
(607) 634 2931
Cali (Valle del Cauca)
Carrera 39 # 5A-96
(602) 558 1004
Florencia (Caquetá)
Carrera 8B # 6-53
(608) 434 1819
Ibagué (Tolima)
Carrera 4D # 95-25
(608) 270 0408
Manizales (Caldas)
Carrera 24 # 62-85
(606) 885 5982
Neiva (Huila)
Calle 14 # 8B-26
(608) 871 5921
Pasto (Nariño)
Carrera 24 # 14-85
(602) 729 0133
Pereira (Risaralda)
Av. 30 Agosto # 32b-59
(606) 329 0387
Popayán (Cauca)
Carrera 4 # 18N-46
(602) 833 1500
Valledupar (Cesar)
Calle 17 # 15-20
(605) 560 2010

www.asmetsalud.com
@asmetsalud

Vigilado Supersalud

REY EDISON MOSQUERA GUERRERO, identificado con cédula de ciudadanía No. 16778362, quien obra en calidad de Coordinador Administrativo Talento Humano de ASMET SALUD EPS S.A.S. con NIT 900.935.126-7, con personería jurídica No. 154868 del 16 de diciembre del 2015.

HACE CONSTAR QUE:

LUCY PAOLA TORRES TRUJILLO, con la cédula de ciudadanía N° 55130447, tuvo un contrato de INDEFINIDO con ASMET SALUD EPS S.A.S. identificada con el Nit: 900.935.126-7 desde el 05 de abril de 2022 hasta el 08 de febrero de 2023 desempeñando el cargo de ASESOR DE SERVICIO JUNIOR de la sede HUILA.

Motivo del retiro: **Renuncia voluntaria**

Para constancia se firma en Popayán, a los ocho (08) días del mes de enero de 2023.

REY EDISON MOSQUERA GUERRERO
Coordinador Administrativo Talento Humano

Número telefónico para confirmaciones:
(602) 827 42 42 o al correo electrónico certificacioneslaborales@asmetsalud.com

Powered by CamScanner

14. Mantener la documentación radicada debidamente foliada y archivada según las especificaciones emitidas por el Comité de Archivo y la Administración Municipal.

15. Revisar periódicamente el correo institucional y la extranet de la alcaldía municipal, para dar respuesta.

16. Desempeñar todas las demás funciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato relacionado al objeto contractual.

Contrato de apoyo a la gestión No. **415-2023**
Objeto: **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LAS ACCIONES ENMARCADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA DEL RIESGO PARA ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS Y EL DESARROLLO DE LOS ESTUDIOS DE CAMPO QUE SE REPORTAN ATRAVES DEL SIVIGILA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA PLATA (HUILA)".**

Fecha de inicio: 18 de mayo de 2023.
Fecha de terminación: 30 de diciembre de 2023.
Fecha de suspensión: 01 de agosto de 2023
Fecha de reinicio: 06 de septiembre de 2023 (Cesión Contrato de Lucy Paola Torres Trujillo a María Nelsy Anaya Romero).
Valor del contrato: Catorce millones Setecientos mil pesos ($ 14.700.000=) M/CTE.
Estado: EN EJECUCION

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Apoyar a la Secretaría de Salud Municipal en realizar las visitas de campo de los reportes de morbilidad y mortalidad reportados mediante el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, y los emitidos por parte de la Secretaría Departamental de Salud utilizando los formatos establecidos.
2. Apoyar a la Secretaría de Salud Municipal en realizar el reporte inmediato a la entidad competente, para canalizar los eventos en los que se identifique o se presuma alguna situación grave y/o de vulneración de derechos y Activar las Rutas de atención correspondiente.
3. Apoyar a la Secretaría de Salud Municipal y participar en las mesas técnicas de Nutrición programadas en forma bimensual, para la socialización de los

+57(8) 370948/ 370287 / 370109
alcaldia@laplata-huila.gov.co
Edificio Municipal Cra. 4 No. 5-09
La Plata Huila - Colombia

Powered by CamScanner

seguimientos realizados a los eventos de interés en Salud pública reportados al SIVIGILA.

4. Apoyar a la Secretaria de Salud Municipal y participar en el comité de Salud Sexual y Reproductiva realizado de manera trimestral.
5. Apoyar a la Secretaría de Salud Municipal en el proceso de articulación con las IPS y EPS de los estudios de campo y seguimientos de los eventos de interés en Salud publica reportados por SIVIGILA.
6. Apoyar a la Secretaría de Salud Municipal en la ejecución de las actividades establecidas en el plan de acción en Salud PAS-GESTIÓN 2023 de la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles (Componente Hansen y Tuberculosis).
7. Realizar vigilancia y seguimiento a una de las actividades ejecutadas por el Plan de Intervenciones Colectivas PIC ESE SAN SEBASTIAN en la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles en el componente de hansen y tuberculosis) para la vigencia 2023 de manera mensual, de acuerdo con las directrices y características de calidad de las Intervenciones Colectivas, establecidas en la Resolución 518 de 2015.
8. Realizar vigilancia y seguimiento a una de las actividades ejecutadas por el Plan de Intervenciones Colectivas PIC CRIHU en la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles en el componente de hansen y tuberculosis) para la vigencia 2023 de manera mensual, de acuerdo con las directrices y características de calidad de las Intervenciones Colectivas, establecidas en la Resolución 518 de 2015.
9. Asistir apoyar y participar en las reuniones, unidades de análisis y/o comités Municipales del área de Salud Pública relacionadas al objeto contractual.
10. Participar en el subcomité de autocontrol de la dependencia y/o proceso en el cual preste sus servicios y ejecutar las actividades que se le asignen en el marco de la implementación del modelo integrado de planeación y gestión.
11. Apoyar a la Secretaria de Salud Municipal en el alistamiento y presentación de la evaluación de capacidad de gestión que realiza de manera trimestral la Secretaria de Salud Departamental.
12. Apoyar a la Secretaria de salud Municipal en la elaboración del informe trimestral que sea requerido por los entes de inspección, vigilancia y control de las actividades ejecutadas en relación al objeto contractual.
13. Asistir y participar en las actividades que se programen para el proceso de Empalme.
14. Entregar la información documental consolidada para la evaluación de capacidad de gestión correspondiente para el cierre del año 2023.
15. Apoyar a la Secretaria de Salud Municipal en el cargue de información al DRIVE Municipal de las actividades ejecutadas en la ejecución del contrato
16. Mantener la documentación radicada debidamente foliada y archivada según las especificaciones emitidas por el Comité de Archivo y la Administración Municipal.
17. Revisar periódicamente el correo institucional y la extranet de la alcaldía municipal, para dar respuesta oportuna a cada una de las peticiones, quejas y recursos relacionados con el objeto contractual.

+57(8) 370948/ 370287 / 370109
alcaldia@laplata-huila.gov.co
Edificio Municipal Cra. 4 No. 5-09
La Plata Huila - Colombia

Powered by CamScanner

18. Desempeñar todas las demás funciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato relacionado al objeto contractual.

Se expide a solicitud del interesado; a los Octubre 13 de 2023

DAVID ALEJANDRO PAREDES TRUJILLO
Secretario de Gobierno

Proyecto: Francy Luz Polanco Ramirez

Reviso: CARLOS HERNAN MARTINEZ EMBUS

Powered by CamScanner

GREMIO ASISTENCIAL  ADMINISTRATIVO DE LA SALUD "GREADSA"

NIT:900.465.544-5

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente se certifica que **LUCY PAOLA TORRES TRUJILLO;** identificado(a) con cedula de ciudadanía número **55130447** fue Afiliado(a) Partícipe del GREMIO ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LA SALUD "GREADSA".

Del 01 de Noviembre del 2020 hasta el 31 Marzo del 2022, COMO **AUXILIAR DE ENFERMERÍA;** el (la) Afiliado(a) tuvo un convenio de ejecución permanente que se asimila al contrato a término fijo, realizó sus actividades en el área PAI y Consulta Externa para la E.S.E San Sebastián del Municipio de la Plata Huila.

Certificado expedido a solicitud verbal del (la) interesado(a) a los 26 días del mes de Enero de 2023.

Atentamente,

LUBIN ARLEY HERNANDEZ
Representante Legal
C.C 79.795.689 De Bogotá D.C

Dirección Calle 8 No 4-81 Plata Huila Cel. 316 723 6111 e-mail greadsaplata@gmail.com

Powered by CamScanner

NIT 813.002.872-4

LA LIDER DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "SAN SEBASTIAN" DE LA PLATA HUILA

CERTIFICA:

Que la señora **LUCY PAOLA TORRES TRUJILLO**, identificada con la cédula de ciudadanía No 55.130.447 de La Plata (H), prestó sus servicios en esta institución a través de Órdenes y Contratos de Prestación de Servicios como Auxiliar de Enfermería, en los siguientes periodos de tiempo:

Del 01 de marzo al 20 de diciembre de 2012.
Del 10 de enero al 20 de diciembre de 2013.
Del 13 de enero al 30 de diciembre de 2014.
Del 13 de enero al 31 de diciembre de 2015.
Del 04 de enero al 31 de diciembre de 2016.
Del 03 de enero al 29 de diciembre de 2017.
Del 03 de enero al 28 de diciembre de 2018.
Del 03 de enero al 31 de diciembre de 2019.
Del 03 de enero al 09 de septiembre de 2020.

Para constancia, se firma a los treinta (30) días del mes de noviembre de 2021, por solicitud de la interesada, para anexarlo a la hoja de vida.

INGRID JEANNINE PINZÓN ARIAS
Profesional Universitaria

Elaboro: Derly Meneses R.
Aux. Adtivo.

Carrera 4 No. 9-103, telefax 8470197-8470198
www.esesansebastian.com
E.mail esesansebastianlph@esesansebastianlph.gov.co

Powered by CamScanner

CERTIFICA QUE:

La señorita, **LUCY PAOLA TORRES TRUJILLO,** identificada con cédula de ciudadanía número **55.130.447**. Laboró en nuestra empresa con misión en la **ESE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA**, desde el **01 de Febrero de 2011** hasta el **30 de abril de 2011** y desde el **18 de julio** hasta el **31 de agosto de 2011**, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, dada el 02 de febrero de 2012.

Cordialmente;

Human RESOURCES Nit. 802014365-3

EDWIN ALIRIO ALARCON
Gerente

COOPERATIVA SALUD Y BIENESTAR

NIT. 813.013.841
CALLE 3 No. 6-58 Tel. 8372697
LA PLATA HUILA

Certifica:

Que **LUCY PAOLA TORRES,** identificada con la cédula de ciudadanía número 55.130.447 expedida en La Plata Huila, laboro y fue socia de esta cooperativa desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA, con contrato a término indefinido, actividad que desarrolla desde el 01 de febrero de 2006 hasta el 13 de Noviembre de 2009, en la E.S.E. San Sebastián del Municipio de La Plata Huila, caracterizándose por ser una persona honesta, responsable y cumplidora de sus deberes laborales y personales.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado para ser efectos requeridos.

Dada en La Plata Huila, a los Diez (10) días del mes de Diciembre de 2010.

Para constancia firma,

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIAL
SALUD Y BIENESTAR
Nit 813013841-3
Cra. 6-58 Tel: 8372
La Plata Huila

Isaira Montilla Cabrera
Representante Legal

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Vigencia: *1 año a partir de la fecha de emisión*

LUCY PAOLA TORRES TRUJILLO
CC 55.130.447 La Plata - Huila

Participó y aprobó satisfactoriamente el curso de formación en educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas en manipulación de alimentos con una intensidad horaria de 10 horas, dando cumplimiento a la Resolución 2674 de 2013 .

Dado en Neiva-Huila a los 05 días del mes de Abril de 2025

OLGA LUCIA BAQUERO HERNÁNDEZ
INGENIERA DE ALIMENTOS
70254-338087 TLM
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería
Cel: 3103455202

N-46

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal

Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

LUCY PAOLA TORRES TRUJILLO

C.C 55.130.447

Aprobó el Curso

PRIMEROS AUXILIOS CON RCP Y DEA

Realizado los días 30 y 31 de Marzo de 2024 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los treinta y uno (31) días del mes de Marzo de dos mil veinticuatro (2024). F.V Marzo 2026

ENOC NOSCUE MONTEALEGRE
Coordinador operativo
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
3208646743-3162110303

E.R-19510044

2024

Powered by CamScanner

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No. 60 del 1/15/2007

Por la cual se Autoriza el ejercicio de la Ocupación en el Territorio Nacional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con el Decreto 01650 del 23 de Julio de 2000, y

CONSIDERANDO

Que mediante LUCY PAOLA TORRES TRUJILLO con cedula de ciudadanía 55.130.447 expedida en La Plata, H solicito ante esta secretaria la autorización para ejercer como AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

Que presento el certificado de estudios otorgado por LA INSTITUCION EDUCATIVA ATANASIO GIRARDOT en Neiva, Diciembre 15 de 2006.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a LUCY PAOLA TORRES TRUJILLO con cedula 55.130.447 de La Plata, H, para ejercer como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el territorio Nacional

ARTÍCULO SEGUNDO Para poder ejercer la ocupación en zona geográfica diferente donde se autorizo el titulo, a persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Neiva (Huila), el 1/15/2007.

COPIA ORIGINAL FIRMADO
INES FALLA DE OSPINA

INES FALLA DE OSPINA
Secretaria de Salud Departamental

MCAR./rar

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	55130447	LUCY	TORRES

Confirme los números de la Imagen *

4043

Cambiar

1912

Limpiar

Resultado General -2026-01-20--3:21:29 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	55130447	LUCY	PAOLA	TORRES	TRUJILLO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LUCY PAOLA TORRES TRUJILLO identificado(a) con CC 55130447 registra La siguiente información:

2026-01-20--3:21:29 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2007-01-15	60	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:20:38 PM horas del 20/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **55130447**

Apellidos y Nombres: **TORRES TRUJILLO LUCY PAOLA**

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.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289302983

PIB
15:18:07

Bogotá DC, 20 de enero del 2026

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) LUCY PAOLA TORRES TRUJILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 55130447:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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 CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 20 de enero de 2026, a las 15:19:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	55130447
Código de Verificación	55130447260120151902

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS** FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	F4.P5.ABS	14/11/2019
		Versión 1	Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) Lucy Paola Torres Trujillo identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 55.130.447 expedida en La Plata CH, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de La Plata, el día Veinti uno (21) de enero de 2026.

Firma Lucy Paola Torres Trujillo
Nombre Lucy Paola Torres Trujillo
Cédula 55.130.447 La Plata (H)

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:43:12 horas del 21/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **55130447,** Apellidos y Nombres **TORRES TRUJILLO LUCY PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPORACION DE HUELLAS DE AMOR PARA LA VIDA**, con NIT **900192801-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/01/2026 03:16:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **55130447** y Nombre: **LUCY PAOLA TORRES TRUJILLO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **133027460** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 2,219

Ciudad: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) 25/03/2025 - 09:42 A. M. **Fecha Atención:** 25/03/2025 09:42:29a. m.

CC: 55130447 **Nombres y Apellidos:** TORRES TRUJILLO LUCY PAOLA **Fecha de Nacimiento:** 27/04/1983 **Edad:** 41 AÑOS 10 MESES 29 DÍ

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** VEREDA EL PARAISO **Teléfono:** **Celular:** 3132139846

Entidad: PARTICULARES **Profesión o Cargo:** PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION

Funciones del Cargo: PROFESIONALES EN SALUD Y NUTRICION **Nivel Académico:** TÉCNICO **Acudiente:**

Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Diagnóstico:

PARA ESTA VALORACIÓN PSICOLÓGICA DE INGRESO SE APLICÓ LA PRUEBA MINIMENTAL, CON LA FINALIDAD DE CONOCER ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD EN EL ÁMBITO AFECTIVO, EMOCIONAL, RACIONAL, PRAGMÁTICO Y OBJETIVO; COMO SU CAPACIDAD CONCEPTUAL, SU GRADO DE AFRONTAR AL ESTRÉS, SU CAPACIDAD LABORAL, SU CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE EN LA EMPRESA Y OTRAS CARACTERÍSTICAS ESTABLES DE LA PERSONALIDAD.

LOS RESULTADOS PERMITE TENER UNA VISIÓN REALISTA Y DETALLADA TANTO DE SUS PROPIAS CAPACIDADES COMO DE LAS ASPIRACIONES Y MOTIVACIONES, TIENE UNA ACTITUD POSITIVA Y CONSTRUCTIVA.

SUS RESULTADOS INDICAN QUE EL INDIVIDUO TIENDE A SER RACIONAL, FORMAL, REALISTA Y DETALLADO TANTO DE SUS PROPIAS CAPACIDADES COMO DE LAS ASPIRACIONES Y MOTIVACIONES, ADEMÁS MUESTRA QUE TIENE VENTAJAS EN SUS RELACIONES INTERPERSONALES.

POR LO DEMÁS DURANTE LA ENTREVISTA DIRECTA Y SEMIESTRUCTURADA, SE LOGRÓ EVIDENCIAR QUE ES UNA PERSONA CON NIVEL AFECTIVO, SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL, QUE

EXAMEN MENTAL

PRINCIPALMENTE PRESENTA UNA ACTITUD DE COLABORACIÓN Y ESCUCHA EN EL PROCESO DE ENTREVISTA Y EN LA VALORACIÓN DEL EXAMEN MENTAL PSICOLÓGICO.

PORTE Y ACTITUD: HIGIENE CORPORAL, POSTURA Y MIRADA Y EXPRESIÓN FACIAL ADECUADA PARA SU EDAD. PRESENTACIÓN ADECUADA A SU EDAD Y SU PERSONALIDAD.

LENGUAJE: MANEJA UN LENGUAJE COHERENTE Y COMPRENSIVO, BUENA PRODUCCIÓN VERBAL, ADECUADA ARTICULACIÓN Y EMISIÓN. FLUIDEZ VERBAL ADECUADA, DISCURSO, RITMO ADECUADO Y TONO SIN DIFICULTAD. EL TIMBRE DE VOZ ES NORMAL.

PERCEPCIÓN: EN CUANTO A LA PERCEPCIÓN, ESTOS SE ENCUENTRAN ADECUADOS PUES RECONOCE LA CALIDAD Y CUALIDAD DE TODOS LOS ESTÍMULOS TANTO VISUALES, AUDITIVOS, OLFATORIOS Y TÁCTILES.

INTELIGENCIA: SU PROMEDIO NORMAL AL RANGO.

EUPROSÉXICA: CAPACIDAD DE ATENCIÓN NORMAL.

MEMORIA: ESTA FUNCIÓN SE ENCUENTRA NORMAL PUES EN LO QUE CONCIERNE A SU MEMORIA, MEDIATA MEMORIA INMEDIATA Y MEMORIA REMOTA NO PRESENTANDO ANOMALÍA ALGUNA.

SUEÑO: EL PROMEDIO DE HORAS ESTA ENTRE 5 A 6 HORAS DE SUEÑO.

EN CUANTO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA PRUEBA MINIMENTAL FUE DE 30/30, SEGÚN EL EXAMEN MENTAL LOS RESULTADOS OBTENIDOS SON POSITIVOS Y LA ENTREVISTA SE EVIDENCIA NORMALIDAD, POR LO QUE SE CONSIDERA APTO PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES QUE REALIZARÁ.

Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL APTO PARA EL CARGO.

PSICÓLOGO

Erika Valencia

Firma:

Nombre: VALENCIA OSPINA ERIKA ROCIO

R. M.: 120627

PACIENTE

Lucy Paola To

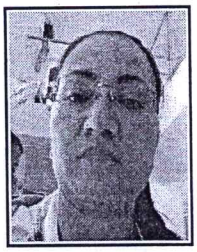
Firma:

Nombre: TORRES TRUJILLO LUCY PAOLA

CC: 55130447

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 40.294

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	03 MES	2025 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES

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)

TORRES TRUJILLO LUCY PAOLA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	41 AÑOS 10 MESES 29 DÍAS	CC	55130447
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EL EXAMEN MÉDICO NO PRESENTA DEFECTOS NI PATOLOGÍAS

Observaciones: *NO APLICA*

SI	PARA MANIPULAR ALIMENTOS Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

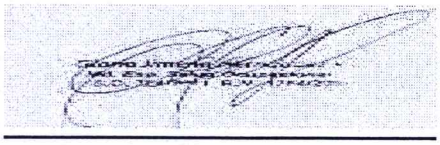
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL	✓	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (FROTIS FARINGEO)	✓
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)	✓	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD	✓
COPROLOGICO	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN LEJANA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	SVE OSTEOMUSCULAR	
	CAPACITACIÓN : ERGONOMIA	
	OTROS : REALIZAR PREPARACION EN BUENAS PRACTICAS DE MANOFACTURA, DESPARASITACION PREVIA AL INGRESO	

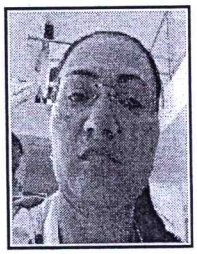
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: 	Código de Seguridad	Firma: Lucy Paola To
Nombre: HERNANDEZ VERGEL GLORIA JIMENA	Q631W1C40294	Nombre: TORRES TRUJILLO LUCY PAOLA
R. M.: 1384/2006 L.S.O.: 1376/2021		CC: 55130447

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



EXAMEN DE MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)

Atención Nº: 9,682

DATOS PERSONALES

Fecha: 25/03/2025 **Municipio:** LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) **CC:** 55130447 **Nombre:** TORRES TRUJILLO LUCY PAOLA **Edad:** 41 AÑOS 1
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION **Empresa:** PARTICULARES
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) **F. Último Examen:** NA
Lugar del Último Examen: NA **Motivo Consulta:** VISIOMETRIA INGRESO, A

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	SI USA

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	20/ 150	05	N/A	NO APLICA	20/ 20	05
O.I:	NO APLICA	20/ 200	05	N/A	NO APLICA	20/ 20-	05
A.O:	NO APLICA	20/ 150	05	N/A	NO APLICA	20/ 20	05

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN LEJANA
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

TEST ISHIHARA: NORMAL
ESTEREOPSIS: 20" ARCO
PPC: 8CM
MOTILIDAD OCULAR: ORTHO
EXAMEN EXTERNO: PINGUECULA NASAL OI

APROBADO VISUAL.

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: CHAVEZ LOPEZ YORLY TATIANA
R. M.: 1015451704 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
C631I3O9682

PACIENTE

Lucy Paola To

Firma:
Nombre: TORRES TRUJILLO LUCY PAOLA
CC: 55130447

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero !!

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención N°: 12969

Fecha: 22/11/2025 Ciudad: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: AUDIOMETRIA Eps:
CC: 55130447 Nombre: TORRES TRUJILLO LUCY PAOLA Edad: 42 AÑOS 6 MESES 26 DÍAS Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 27/04/1983 Empresa: PARTICULARES Ocupacion: PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO	NO	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	SI
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

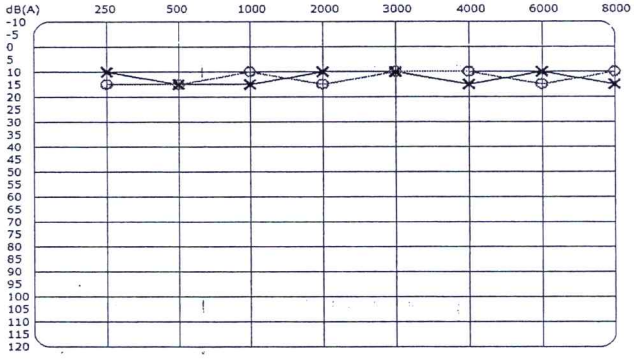
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	SI	AUDÍFONOS	SI
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 24 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: AUDIOMETRO F. Ultima Calibración: 2019-08-29

○ : Vía aérea del OD × : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: SIN NOVEDAD
Oído izquierdo: SIN NOVEDAD

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	15	10	15	10	10	15	10
VAOI	10	15	15	10	10	15	10	15

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA FUNCIONAL NORMAL.

SE DA EDUCACIÓN SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE.

FONOAUDIÓLOGO

Firma:

Nombre: CC: 1061757764 - EDWIN YAMIR CAJAS

R. M.: 1061757764 L.S.O.:

Código de Seguridad

P631V2B12969

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: TORRES TRUJILLO LUCY PAOLA

CC 55130447

IPS
NANCY CEDEÑO ANGEL
Laboratorio Clínico
NIT: 901532080-0
CALLE 4 N. 3 24 - 26 LA PLATA - HUILA 8370139 - 3105607645

PACIENTE: Lucy Paola Torres Trujillo **EDAD:** 41 años 10 m
FECHA: 25 de marzo del 2025 **ID:** 55130447
EMPRESA: Servicios Integrales De Salud **ANALISIS:** 725

EXAMEN DE GARGANTA

PRUEBAS ESPECIALES

KOH UÑAS	NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS.

GRAM

Bacilos Gram Positivos	+
Cocos gram positivos	+
Reacción leucocitaria	ESCASA

Informe
AUXILIAR ROSA FERNANDA ROJAS

YURLAY ESTHER MORRON POLO
Bacteriólogo
Reg. 4470 CC 57305919

IPS
NANCY CEDEÑO ANGEL
Laboratorio Clínico
NIT: 901532080-0
CALLE 4 N. 3 24 - 26 LA PLATA - HUILA 8370139 - 3105607645

PACIENTE: Lucy Paola Torres Trujillo **EDAD:** 41 años 10 m
FECHA: 25 de marzo del 2025 **ID:** 55130447
EMPRESA: Servicios Integrales De Salud **ANALISIS:** 725

EXAMEN COPROLOGICO

MACROSCOPICO

Color	CAFE
Consistencia	DURA

PARASITOLOGICO

Q. Blatocystis Hominis	+

Informe
AUXILIAR ROSA FERNANDA ROJAS

YURLAY ESTHER MORRON POLO
Bacteriólogo
Reg. 4470 CC 57305919