Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

378

ANEXO N°1

PRIMER INFORME DE EJECUCIÓN

CONTRATO 1068 DE 2025

Dirección: Calle 36 # 33 - 27 Barzal Bajo
Correo: corporaciondelupia@gmail.com Cel. 313 308 6897
Villavicencio - Meta

aportes en línea

Planilla Resumen

379

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901943219	0	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META	CALLE 36 33-27 BARZAL BAJO	VILLAVICENCIO-META	3133086897	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-06	2025-07	1660140884	9489626837	E	2025/07/04	2025/07/29	BANCO DE BOGOTA	25	$22,500,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	evp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META (56 Afiliados)																							$54,282,800	$8,689,200			$58,458,400	$7,308,000			$58,458,400	$2,340,800			$58,458,400		$887,800		$58,458,400	$2,928,800		$22,154,600
Centro de Trabajo: 02 UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META (19 Afiliados)																							$17,746,300	$2,840,700			$19,834,100	$2,479,500			$19,834,100	$794,200			$19,834,100		$484,500		$19,834,100	$993,700		$7,592,600
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (19 Afiliados)																							$17,746,300	$2,840,700			$19,834,100	$2,479,500			$19,834,100	$794,200			$19,834,100		$484,500		$19,834,100	$993,700		$7,592,600
1	CC	40418680	ARANGO DIAZ DERLY YANETH	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS041	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
2	CC	31031617	ARIAS VARGAS LUZ NELLY	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
3	CC	1120352482	AVILA GUZMAN ALEIDA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
4	CC	40438953	BELTRAN ROA ANA EMILIA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	CCFC5 5	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
5	CC	40186747	CAÑON SANTOS LUZ SERYANDA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
6	CC	40278084	CORREA HERNANDEZ SANDRA MILENA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	CCFC5 5	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
7	CC	40385140	DURAN PERDOMO FRANCI	X																	23020 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
8	CC	1123800022	ESPITIA RIVEROS MAIRA ALEJANDRA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
9	CC	40210245	GONZALEZ GONZALEZ MARIA NATALIA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
10	CC	40389295	GUEVARA ACOSTA NELCY	X																	25-14	22	$1,043,900	$167,100	CCFC5 5	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
11	CC	40445995	GUTIERREZ CLAUDIA PATRICIA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
12	CC	21230376	OSPINA MARIA NIDIA	X																		0	$0	$0	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$250,100
13	CC	52847859	PARRA MORALES NELCY	X																	25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
14	CC	40379753	PRIETO MACHADO FANNY	X																		0	$0	$0	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$250,100
15	CC	1121897643	RODRIGUEZ GOMEZ MARIA LEONOR	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	CCFC5 5	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
16	CC	30081112	SALAS MEDINA LEONOR CECILIA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	CCFC5 5	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
17	CC	41212293	SALCEDO ANGELA AZUCENA	X																	23100 1	22	$1,043,900	$167,100	CCFC5 5	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
18	CC	40395263	SOTO ORTIZ ROSA ELENA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
19	CC	40272615	YARON CRUZ LEIDY RAQUEL	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	2.436%	$25,500	22	$1,043,900	$52,300	No	$417,200
Centro de Trabajo: UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META (37 Afiliados)																							$36,536,500	$5,848,500			$38,624,300	$4,828,500			$38,624,300	$1,546,600			$38,624,300		$403,300		$38,624,300	$1,935,100		$14,562,000
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (37 Afiliados)																							$36,536,500	$5,848,500			$38,624,300	$4,828,500			$38,624,300	$1,546,600			$38,624,300		$403,300		$38,624,300	$1,935,100		$14,562,000
20	CC	40411899	AGUIAR CORREA GIOVANA ALEXANDRA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
21	CC	40385614	BARRERO MARTINEZ AMPARO	X																	25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
22	CC	21191056	BERMUDEZ URIBE MAGNOLIA	X																	25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
23	CC	21177010	BOTERO ALVAREZ MARIA NASLY	X																		0	$0	$0	EPS017	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$235,500
24	CC	1072248916	ECHAVEZ SANCHEZ ARELIS	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
25	CC	1121947804	GARCIA GAITA ADRY ALEJANDRA	X																	23030 1	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600

2025/08/07 04:30 PM

380

26	CC	30081106	GARZON QUINTIVA MERY ESMERALDA	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
27	CC	1010131079	GUERRERO ROMERO ANGIE PAOLA	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	CCFC55	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
28	CC	40419006	HERNANDEZ GARCIA IRENE	X		25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
29	CC	40440537	IBARRA GARCIA YAZMIN	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS017	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
30	CC	35264988	JIMENEZ CUELLAR LUZ ANGELA	X		25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
31	CC	40386769	LEON SANABRIA MYRIAM	X		230201	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
32	CC	40397517	LOMBO RODRIGUEZ LILIANA	X		230201	22	$1,043,900	$167,100	EPS017	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
33	CC	35263363	LUGO MARTINEZ CLAUDIA PATRICIA	X		25-14	22	$1,043,900	$167,100	CCFC55	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
34	CC	1122125167	MARTINEZ JARAMILLO MARTHA ISABEL	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
35	CC	40327682	MENDEZ BONILLA ANDREA PAOLA	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
36	CC	1120866972	MORA MONROY DEISSY MAYERLY	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
37	CC	40436455	MORALES ROA LUZ MARINA	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
38	CC	1121819355	MORALES CARRILLO SANDY JOHANNA	X		230201	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
39	CC	1121899824	MORENO PINILLA ANDREA DEL PILAR	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
40	CC	34674895	NAVIA BLANCA MONICA	X		25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
41	CC	40394801	ORTIZ RIVERA GLORIA ALICIA	X		25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
42	CC	1121965638	PINILLA BUITRAGO LEYDY NAYULI	X		230201	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
43	CC	40188989	PULIDO IVONNE ANDREA	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
44	CC	1121898395	RAMIREZ BARRERO JESSICA TATIANA	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS017	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
45	CC	1006692819	RENTERIA GUZMAN LAURA DANIELA	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
46	CC	1121864278	REYES TURRIAGO SANDRA MILENA	X		25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
47	CC	1121856784	RIVERA BERNAL SIRLENNY	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
48	CC	40442018	RODRIGUEZ VILLALOBOS CLAUDIA PATRICIA	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
49	CC	40443433	RODRIGUEZ CASTRO HAIDY CRISTINA	X		25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
50	CC	40334577	ROJAS CALA JACKELINE	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS002	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
51	CC	1006839623	SAIGAMA LEIVA JENY PAOLA	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPSC34	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
52	CC	1006903707	SANABRIA MERCHAN MAYRA ALEJANDRA	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	CCFC55	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
53	CC	21191121	SANTANA SALAMANCA LUZ NELDA	X		25-14	22	$1,043,900	$167,100	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
54	CC	35285164	TARIFA ORTIZ ELIZABETH	X	X		0	$0	$0	EPS005	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$235,500
55	CC	40417939	TUMAY NIETO YILENA IDALY	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
56	CC	1120505598	URREGO MARTINEZ ANGIE ALEJANDRA	X		230301	22	$1,043,900	$167,100	EPS037	22	$1,043,900	$130,500	CCF34	22	$1,043,900	$41,800	14-11	22	$1,043,900	1.044%	$10,900	22	$1,043,900	$52,300	No	$402,600
Total		Afiliados(56)						$54,282,800	$8,689,200			$58,458,400	$7,308,000			$58,458,400	$2,340,800			$58,458,400		$887,800		$58,458,400	$2,928,800		$22,154,600

aportes en línea

Planilla Resumen

331

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901943219	0	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META	CALLE 36 33-27 BARZAL BAJO	VILLAVICENCIO-META	3133086897	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1660140884	9489626837	E	2025/07/04	2025/07/29	BANCO DE BOGOTA	25	$22,500,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				52	$8,689,200	$135,600	$0	$8,824,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$167,100	$2,700	$0	$169,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	12	$2,005,200	$31,300	$0	$2,036,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	34	$5,681,400	$88,500	$0	$5,769,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$835,500	$13,100	$0	$848,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				56	$887,800	$13,900	$0	$901,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	56	$887,800	$13,900	$0	$901,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				56	$2,340,800	$36,500	$0	$2,377,300
COFREM	CCF34	892,000,146	3	56	$2,340,800	$36,500	$0	$2,377,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				56	$7,308,000	$114,100	$0	$7,422,100
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	9	$1,174,500	$18,300	$0	$1,192,800
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	12	$1,566,000	$24,400	$0	$1,590,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$522,000	$8,200	$0	$530,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$652,500	$10,200	$0	$662,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$130,500	$2,100	$0	$132,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	14	$1,827,000	$28,500	$0	$1,855,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	11	$1,435,500	$22,400	$0	$1,457,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				56	$1,758,400	$27,400	$0	$1,785,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	56	$1,758,400	$27,400	$0	$1,785,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				56	$1,170,400	$18,300	$0	$1,188,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	56	$1,170,400	$18,300	$0	$1,188,700
TOTAL				**56**	**$22,154,600**	**$345,800**	**$0**	**$22,500,400**

2025/08/07 04:30 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

392

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86057024		DIAZ GUZMAN JOSE ALVARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4a SUR No. 35A-139 B21 AP501	VILLAVICENCIO-META	3112742781	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	34775452	9486337304	I	2025/07/07	2025/06/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC	86057024	DIAZ JOSE	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

383

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86057024		DIAZ GUZMAN JOSE ALVARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4a SUR No. 35A-139 B21 AP501	VILLAVICENCIO-META	3112742781	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	34775452	9486337304	I	2025/07/07	2025/06/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

2025/06/16 01:10 PM

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 86040479	0	JORGE ENRIQUE RUIZ LOPEZ	I	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CRA 13 A 15 61		6702217			MISOL1021@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	34190759	N	2025-07-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	35.000	300	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34190759	2025-07-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	APPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	Alfa	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 86040479	RUIZ LOPEZ JORGE ENRIQUE	1.423.500									A								0			0	30	0	0	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	0	3	5	178.000	N	0
2	CC 86040479	RUIZ LOPEZ JORGE ENRIQUE	1.423.500									C								0			0	30	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	5	212.700	N	3990001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 86040479	0	JORGE ENRIQUE RUIZ LOPEZ	I	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CRA 13 A 15 61		6702217			MISOL1021@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	34190759	N	2025-07-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	35.000	300	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34190759	2025-07-17	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	0	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	300	0	35.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	34.700	0	300	0	35.000
Gran Total					34.700	0	300	0	35.000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 86040479	0	JORGE ENRIQUE RUIZ LOPEZ	I	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CRA 13 A 15 61		6702217			MISOL1021@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	33672514	I	2025-07-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	178.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33672514	2025-07-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 86040479	RUIZ LOPEZ JORGE ENRIQUE	1.423.500																0				0	30	0	0	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0.00000	0	0	0	0	0	03	5	178.000	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 86040479	0	JORGE ENRIQUE RUIZ LOPEZ	I	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CRA 13 A 15 61		6702217			MISOL1021@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	33672514	I	2025-07-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	178.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	33672514	2025-07-17	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	1.423.500	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	0	0	178.000
Gran Total					178.000	0	0	0	178.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17338038
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ALBERTO ESPITIA BERNIO
CIUDAD Y/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 31 A NO 11 B-24	TELÉFONO:	6836517
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades asguradoras y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4610994882	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			5		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999334875

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 448.000	$ 1.400	$ 449.400
SUBTOTALES:										$ 448.000	$ 1.400	$ 449.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 350.000	$ 1.100	$ 0	$ 351.100
SUBTOTALES:													$ 350.000	$ 1.100	$ 0	$ 351.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0		$ 0	$ 14.700	$ 14.700	$ 100	$ 0	$ 14.800
SUBTOTALES:				$ 0				$ 14.700	$ 100	$ 0	$ 14.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																									PENSIÓN							SALUD							ARP														
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 17338038	ESPITIA BERNIO CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.800.000				NO																25-14 COLPENSIONES	29	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	$ 350.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 2.800.000	17338038	$ 14.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 815.300

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

582

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013813532	JOHN ALEXANDER MENDEZ ROA		Cl 37S # 39B 30	6964718	alexmenrot_7@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	24/06/2025	87630373	3618.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	48.800				48.800	0	0	48.800			488	48.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	48.800	48.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	618.800	618.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013613532	JOHN ALEXANDER MENDEZ ROA		CI 37S # 39B 30	6964718	alexmenrot_7@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	24/06/2025	87630373	$618.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Cambio Entidad	IBC	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	FAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013613532	MENDEZ ROA JOHN ALEXANDER	59	0			N																230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS002	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	3	68.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

aportes en línea

Resumen General de Pago

389

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40189664		MORENO HERNANDEZ HILDA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 N 39-36 CAMINO REAL 3	VILLAVICENCIO-META	6691934	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	35838516	9487638996	I	2025/07/15	2025/06/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 40189664	MORENO HILDA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,423,500**	**$227,800**			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

2025/06/20 04:08 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

370

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40189664		MORENO HERNANDEZ HILDA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 N 39-36 CAMINO REAL 3	VILLAVICENCIO-META	6691934	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	35838516	9487638996	I	2025/07/15	2025/06/20	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

2025/06/20 04:08 PM

391

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121902731
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AURA CRISTINA CALVO CASTILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	TORRES DE SALERNO 2 TORRE 5	TELÉFONO:	6713339
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7980247370**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	15				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1647886960	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 231.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 231.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 180.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 180.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 408.300**
VALOR MORA:	**$ 3.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 412.200**

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

392

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JULIETH ANDREA SANCHEZ ZARTA
No. Identificación: CC40218538
Dirección: MZ34 CASA 3B BOSQUES ROSABLANCA
Telefono: 3208582712
Correo: psicoandreasanchez@gmail.com
Ciudad: VILLAVICENCIO
Número de Planilla: 8388219459

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JULIETH ANDREA SANCHEZ ZARTA
Tipo y número de identificación	CC40218538
Número de planilla	8388219459
Fecha pago	2025-07-16
Número de autorización pago	40857282
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	299000
Total Intereses de Mora	1400

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
231001	Colfondos	167900	1
EPS002	Salud Total EPS	131100	1

8388219459

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40218538
APELLIDOS Y NOMBRES: JULIETH ANDREA SANCHEZ ZARTA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	231001	1043900	1043900	0	0	130500	0	167100	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

383

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40218538	JULIETH ANDREA SANCHEZ ZARTA	M34 casa 3b bosques rosablanca	3208582712	psicoandreasanchez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
8388219459	16/07/2025				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-06	2025-06	N	11/08/2025	88889884	$26.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	25.500				25.500	33	600	26.100			255	26.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	33	0	0	0
ICBF				
0	33	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	25.500	26.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	25.500	26.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

394.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40218538	JULIETH ANDREA SANCHEZ ZARTA	Mz34 casa 3b bosques rosablanca	3208582712	psicoandreasanchez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
8388219459	16/07/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	N	11/08/2025	88889884	$26.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colmena	Salario	Extranjero	Cotiza exterior	Trabajador	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40218538	SANCHEZ ZARTA JULIETH ANDREA	57	0			N	X																23100	1.043.900	167.100	0	0	0	0	EPS002	1.043.900	130.500	14-23	1.043.900	3	25.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

aportes en línea

Planilla Resumen

395

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121890269		GUERRA UPEGUI ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PIÑALITO	VISTAHERMOSA-META	3228119185	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1689564151	9490165069	I	2025/07/15	2025/08/11	BANCOLOMBIA	27	$313,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: VISTAHERMOSA Depto: META (1 Afiliados)																														
1	CC	1121890269	GUERRA ANGELICA	X																23030 1	22	EPSC34	22		0	14-23	22	1.044%	0	No
Total Afiliados(1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121890269		GUERRA UPEGUI ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PIÑALITO	VISTAHERMOSA-META	3228119185	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1689564151	9490165069	I	2025/07/15	2025/08/11	BANCOLOMBIA	27	$313,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,100	$2,900	$0	$170,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$167,100	$2,900	$0	$170,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,900	$200	$0	$11,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,900	$200	$0	$11,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,500	$2,300	$0	$132,800
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$130,500	$2,300	$0	$132,800
TOTAL				**1**	**$308,500**	**$5,400**	**$0**	**$313,900**

2025/08/09 10:12 AM

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40404419	0	SANDRA YOLIMA BARBOSA BERNATE	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8553	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CARRERA 20A # 35A BIS - 27 JORDAN		3223659723			PEDSAA21@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	34122962	I	2025-08-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	325.300	8.400	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34122962	2025-07-04	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 40404419	BARBOSA BERNATE SANDRA YOLIMA	1.423.500		X														0			23	23	0	23	PORVENIR-230301	1.091.350	174.700	0		EPS-S CAPITAL-EPSC34	1.091.350	136.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.091.350	5.700	0.60522	0	0	0	0	0	57	0	316.900	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40404419	0	SANDRA YOLIMA BARBOSA BERNATE	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8553	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CARRERA 20A # 35A BIS - 27 JORDAN		3223659723			PEDSAA21@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	34122962	I	2025-08-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	325.300	8.400	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34122962	2025-07-04	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.091.350	1.091.350	1.091.350	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	174.700	0	4.600	0	179.300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	174.700	0	4.600	0	179.300
EPS(Administradoras: 1)				1	136.500	0	3.600	0	140.100
EPS-S CAPITAL	EPSC34	900298372	9	1	136.500	0	3.600	0	140.100
ARP(Administradoras: 1)				1	5.700	0	200	0	5.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	5.700	0	200	0	5.900
Gran Total					316.900	0	8.400	0	325.300

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION

Fecha creación reporte: 2025-07-17, 12:39:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 79257849

Periodo Cotización: Junio de 2025 **Periodo Servicio:** Junio de 2025

PAGADO 17/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIO GUTIERREZ ROMERO		
Documento	CC17315808	**Dirección**	CALLE 10 # 12-58
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3144427211
Tipo Persona	NATURAL	**FormaPresentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal	FABIO GUTIERREZ ROMERO	**Identificación**	CC17315808
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgo	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
1017315808	FABIO GUTIERREZ ROMERO	57	00																		0	30	30	0	PROVENIR	$ 0	$ 0	SANITAS EPS	$ 1.423.500	$ 171.000	0.522	$ 1.423.500	$ 7.500	COMFACUNDINAMARCA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 177.900	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.400	$ 0	$ 185.400

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 17315352	0	PEDRO LUIS ACEVEDO GARCIA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8553	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CARRERA 20A # 35A BIS - 27 JORDAN		3223659723		PEDSAA21@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	34117103	I	2025-07-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	186.300	800	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34117103	2025-07-11	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			GCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VCT	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCF	IRL	EPSS	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 17315352	ACEVEDO GARCIA PEDRO LUIS	1.423.500		X																0		0	30	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	EPS-S CAPITAL-EPSC34	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	7.500	0.00522	0	0	0	0	0	59	5	185.500	N	1855901

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 17315352	0	PEDRO LUIS ACEVEDO GARCIA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8553	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CARRERA 20A # 35A BIS - 27 JORDAN		3223659723		PEDSAA21@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	34117103	I	2025-07-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	186.300	800	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34117103	2025-07-11	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	700	0	178.700
EPS-S CAPITAL	EPSC34	900298372	9	1	178.000	0	700	0	178.700
ARP(Administradoras: 1)				1	7.500	0	100	0	7.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.500	0	100	0	7.600
Gran Total					185.500	0	800	0	186.300

399

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	21239930
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARLENY JIMENEZ CADENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 4 A #34A 11 ROSABLANCA	TELÉFONO:	6654417
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7978951370**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1626094495

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 131.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 131.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 136.000**
VALOR MORA:	**$ 600**
TOTAL PAGADO:	**$ 136.600**

Planilla Pagada

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 13443815	0	UBALDO ROMERO CAMELO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8553	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CALLE 5C # 29 - 57 BRR. COMUNEROS		3133496825			PEDSAA21@GMAIL.COM		N

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	34163776	I	2025-07-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	162.800	2.000	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34163776	2025-07-04	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	ARPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 13443815	ROMERO CAMELO UBALDO	1.233.700		X															0			0	26	0	26	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	1.233.700	154.300	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.233.700	6.500	0.00522	0	0	0	0	0	59	5	160.800	N	1855301

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 13443815	0	UBALDO ROMERO CAMELO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8553	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CALLE 5C # 29 - 57 BRR. COMUNEROS		3133496825			PEDSAA21@GMAIL.COM		N

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	34163776	I	2025-07-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	162.800	2.000	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34163776	2025-07-04	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	1.233.700	1.233.700	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1)				1	154.300	0	1.900	0	156.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	154.300	0	1.900	0	156.200
ARP(Administradoras: 1)				1	6.500	0	100	0	6.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.500	0	100	0	6.600
Gran Total					160.800	0	2.000	0	162.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI · Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123860516
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	YAMILETH GOMEZ PLAZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA MACARENA
DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CASA 11 BARRIO BUENA VIDA
TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de bibliotecas y archivos.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4611683045
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	3
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/07
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993233590

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 159.500	$ 300	$ 159.800
SUBTOTALES:										$ 159.500	$ 300	$ 159.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 124.600	$ 0	$ 300	$ 0	$ 124.600	$ 300	$ 0	$ 124.900
SUBTOTALES:													$ 124.600	$ 300	$ 0	$ 124.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 100	$ 0	$ 5.400
SUBTOTALES:									$ 5.300	$ 100	$ 0	$ 5.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	OGN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1123860516	GOMEZ PLAZA YAMILETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	10																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	21	$ 996.450	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 159.500

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	21	$ 996.450	$ 124.600	$ 0	$ 124.600

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 996.450	112388051	$ 5.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 290.100

402

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40271617
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA ENELIA BERMUDEZ URIBE
CIUDAD/MUNICIPIO:	URIBE	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	INSPECCION JULIA	TELÉFONO:	5656565
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		7977125841	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1597080955

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002983729	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

Planilla Pagada

403

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

BANCO GNB SUDAMERIS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40215865
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOBANA HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRA 16 9 29	TELÉFONO:	6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1208208549**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/07/15	0	$ 0	$ 151.700
2025/07/16	1	$ 300	$ 152.000
2025/07/17	2	$ 400	$ 152.100
2025/07/18	3	$ 500	$ 152.200
2025/07/21	6	$ 800	$ 152.500
2025/07/22	7	$ 800	$ 152.500

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 83.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 83.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 65.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 65.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	$ 2.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.800**

TOTAL POR PAGAR: $ 151.700

aportes en línea

Planilla Resumen

404

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17334053		ROMERO CAMELO JAVIER HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO CIUDAD REAL MZ F CASA 6A	VILLAVICENCIO-META	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000000343	9487451396	I	2025/07/11	2025/06/13	BANCO DE BOGOTA	0	$303,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,043,900	$167,100			$1,043,900	$130,500			$0	$0			$1,043,900		$5,500		$0	$0		$303,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,043,900	$167,100			$1,043,900	$130,500			$0	$0			$1,043,900		$5,500		$0	$0		$303,100
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)																							$1,043,900	$167,100			$1,043,900	$130,500			$0	$0			$1,043,900		$5,500		$0	$0		$303,100
1	CC	17334053	ROMERO JAVIER	X																	230301	22	$1,043,900	$167,100	CCFC55	22	$1,043,900	$130,500		0	$0	$0	14-23	ZZ	$1,043,900	0.522%	$5,500	0	$0	$0	No	$303,100
Total	**Afiliados(1)**																						$1,043,900	$167,100			$1,043,900	$130,500			$0	$0			$1,043,900		$5,500		$0	$0		$303,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17334053		ROMERO CAMELO JAVIER HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO CIUDAD REAL MZ F CASA 6A	VILLAVICENCIO-META	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000000343	9487451396	I	2025/07/11	2025/06/13	BANCO DE BOGOTA	0	$303,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,100	$0	$0	$167,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$167,100	$0	$0	$167,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,500	$0	$0	$5,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,500	$0	$0	$130,500
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	$130,500	$0	$0	$130,500
TOTAL				1	$303,100	$0	$0	$303,100

405

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANGIE LISSET TORRES RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1121916879
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-17
FECHA DE PAGO:	2025-07-17
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	34125958
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34125958
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO - SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 521.950	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65.300	$ 65.300
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 521.950	$ 0	$ 0	$ 0	$ 83.600	$ 83.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.900	$ 14.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 163.800	$ 163.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/08/2025

PAGADO

406

ASOPAGOS

CERTIFICADO DE APORTES

Se certifica que ROMULO TOVAR ACOSTA CC 455903 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado ROMULO TOVAR ACOSTA, identificado con CC 455903 en la planilla número 34011854 Sucursal No. 0

Período pensión	2025-06	Número planilla	34011854	Entidad bancaria	NEQUI
Período Salud	2025-06	Referencia de pago			
Tipo de planilla	I	Fecha de pago	2025-07-08		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
57	5			0	META	VILLAVICENCIO	AFP	SINAFP	SINAFP	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	0	$ 0	0,000	$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	0	$ 0	0,000	$ 0
							EPS	EPS005	SANITAS	22	$ 1.043.900	0,1250000	$ 130.500
							ARL	14-11	ARL SURA	22	$ 1.043.900	0,0052200	$ 5.500
							CCF	SINCCF	SIN CCF	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							SENA	SENA	SENA	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	0	$ 0	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	0	$ 0	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
X	09/06/2025																											0		

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1006860298	0	MIGUEL ANGEL RUIZ GONZALEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8899	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CRA 13 A # 15-61		3102802397			MISOL1021@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	34372420	I	2025-08-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	327.600	4.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34372420	2025-07-22	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1006860298	RUIZ GONZALEZ MIGUEL ANGEL	1.423.500		X														0		22	22	0	22	PORVENIR-230301	1.043.900	167.100	0	0	SANITAS-EPS005	1.043.900	130.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.043.900	25.500	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	323.100	N	2855201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1006860298	0	MIGUEL ANGEL RUIZ GONZALEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8899	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CRA 13 A # 15-61		3102802397			MISOL1021@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-06	2025-06	34372420	I	2025-08-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	327.600	4.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34372420	2025-07-22	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.043.900	1.043.900	1.043.900	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	167.100	0	2.300	0	169.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	167.100	0	2.300	0	169.400
EPS(Administradoras: 1)				1	130.500	0	1.800	0	132.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	130.500	0	1.800	0	132.300
ARP(Administradoras: 1)				1	25.500	0	400	0	25.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	25.500	0	400	0	25.900
Gran Total					323.100	0	4.500	0	327.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1123661121
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			JAIME ANTONIO SANTOS LIZCANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA MACARENA	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CRA 27 25 02	TELÉFONO:	6453212
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de materias primas agropecu
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4611582771	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025 07 07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9293254335

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 159.500	$ 300	$ 159.800
SUBTOTALES:										$ 159.500	$ 300	$ 159.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 124.600	$ 0	$ 300	$ 0	$ 124.600	$ 300	$ 0	$ 124.900
SUBTOTALES:													$ 124.600	$ 300	$ 0	$ 124.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 100	$ 0	$ 5.400
SUBTOTALES:									$ 5.300	$ 100	$ 0	$ 5.400

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD						ARP																									
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN FSP	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1123661121	SANTOS LIZCANO JAIME ANTONIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO	16						16-30									230301-PORVENIR	21	$ 993.450	$ 159.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 159.500	EPS037-NUEVA EPS	21	$ 996.450	$ 124.600	$ 0	$ 124.600	14-11 - ARL SURA	21	$ 996.450	1123661121	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 290.100

Planilla Pagada

aportes en línea

Resumen General de Pago

409

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122649518		SANTACRUZ MURILLO DIVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CENTRO POBLADO	URIBE-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000000071	9488942741	I	2025/07/04	2025/07/22	BANCO DE BOGOTA	18	$418,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: URIBE Depto: META (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1122649518	SANTACRUZ DIVIER	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	**$227,800**			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

2025/07/22 03:18 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

410

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122649518		SANTACRUZ MURILLO DIVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CENTRO POBLADO	URIBE-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000000071	9488942741	I	2025/07/04	2025/07/22	BANCO DE BOGOTA	18	$418,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,600	$0	$230,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,600	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,000	$0	$180,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$2,000	$0	$180,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$4,700**	**$0**	**$418,000**

2025/07/22 03:18 PM

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

411

ANEXO N°2

PRIMER INFORME DE EJECUCIÓN

CONTRATO 1068 DE 2025

Dirección: Calle 36 # 33 - 27 Barzal Bajo
Correo: corporaciondelupia@gmail.com Cel. 313 308 6897
Villavicencio - Meta

412

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

Villavicencio, Mayo 29 de 2025

Doctora,
CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS
Gerente de Adulto Mayor
Supervisora Designada
Villavicencio

Asunto: Solicitud autorización cambio de personal ofertado para ejecución del Contrato 1068 de 2025.

Cordial saludo,

En cumplimiento a las actividades pactadas a través del contrato Nº1068 de 2025, cuyo objeto consiste en ***"REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"*** me permito solicitar autorización para realizar cambio de personal ofertado en el Proceso de Contratación Régimen Especial GCSJ-RE-1068-2025.

CARGO	PERSONAL OFERTADO EN PROPUESTA	PERFIL	PERSONAL A AUTORIZAR.	PERFIL
Coordinador	Julie Pauline Paris Bolívar	Administradora de Empresas	Jorge Enrique Ruiz López	Administrador de Empresas
Coordinador	Sandra Paola Torres González	Psicóloga	José Álvaro Diaz Guzmán	Psicólogo
Auxiliar de Enfermería	Jeisson Darío Ortiz Velásquez	Auxiliar de Enfermería	Luz Angela Jiménez Cuellar	Auxiliar de Enfermería
Auxiliar de Enfermería	María José Pinzón Puentes	Auxiliar de Enfermería	Ivonne Andrea Pulido	Auxiliar de Enfermería
Auxiliar de Enfermería	Myriam Quevedo Rincón	Auxiliar de Enfermería	Adry Alejandra García	Auxiliar de Enfermería
Auxiliar de Enfermería	Paola Andrea Quesada Arenas	Auxiliar de Enfermería	Deissy Mayerly Mora Monrroy	Auxiliar de Enfermería
Auxiliar de Enfermería	Mayely Quintero Cárdenas	Auxiliar de Enfermería	Sirlenny Rivera Bernal	Auxiliar de Enfermería
Auxiliar de Enfermería	Martha Julieth Torres Quintero	Auxiliar de Enfermería	Haidy Cristina Rodríguez Castro	Auxiliar de Enfermería
Auxiliar de Enfermería	Nury Yandu Calderón Bedoya	Auxiliar de Enfermería	Claudia Patricia Lugo Martínez	Auxiliar de Enfermería
Manipuladora de Alimentos	Liliana Lombo Rodríguez	Bachiller	Rosa Helena Soto Ortiz	Bachiller
Manipuladora de Alimentos	Amparo Barrero Martínez	Bachiller	María Nidia Ospina	Bachiller
Manipuladora de Alimentos	Nidia Cirley Tello	Bachiller	Ana Emilia Beltrán	Bachiller
Manipuladora de Alimentos	Angelica Viviana Garzón	Bachiller	Maira Alejandra Espitia Riveros	Bachiller
Manipuladora de Alimentos	Andrea del Pilar Moreno Pinilla	Bachiller	María Leonor Rodríguez Gómez	Bachiller

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

Manipuladora de Alimentos	Martha Lucia Pérez Pérez	Bachiller	Nelcy Guevara Acosta	Bachiller
Manipuladora de Alimentos	Katerine Quiros Trujillo	Bachiller	Leonor Cecilia Salas Medina	Bachiller
Manipuladora de Alimentos	Lucila Rodríguez Rodríguez	Bachiller	Luz Servanda Cañón Santos	Bachiller
Manipuladora de Alimentos	Floralba Alonzo Samora	Bachiller	Sandra Milena Correa Hernández	Bachiller
Manipuladora de Alimentos	Clemencia Prieto Pérez	Bachiller	María Natalia Gonzalez Gonzalez	Bachiller
Auxiliar de Aseo	Yolima Quevedo Poveda	Bachiller	Amparo Barrero Martínez	Bachiller
Auxiliar de Aseo	Leonor Cecilia Salas Medina	Bachiller	Gloria Alicia Ortiz Rivera	Bachiller
Auxiliar de Aseo	Mariam Alejandra García Gutiérrez	Bachiller	Liliana Lombo Rodríguez	Bachiller
Auxiliar de Aseo	Jenny Paola Muñoz Abella	Bachiller	María Nasly Botero Álvarez	Bachiller
Auxiliar de Aseo	Nydia Stella Guarín Bernal	Bachiller	Jackeline Rojas Cala	Bachiller
Auxiliar de Aseo	Sandra Milena Aguilera Rincón	Bachiller	Andrea del Pilar Moreno Pinilla	Bachiller
Auxiliar de Aseo	Efigenia Diaz López	Bachiller	Yilena Idaly Tumay Nieto	Bachiller
Auxiliar de Aseo	Angie Paola Guzmán Diaz	Bachiller	Mayra Alejandra Sanabria Merchán	Bachiller
Auxiliar de Aseo	Luz Mary Aguirre Carvajal	Bachiller	Magnolia Bermúdez Uribe	Bachiller
Auxiliar de Aseo	Yenny Katerine Rodríguez Albarracín	Bachiller	Jeny Paola Saigama Leiva	Bachiller
Instructor de Manualidades	Sandra Lilian Rey Jiménez	Técnico en Asistente en Servicio Social y Comunitario	Ubaldo Romero Camelo	Técnico Gestión Participación Social en Salud
Instructor de Manualidades	María Tilcia Riscanevo León	Técnico en Asistente en Servicio Social y Comunitario	María Enelia Bermúdez	Técnico en Recreación y Deportes
Educador Físico	Wilmer Ariel Romero Parra	Educación Física	Javier Romero Camelo	Técnico en Administración y Formación Deportiva
Educador Físico	Hernán Mauricio Acosta Rey	Educación Física	Rómulo Tovar Acosta	
Educador Físico	Leidy Lorena Ladino Torres	Técnico en Entrenamiento Deportivo	Angie Lisseth Torres Rodríguez	Técnico en Formación y Administración Deportiva
Educador Físico	Wilson Leonardo López Verdugo	Educación Física	Miguel Ángel Ruiz González	Educación Física
Educador Físico	Jeffrey Andrés Mahecha Velásquez	Educación Física	Didier Santacruz Murillo	Entrenador Deportivo

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

Psicóloga	Maira Marcela Rojas Cortes	Psicóloga	Hilda María Moreno Hernández	Psicóloga
Psicóloga	Anisley Rodríguez Romero	Psicóloga	Julieth Andrea Sánchez Zarta	Psicóloga
Psicóloga	Jennifer Alexandra Diaz Trochez	Psicóloga	Angelica Guerra Upegui	Psicóloga

La solicitud de cambio del personal se hace necesaria dado que las personas mencionadas manifiestan ya no estar disponibles para el inicio de la ejecución del contrato N°1068 de 2025, por motivos personales; situación que genera la necesidad de solicitar autorización para el cambio del personal antes mencionado.

El perfil del personal solicitado para cambio no desmejora el perfil presentado inicialmente en la propuesta del Proceso de Contratación Régimen Especial GCSJ-RE-1068-2025.

Adjunto presento las hojas de vida del personal del cual se solicita autorización para reemplazar el ofertado, para su correspondiente validación.

De igual forma solicito de su autorización para incluir un Educador Físico necesario para el cumplimiento de las funciones en el Centro Vida ubicado en el Corregimiento de Piñalito de Vista Hermosa, quien cumple con el perfil y las condiciones exigidas.

CARGO	PERSONAL A AUTORIZAR.	PERFIL
Educador Físico	Jhon Edison Ramírez López	Técnico en Entrenamiento y Táctica Deportiva

Quedo en espera de una pronta respuesta dada la urgencia de la información antes requerida para el desarrollo de las actividades contratadas.

Cordialmente,

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C 39.637.175
Representante Legal
Unión Temporal Adulto Mayor Meta
Nit. 901.943.219-0

4/15

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

Villavicencio, Junio 30 de 2025

Doctora,
CARMEN LEONOR CUBILLOS ROJAS
Gerente de Adulto Mayor
Supervisora Designada
Villavicencio

Asunto: Solicitud autorización cambio de personal ofertado para ejecución del Contrato 1068 de 2025.

Cordial saludo,

En cumplimiento a las actividades pactadas a través del contrato Nº1068 de 2025, cuyo objeto consiste en ***"REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META"*** me permito solicitar autorización para realizar cambio de personal ofertado en el Proceso de Contratación Régimen Especial GCSJ-RE-1068-2025.

La solicitud de cambio temporal de la auxiliar de enfermería se hace necesaria dado que la auxiliar sufrió un accidente fuera de su jornada de trabajo y recibe incapacidad médica desde el 30 de junio al 29 de julio de 2025, lo que impide el correcto funcionamiento de sus labores asignadas en la ejecución del contrato N°1068 de 2025; situación que genera la necesidad de solicitar autorización para el ingreso temporal de la auxiliar de enfermería que cubriría la incapacidad:

CARGO	PERSONAL OFERTADO EN PROPUESTA	PERFIL	PERSONAL A AUTORIZAR.	PERFIL
Auxiliar de Enfermería	Sandra Milena Reyes Turriago	Auxiliar de Enfermería	María del Carmen Martínez Vargas	Auxiliar de Enfermería

La siguiente solicitud de cambio de la auxiliar de enfermería se hace necesaria dado que la auxiliar manifiesta no poder continuar con sus labores asignadas en la ejecución del contrato N°1068 de 2025, por motivos personales; situación que genera la necesidad de solicitar autorización para el cambio de la auxiliar:

CARGO	PERSONAL OFERTADO EN PROPUESTA	PERFIL	PERSONAL A AUTORIZAR.	PERFIL
Auxiliar de Enfermería	Elizabeth Tarifa Ortiz	Auxiliar de Enfermería	Viviana Cadavid Gaitán	Auxiliar de Enfermería

El perfil del personal solicitado para cambio no desmejora el perfil presentado inicialmente en la propuesta del Proceso de Contratación Régimen Especial GCSJ-RE-1068-2025. Adjunto presento las hojas de vida del personal del cual se solicita autorización para suplir el ofertado, para su correspondiente validación.

Quedo en espera de una pronta respuesta dada la urgencia de la información antes requerida para el desarrollo de las actividades contratadas.

Cordialmente,

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C 39.637.175
Representante Legal Unión Temporal Adulto Mayor Meta
Nit. 901.943.219-0

Dirección: Calle 36 # 33 - 27 Barzal Bajo
Correo: corporaciondelupia@gmail.com Cel. 313 308 6897
Villavicencio - Meta

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

416

ANEXO N°3

PRIMER INFORME DE EJECUCIÓN

CONTRATO 1068 DE 2025

Dirección: Calle 36 # 33 - 27 Barzal Bajo
Correo: corporaciondelupia@gmail.com Cel. 313 308 6897
Villavicencio - Meta

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE ALVARO DIAZ GUZMAN

CC TI CE No. 86.057.024 CARGO: COORDINADOR

EDAD 47

GRUPO SANGUINEO:

EPS: SANITAS

DIRECCION: MULTIFAMILIARES LOS CENTAUROS B 21, APT 501 foto

TELEFONO 3112742781

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

4.18

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

				TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			ADMISION	X
NIT:	901943219-0			PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: JORGE ENRIQUE RUIZ LOPEZ
CC TI CE No. 86.040.479 CARGO: COORDINADOR
EDAD 52
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SANITAS
DIRECCION: KR 13A 15 - 61 BRR EL ESTERO
TELEFONO 3102803489

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

APTO PARA CONDUCCION	
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán F. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS ALBERTO ESPITIA BERRIO

CC TI CE No. 17.338.038 CARGO: GERONTOLOGO

EDAD 57

GRUPO SANGUINEO:

EPS: NUEVA EPS

DIRECCION: CRR 5 A # 46 B - 12 YOPAL

TELEFONO 3142568386

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE . CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

420

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: JOHN ALEXANDER MENDEZ ROA
CC TI CE No. 1.013.613.532 CARGO: NUTRICIONISTA
EDAD 35
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: CONJ MAPIRE TO 12 APT 503
TELEFONO 3102430190

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

APTO PARA CONDUCCION	
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de las diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

ALEXANDER MENDEZ
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

421

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: HILDA MARIA MORENO HERNANDEZ
CC TI CE **No.** 40.189.664 **CARGO:** PSICOLOGA
EDAD 43
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: CRR 12 # 39-36, CAMINO REAL LLL CASA 76
TELEFONO 3112194572

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE, CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

(422

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: AURA CRISTINA CALVO
CC TI CE No. 1.121.902.731 CARGO: PSICOLOGA
EDAD 31
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SANITAS
DIRECCION: CRR 35 A # 28, CONJUNTO TORRES DE SALMERÓN
TELEFONO 3164315836

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben resignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Aura Cristina C

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE. CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

423

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: JULIETH ANDREA SANCHEZ ZARTA
CC TI CE No. 40.218.538 CARGO: PSICOLOGA
EDAD 42
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: CLL 34 CS 3B QUINTAS DEL BOSQUE
TELEFONO 3208582712

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clinica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

JULIETH ANDREA SANCHEZ

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

424

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELICA GUERRA UPEGUI

CC TI CE No. 1.121.890.269 CARGO: PSICOLOGA

EDAD 32

GRUPO SANGUINEO:

EPS: CAPITAL SALUD

DIRECCION: CORREGIMIENTO PIÑALITO

TELEFONO 3228119185

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Angelica Guerra U

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

425

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

San José
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: SANDRA YOLIMA BARBOSA

CC TI CE No. 40.440.419 CARGO: INSTRUCTOR DE MANUALIDADES

EDAD 30

GRUPO SANGUINEO:

EPS:

DIRECCION: CRA 20A 35A BIS - 27 JORDAN RESERVADO

TELEFONO 3133905127

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratado para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE . CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

426

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: FABIO GUTIERREZ ROMERO
CC TI CE No. 17.315.808 CARGO: INSTRUCTOR DE MANUALIDADES
EDAD 66
GRUPO SANGUINEO:
EPS:
DIRECCION: CLL 10 12 - 58 BRR EL ESTERO foto
TELEFONO 3144427211

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

427

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: PEDRO LUIS ACEVEDO GARCIA
CC TI CE **No.** 17.315.352 **CARGO:** INSTRUCTOR DE MANUALIDADES
EDAD 68
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAPITAL SALUD
DIRECCION: KR 20A 35A BIS - 27 foto
TELEFONO 3223659723

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

428

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: MARLENY JIMENEZ CADENA
CC TI CE No. 21.239.930 CARGO: INSTRUCTOR DE MANUALIDADES
EDAD 67
GRUPO SANGUINEO:
EPS: FAMISANAR
DIRECCION: CLL 4 A # 34 A - 11 foto
TELEFONO 3143376339

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS .	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

429

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

San José
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: UBALDO ROMERO CAMELO
CC TI CE No. 13.443.815 CARGO: INSTRUCTOR DE MANUALIDADES
EDAD 68
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SANITAS
DIRECCION: CALLE 5 C # 29 - 57 foto
TELEFONO 322362187

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazada por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valoradas por la EPS/ARL

APTO PARA CONDUCCION	
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Ubaldo Romero C

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

430

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	YAMILETH GOMEZ PLAZA		
CC TI CE	No. 1.123.860.516	CARGO:	INSTRUCTOR DE MANUALIDADES
EDAD	38		
GRUPO SANGUINEO:			
EPS:	CAPITAL SALUD		
DIRECCION:	CLL 000 MZ A CS 11 BRR BUENA VIDA		foto
TELEFONO	3143403185		

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenido en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

yamileth Gomez
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA ENELIA BERMUDEZ URIBE
CC TI CE No. 40.271.617 CARGO: INSTRUCTOR DE MANUALIDADES
EDAD 53
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAPITAL SALUD
DIRECCION: INSPECCIÓN LA JULIA
TELEFONO 3113026572

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

APTO PARA CONDUCCION	
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: YOBANA HERNANDEZ PACHÓN
CC TI CE No. 40.215.865 CARGO: EDU. FISICO
EDAD 43
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: KR 16A 9 - 29 BRR NUEVA FLORESTA foto
TELEFONO 3219232350

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorada por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán F. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

				TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			ADMISION	X
NIT:	901943219-0			PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: JAVIER ROMERO CAMELO
CC TI CE No. 17.334.053 CARGO: EDU. FISICO
EDAD 58
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAJACOPI
DIRECCION: MZ F CS 6A CONJUNTO CIUDAD REAL
TELEFONO 3138511991

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Javier Romero C
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

434

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

San José
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGIE LISSET TORRES RODRIGUEZ
CC TI CE No. 1.121.916.879 CARGO: EDU. FISICO
EDAD 30
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SANITAS
DIRECCION: CLL 37A 20C 51 MZ L CS 6A BRR JORDAN
TELEFONO 3122099843

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE . CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

435

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ROMULO TOVAR ACOSTA
CC TI CE No. 455.903 CARGO: EDU. FISICO
EDAD
GRUPO SANGUINEO:
EPS:
DIRECCION: CLL 12A 24 - 12 BRR EL DIAMANTE
TELEFONO 3206357986

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

436

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: MIGUEL ANGEL RUIZ GONZALEZ
CC TI CE No. 1.006.860.298 CARGO: EDU. FISICO
EDAD 21
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SANITAS
DIRECCION: KR 20E MIRADOR DEL LLANO 2
TELEFONO 3229124581

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

437

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

San José
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIME ANTONIO SANTOS LIZCANO
CC TI CE No. 1.123.861.121 CARGO: EDU. FISICO
EDAD 38
GRUPO SANGUINEO:
EPS: NUEVA EPS
DIRECCION: CRR 5 # 6-54 ANTONIO NARIÑO -LA MACARENA.
TELEFONO

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clinica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Articulo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

438

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: DIVIER SANTACRUZ MURILLO
CC TI CE No. 1.122.649.518 CARGO: EDU. FISICO
EDAD 34
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: CENTRO LA JULIA
TELEFONO 3228679971

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entienda que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clinica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Articulo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Divier Santacruz M.
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

439

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901802967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: SANDRA MILENA REYES TURRIAGO
CC TI CE No. 1.121.864.278 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 35
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SANITAS
DIRECCION: KR 21 E 28 - 04 BRR 20 DE JULIO
TELEFONO 3219097244

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

APTO PARA CONDUCCION	
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Sandra Reyes
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

440

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ANDREA PAOLA MENDEZ BONILLA
CC TI CE No. 40.327.682 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 43
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: SECTOR LA PLAYA, CORREGIMIENTO 5, VEREDA V
TELEFONO 3124429770

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

441

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolucion 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ADRY ALEJANDRA GARCIA
CC TI CE No. 1.121.947.804 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 27
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: CLL 32#17A-10 BOSQUE BAJO
TELEFONO 3162878641

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Andry Alejandra Garcia

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

442

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: MERY ESMERALDA GARZON QUINTIVA
CC TI CE No. 30.081.106 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 48
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: CLL 124 108 - 32 BRR POPULAR
TELEFONO 3202892139

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

APTO PARA CONDUCCION	
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE, CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

443

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: BLANCA MONICA NAVIA
CC TI CE No. 34.674.895 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 46
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: KR 21 B CL 40 BRR LAS DELICIAS
TELEFONO 3137174884

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

APTO PARA CONDUCCION	
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

Blanca Monica Nava
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE, CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ELIZABETH TARIFA ORTIZ

CC TI CE **No.** 35.285.164 **CARGO:** AUXILIAR DE ENFERMERIA

EDAD 58

GRUPO SANGUINEO:

EPS: SANITAS

DIRECCION: CLL 69 19 - 27 BRR ARIGUANY

TELEFONO 3205151096

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clinica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán F. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: LUZ INELDA SANTANA SALAMANCA
CC TI CE No. 21.191.121 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 49
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SANITAS
DIRECCION: KR 18 3B - 27 HACARITAMA
TELEFONO 3146893527

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Luz Inelda Santana S.
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

446

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ VILLALOBOS
CC TI CE No. 40.442.018 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 29
GRUPO SANGUINEO:
EPS: NUEVA EPS
DIRECCION: CLL 37D 24 - 7
TELEFONO 3027264487

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactoria
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

447

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502947-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: MIRYAM LEON SANABRIA
CC TI CE No. 40.386.769 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 56
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SANITAS
DIRECCION: CLL 36 24A - 23
TELEFONO 3116253530

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clinica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE, CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

448

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: LUZ ANGELA JIMENEZ CUELLAR
CC TI CE **No.** 35.264.988 **CARGO:** AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 44
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: CLL 12 12 - 110 BRR ESTERO
TELEFONO 3213575357

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Luz Angela Jimenez C.
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

449

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: IVONNE ANDREA PULIDO
CC TI CE No. 40.188.989 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 43
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: CLL 39 6 - 45 BRR MANANTIAL
TELEFONO 3115047484

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Ivonne Andrea Pulido
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE . CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

450

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: SANDY JOHANA MORALES CARRILLO
CC TI CE No. 1.121.819.355 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 39
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: CLL 22 10 - 08 BRR GAVIOTAS
TELEFONO 3041211502

foto

PRUEBAS PARACLINICAS	LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clinica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE . CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: DEISSY MAYERY MORA MONRROY
CC TI CE **No.** 1.120.866.972 **CARGO:** AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 35
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: CLL 12 17 - 02 BRR VILLA DEL RIO
TELEFONO 3232890718

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

DEISSY MORA
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE. CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

452

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: IRENE HERNANDEZ GARCIA
CC TI CE No. 40.419.006 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 45
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: PARCELA 17 CAMELLON 3 VRA GUALAS SAN MAR
TELEFONO 3202413976

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Irene Hernandez Garcia.
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

453

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901602967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: SIRLENNY RIVERA BERNAL
CC TI CE **No.** 1.121.856.784 **CARGO:** AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 56
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: CLL 5 4 - 43 SAN CARLOS DE GUAROA
TELEFONO 3228551910

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendida las resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

Sirlenny Rivera Bernal.
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE, CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

454

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502987-1

						TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META					ADMISION	X
NIT:	901943219-0					PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO		DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025					POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: HAIDY CRISTINA RODRIGUEZ CASTRO
CC TI CE No. 40.443.433 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 48
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAPITAL SALUD
DIRECCION: KR 56A 22A - 22 SUR
TELEFONO 3118544663

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarias	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Haidy R Rodrigo
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

455

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA LUGO MARTINEZ
CC TI CE **No.** 35.263.363 **CARGO:** AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 44
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAJACOPI
DIRECCION: PIÑALITO - VISTA HERMOSA META **foto**
TELEFONO 3102683855

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS
EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Claudia Patricia Lugo
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

456

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

						TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META					ADMISION	X
NIT:	901943219-0					PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO		DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025					POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: LAURA DANIELA RENTERIA GUZMAN
CC TI CE No. 1.006.692.819 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 24
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAPITAL SALUD
DIRECCION: LA JULIA - URIBE META
TELEFONO 3204211336

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS
EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarias	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clinica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

Laura Renteria
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

457

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ANA EMILIA BELTRAN ROA
CC TI CE No. 40.438.953 CARGO: MANIPULADORA DE ALIMENTOS
EDAD 56
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAJACOPI
DIRECCION: MZ 24 CS 10 BRR LA RELIQUIA
TELEFONO 3222939067

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

Ana Emilia Beltran Roa
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

458

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

901502947-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA NIDIA OSPINA

CC TI CE No. 21.230.376 CARGO: MANIPULADORA DE ALIMENTOS

EDAD 71

GRUPO SANGUINEO:

EPS: NUEVA EPS

DIRECCION: KR 21 A 376 - 43 BRR INDUSTRIAL

TELEFONO 3125141538

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS
EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

459

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA GUTIERREZ
CC TI CE **No.** 40.445.995 **CARGO:** MANIPULADORA DE ALIMENTOS
EDAD 48
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SANITAS
DIRECCION: KR 20D 25 L - 45 BRR VAINILLA
TELEFONO 3105882270

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratado para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

Patricia Gutierrez
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

460

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: FRANCI DURAN PERDOMO

CC TI CE No. 40.385.140 CARGO: MANIPULADORA DE ALIMENTOS

EDAD 57

GRUPO SANGUINEO:

EPS: SALUD TOTAL

DIRECCION: CLL 37A 4 - 25 BRR MANANTIAL

TELEFONO 3136987013

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FRANCI DURAN P

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

461

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSA ELENA SOTO ORTIZ

CC TI CE **No.** 40.395.263 **CARGO:** MANIPULADORA DE ALIMENTOS

EDAD 53

GRUPO SANGUINEO:

EPS: SANITAS

DIRECCION: CLL 22 18 - 18 BRR PINILLA

TELEFONO 3124600883

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Rosa Elena Soto ortiz
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

462

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: FANNY PRIETO MACHADO

CC TI CE **No.** 40.379.753 **CARGO:** MANIPULADORA DE ALIMENTOS

EDAD 60

GRUPO SANGUINEO:

EPS: CAPITAL SALUD

DIRECCION: CLL 6 29 - 45 BRR COMUNEROS foto

TELEFONO 3209886578

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazada por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Fanny Prieto Machado

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE . CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

463

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José 901602967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: NELCY PARRA MORALES
CC TI CE **No.** 52.847.859 **CARGO:** MANIPULADORA DE ALIMENTOS
EDAD 46
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SALUD TOTAL
DIRECCION: CLL 39A 7 - 10 BRR MANANTIAL
TELEFONO 3209474079

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X

APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

Nelcy Parra Morales
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

464

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA LEONOR RODRIGEZ GOMEZ
CC TI CE No. 1.121.897.643 CARGO: MANIPULADORA DE ALIMENTOS
EDAD 32
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAJACOPI
DIRECCION: KR 21A 25C - 57 BRR SIMON BOLIVAR
TELEFONO 3115931569

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

maria Leonor R G

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE . CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

465

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: MAIRA ALEJANDRA ESPITIA RIVEROS
CC TI CE **No.** 1.123.800.022 **CARGO:** MANIPULADORA DE ALIMENTOS
EDAD 36
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAPITAL SALUD
DIRECCION: MZ C CS 10 VILLA LA PAZ
TELEFONO 3222182531

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

mairaespitia
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

466

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: LEONOR CECILIA SALAS MEDINA
CC TI CE **No.** 30.081.112 **CARGO:** MANIPULADORA DE ALIMENTOS
EDAD 46
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAJACOPI
DIRECCION: MZ M CS 5 BRR SAN CIPRIANO
TELEFONO 3228695254

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactoria
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y síntomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Cecilia S.
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE . CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

467

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0				ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		PERIODICO	
					RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	ANGELA AZUCENA SALCEDO		
CC TI CE	No. 41.212.293	CARGO:	MANIPULADORA DE ALIMENTOS
EDAD	56		
GRUPO SANGUINEO:			
EPS:	CAJACOPI		
DIRECCION:	SM 3 MZ 4 CS 9 BRR SAN ANTONIO		foto
TELEFONO	3132474660		

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS
EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Angela A. Salcedo
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

468

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0				ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		PERIODICO	
					RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: NELCY GUEVARA ACOSTA
CC TI CE No. 40.389.295 CARGO: MANIPULADORA DE ALIMENTOS
EDAD 55
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAJACOPI
DIRECCION: VRA BUENA VISTA S. VILLA MARIA
TELEFONO 3164603928

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenido en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Articulo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

469

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: DERLY YANETH ARANGO DIAZ
CC TI CE No. 40.418.680 CARGO: MANIPULADORA DE ALIMENTOS
EDAD 48
GRUPO SANGUINEO:
EPS: NUEVA EPS
DIRECCION: KR 92 8C - 36 PTO LOPEZ
TELEFONO 3124869459

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo
EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL
APTO PARA CONDUCCION	
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS
APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

DERLY ARANGO DIAZ
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

490

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

San José
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: LEIDY RAQUEL VARON CRUZ

CC TI CE No. 40.272.615 CARGO: MANIPULADORA DE ALIMENTOS

EDAD 49

GRUPO SANGUINEO:

EPS: CAPITAL SALUD

DIRECCION: VRDA GUALAS CAMELLON 5 SAN MARTIN

TELEFONO 3164507682

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X

APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi Historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Leidy Raquel Varon

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

471

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901602967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: LUZ NELLY ARIAS VARGAS
CC TI CE **No.** 31.031.617 **CARGO:** MANIPULADORA DE ALIMENTOS
EDAD 52
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAPITAL SALUD
DIRECCION: BRR CENTRO INSP. LA PALMERA SAN CARLOS DE C
TELEFONO 3167720401

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

Nelly Arias V.
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

472

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

				TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			ADMISION	X
NIT:	901943219-0			PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: LUZ SERVANDA CAÑON SANTOS
CC TI CE **No.** 40.186.747 **CARGO:** MANIPULADORA DE ALIMENTOS
EDAD 44
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAPITAL SALUD
DIRECCION: BRR LOS FUNDADORES LA MACARENA META
TELEFONO 3124351157

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Luz Servanda Cañon
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

473

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

						TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META					ADMISION	X
NIT:	901943219-0					PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO		DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025					POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: SANDRA MILENA CORREA HERNANDEZ
CC TI CE No. 40.278.084 CARGO: MANIPULADORA DE ALIMENTOS
EDAD 45
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAJACOPI
DIRECCION: PIÑALITO - VISTA HERMOSA META
TELEFONO 3163977642

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

Sandra Milena Correa
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE, CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

474

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA NATALIA GONZALEZ GONZALEZ

CC TI CE **No.** 40.210.245 **CARGO:** MANIPULADORA DE ALIMENTOS

EDAD 47

GRUPO SANGUINEO:

EPS: CAPITAL SALUD

DIRECCION: LA JULIA - URIBE META

TELEFONO 3224302504

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

natalia gonzalez
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

475

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502947-1

						TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META					ADMISION	X
NIT:	901943219-0					PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO		DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025					POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ALEIDA AVILA GUZMAN

CC TI CE No. 1.120.352.482 CARGO: MANIPULADORA DE ALIMENTOS

EDAD 47

GRUPO SANGUINEO:

EPS: CAPITAL SALUD

DIRECCION: LA JULIA - URIBE META

TELEFONO 3138573248

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	X	REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Aleida Avila Guzman
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

476

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

						TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META					ADMISION	X
NIT:	901943219-0					PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO		DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025					POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: GLORIA ALICIA ORTIZ RIVERA

CC TI CE **No.** 40.394.801 **CARGO:** AUXILIAR DE ASEO

EDAD 55

GRUPO SANGUINEO:

EPS: SALUD TOTAL

DIRECCION: MZ 13 11 BRR LA RELIQUIA foto

TELEFONO 3144633592

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazada por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

497

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: JACKELINE ROJAS CALA

CC TI CE No. 40.334.577 CARGO: AUXILIAR DE ASEO

EDAD 39

GRUPO SANGUINEO:

EPS: SALUD TOTAL

DIRECCION: KR 37 22A - 46 BRR INDUSTRIAL

TELEFONO 3143679695

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazada por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Jackeline Rojas cala

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

478

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

						TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META					ADMISION	X
NIT:	901943219-0					PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO		DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025					POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGIE PAOLA GUERRERO ROMERO
CC TI CE No. 1.010.131.079 CARGO: AUXILIAR DE ASEO
EDAD 27
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAJACOPI
DIRECCION: MZ 61 CS 7 BRR 13 DE MAYO
TELEFONO 3228890722

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Angie Guerrero
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

479

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José 901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ANDREA DEL PILAR MORENO PINILLA
CC TI CE **No.** 1.121.899.824 **CARGO:** AUXILIAR DE ASEO
EDAD 32
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAPITAL SALUD
DIRECCION: MZ 23 24 QUINTAS ESPERAZA
TELEFONO 3204113213

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenido en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMÁ DEL MEDICO

andreo Moreno

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

480

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: JESSICA TATIANA RAMIREZ BARRERO
CC TI CE No. 1.121.898.395 CARGO: AUXILIAR DE ASEO
EDAD 32
GRUPO SANGUINEO:
EPS: FAMISANAR
DIRECCION: CLL 23 13B - 45 BRR OLIMPICO
TELEFONO 3125897219

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo
EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL
APTO PARA CONDUCCION	
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS
APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

481

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: LEIDY NAYULI PINILLA BUITRAGO
CC TI CE No. 1.121.965.638 CARGO: AUXILIAR DE ASEO
EDAD 25
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SANITAS
DIRECCION: CLL 17A 12B - 11 BRR VILLA ORTIZ
TELEFONO 3006903408

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratado para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Leidy Nayli P. Buitrago

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE. CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

482

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: AMPARO BARRERO MARTINEZ
CC TI CE No. 40.385.614 CARGO: AUXILIAR DE ASEO
EDAD 56
GRUPO SANGUINEO:
EPS: NUEVA EPS
DIRECCION: CLL 23 13B - 45 BRR OLIMPICO foto
TELEFONO 3143794834

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun deba ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

Amparo Barrero Martinez
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

483

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: LILIANA LOMBO RODRIGUEZ
CC TI CE No. 40.397.517 CARGO: AUXILIAR DE ASEO
EDAD 54
GRUPO SANGUINEO:
EPS: FAMISANAR
DIRECCION: KR 35 15A - 38 BRR NUEVO RICAURTE
TELEFONO 3108492626

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

484

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: GIOVANA ALEXANDRA AGUIAR CORREA
CC TI CE No. 40.411.899 CARGO: AUXILIAR DE ASEO
EDAD 46
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SANITAS
DIRECCION: KR 47 22 - 19 SUR BRR CATUMARE
TELEFONO 3123294255

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo
EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL
APTO PARA CONDUCCION	
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS
APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clinica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

GIOVANA A. AGUILAR
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE . CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

485

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA NASLY BOTERO ALVAREZ
CC TI CE **No.** 21.177.010 **CARGO:** AUXILIAR DE ASEO
EDAD 59
GRUPO SANGUINEO:
EPS: FAMISANAR
DIRECCION: MZ 13 CS 22 BRR LA MADRID
TELEFONO 3118777027

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenido en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

486

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: YAZMIN IBARRA GARCIA
CC TI CE **No.** 40.440.537 **CARGO:** AUXILIAR DE ASEO
EDAD 48
GRUPO SANGUINEO:
EPS: FAMISANAR
DIRECCION: KR 39A 6 - 40 **foto**
TELEFONO 3144404328

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS
EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Yazmin Ibarra
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

487

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: LUZ MARINA MORALES ROA
CC TI CE No. 40.436.455 CARGO: AUXILIAR DE ASEO
EDAD 50
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SANITAS
DIRECCION: CLL 44 46 - 17 BRR 12 OCTUBRE
TELEFONO 3228500353

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

488

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

San José
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: YILENA IDALY TUMAY NIETO

CC TI CE No. 40.417.939 CARGO: AUXILIAR DE ASEO

EDAD 49

GRUPO SANGUINEO:

EPS: NUEVA EPS

DIRECCION: CLL 6 18 - 18 BRR LA UNION foto

TELEFONO 3229650893

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazada por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendida los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Yilena Idaly Tumay
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE . CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

489

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José 901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGUIE ALEJANDRA URREGO MARTINEZ
CC TI CE No. 1.120.505.598 CARGO: AUXILIAR DE ASEO
EDAD 26
GRUPO SANGUINEO:
EPS: NUEVA EPS
DIRECCION: VRA GUALAS PARCELA 85 - SAN MARTIN
TELEFONO 3105072347

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo
EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL
APTO PARA CONDUCCION	
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS
APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

Angie Alejandra Urrego M.
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE . CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ARELIS ECHEVEZ SANCHEZ
CC TI CE No. 1.072.248.816 CARGO: AUXILIAR DE ASEO
EDAD 32
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SANITAS
DIRECCION: INSP. LA PALMERA - SAN CARLOS DE GUAROA GL ARTIN foto
TELEFONO 3154606448

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

Arelis Echeves
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE . CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

491

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: MARTHA ISABEL MARTINEZ JARAMILLO
CC TI CE **No.** 1.122.125.167 **CARGO:** AUXILIAR DE ASEO
EDAD 36
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAPITAL SALUD
DIRECCION: CLL 4 2 - 26 BRR PORVENIR
TELEFONO 3144764486

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratado para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenido en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clinica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

492

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: MAYRA ALEJANDRA SANABRIA MERCHAN
CC TI CE No. 1.006.903.707 CARGO: AUXILIAR DE ASEO
EDAD 29
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAJACOPI
DIRECCION: PIÑALITO - VISTA HERMOSA META
TELEFONO 3143485537

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazada por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

493

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502947-1

					TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META				ADMISION	X
NIT:	901943219-0				PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	09/06/2025				POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: MAGNOLIA BERMUDEZ URIBE
CC TI CE **No.** 21.191.056 **CARGO:** AUXILIAR DE ASEO
EDAD 50
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SANITAS
DIRECCION: LA JULIA - URIBE META
TELEFONO 3209693680

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratado para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MÉDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Magnolia Bermudez

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

499

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José 901502967-1

				TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			ADMISION	X
NIT:	901943219-0			PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	RETIRO	
FECHA:	09/06/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: JENY PAOLA SAIGAMA LEIVA
CC TI CE **No.** 1.006.839.623 **CARGO:** AUXILIAR DE ASEO
EDAD 23
GRUPO SANGUINEO:
EPS: CAPITAL SALUD
DIRECCION: LA JULIA - URIBE META
TELEFONO 3233430319

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

Jeny Saigama
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com
* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE. CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES
3003020495

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
San José
901502967-1

						TIPO DE EXAMEN	
EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META					ADMISION	X
NIT:	901943219-0					PERIODICO	
CIUDAD:	VILLAVICENCIO		DPTO	META		RETIRO	
FECHA:	01/07/2025					POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA DEL CARMEN MARTINEZ VARGAS

CC TI CE No. 40.399.009 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

EDAD 51

GRUPO SANGUINEO:

EPS: SANITAS

DIRECCION: CLL 35 # 19 - 160 AZOTEA

TELEFONO 3232233550

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratado para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

María del C. Martinez

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008
901502967-1

EMPRESA:	UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META			TIPO DE EXAMEN	
NIT:	901943219-0			ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	01/07/2025			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: VIVIANA CADAVID GAITAN
CC TI CE No. 1.026.574.102 CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
EDAD 42
GRUPO SANGUINEO:
EPS: SANITAS
DIRECCION: MZ O CS 3 NUEVA COLOMBIA
TELEFONO 3212861033

foto

PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactoria		Satisfactoria
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022

FIRMA DEL MEDICO

Viviana cadavid

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

497

ANEXO N°4

PRIMER INFORME DE EJECUCIÓN

CONTRATO 1068 DE 2025

Dirección: Calle 36 # 33 - 27 Barzal Bajo
Correo: corporaciondelupia@gmail.com Cel. 313 308 6897
Villavicencio - Meta

498

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN**
	CONTRATO 1068 DE 2025 REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

Acta No: 1 Fecha: 09/06/2025	**Centro Vida:** El Bollonte- Comuna 10
Hora de inicio: 8:00 cm	Hora de Terminación: 9:30 cm
Asistentes:	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. Yolmin Ibarra G.	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida. Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

499

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN**
	CONTRATO 1068 DE 2025 REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

Acta No: 2 Fecha: 09/06/2025	**Centro Vida:** El Dorado - Comuna 5
Hora de inicio: 10:30 am	Hora de Terminación: 12:30 pm
Asistentes:	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. Leidy Nayeth Pinilla B	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida. Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

500

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN** **CONTRATO 1068 DE 2025** **REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META**

Acta No: 3 Fecha: 09/06/2025	**Centro Vida:** Pinilla Alto - Comuna 5
Hora de inicio: 1:30 pm	Hora de Terminación: 3:30 pm
Asistentes:	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. Jessica Tatiana Ramírez	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida. Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

501

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN**
	CONTRATO 1068 DE 2025 REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

Acta No: 4 Fecha: 09/06/2025	**Centro Vida:** Nuevo Colombia – Corura 4
Hora de inicio: 4:00pm	Hora de Terminación: 5:30 pm
Asistentes:	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. Andrea del Pilar Moreno	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida.

Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

502

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN** **CONTRATO 1068 DE 2025** **REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META**

Acta No: 5 Fecha: 20/06/2025	**Centro Vida:** Comuneros – Comuna 7
Hora de inicio: 7:00 am	Hora de Terminación: 8:30 am
Asistentes:	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. Amparo Bautista	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida. Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

503

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN** **CONTRATO 1068 DE 2025** **REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META**

Acta No: 6 Fecha: 16/06/2025	**Centro Vida:** Manteco - Comuna 9
Hora de inicio: 9:30 Cm	Hora de Terminación: 11:00 Cm
Asistentes:	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. [signature]	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida. Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

504

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN** **CONTRATO 1068 DE 2025** **REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META**

Acta No: 7 Fecha: 10/06/2025	**Centro Vida:** lo Madrid - Comuna 9
Hora de inicio: 1:30 pm	Hora de Terminación: 2:30 pm
Asistentes:	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. Yolanda Rocio Rodriguez Bueno	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida.

Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

505

Unión Temporal Adulto Mayor Meta
NIT: 901.943.219-0

FORMATO ACTAS DE REUNIÓN

CONTRATO 1068 DE 2025
REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

Acta No: 8 Fecha: 10/06/2025	**Centro Vida:** El Roble - Comuna 8
Hora de inicio: 3:30pm	Hora de Terminación: 4:30pm
Asistentes:	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. GLEIDANA ALEXANDRA ALGUIAR	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida.
Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

506

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN**
	CONTRATO 1068 DE 2025 REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

Acta No: 9 Fecha: 11/06/2025	**Centro Vida:** Buenavista - Coreg. 2
Hora de inicio: 7:00 am	Hora de Terminación: 9:00 am
Asistentes:	Dependencia:
1.	1. Representante legal UT
2.	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida.

Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

SOX

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN**
	CONTRATO 1068 DE 2025 REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

Acta No: 10 Fecha: 11/06/2025	**Centro Vida:** San José - Comuna 2
Hora de inicio: 9:30 am	Hora de Terminación: 11:30 am
Asistentes:	Dependencia:
1.	1. Representante legal UT
2. Gloria Elena Ortiz Rivera	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida.

Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

508

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta
NIT: 901.943.219-0

FORMATO ACTAS DE REUNIÓN

CONTRATO 1068 DE 2025
REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

Acta No: 11 Fecha: 11/06/2025	**Centro Vida:** Santa Fé - Comuna 3
Hora de inicio: 12:00pm	Hora de Terminación: 1:30pm
Asistentes:	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. [signature]	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida.
Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

509

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN**
	CONTRATO 1068 DE 2025 REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

Acta No: 12 Fecha: 11/06/2025	**Centro Vida:** El Delirio – Comuna 4
Hora de inicio: 3:00 pm	Hora de Terminación: 5pm
Asistentes:	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. Angie Paola Guerrero Romero	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida. Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

510

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN**
	CONTRATO 1068 DE 2025 REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

Acta No: 13 Fecha: 12/06/2025	**Centro Vida:** San Martin - Ver. Goalos
Hora de inicio: 7:00 Am	Hora de Terminación: 9:00 Am
Asistentes:	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. Angie Alejandra Urrego Martinez	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida. Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

511

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN**
	CONTRATO 1068 DE 2025 REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

Acta No: 14 Fecha: 12/06/2025	**Centro Vida:** San. Cono de Guaca-Palmeo
Hora de inicio: 11:00 am	Hora de Terminación: 1:00 pm
Asistentes:	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. Areli Echavez S.	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida. Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

5/12

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN**
	CONTRATO 1068 DE 2025 REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

Acta No: 15 Fecha: 12/06/2025	**Centro Vida:** Puerto López
Hora de inicio: 3:00pm	Hora de Terminación: 5:00pm
Asistentes: 3	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. Yilena I. Tumay	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida.

Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

513

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN**
	CONTRATO 1068 DE 2025 REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

Acta No: 16 Fecha: 13/06/2025	**Centro Vida:** La Orbe – Ins. La Jolia
Hora de inicio: 9:00am	Hora de Terminación: 11:00 am
Asistentes:	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. Jeny Paola Saigama	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida. Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

514

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta
NIT: 901.943.219-0

FORMATO ACTAS DE REUNIÓN

CONTRATO 1068 DE 2025
REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

Acta No: 17 Fecha: 13/06/2025	**Centro Vida:** Pinalito - Vistahermosa
Hora de inicio: 3:00pm	Hora de Terminación: 5:00pm
Asistentes:	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. MAYRA SANABRIA ARCHAN	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida. Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

515

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN** **CONTRATO 1068 DE 2025** **REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META**

Acta No: 18 Fecha: 16/06/2025	**Centro Vida:** La Macarena
Hora de inicio: 9:00 am	Hora de Terminación: 11:00 am
Asistentes:	Dependencia:
1. [signature]	1. Representante legal UT
2. MARTHA ISABEL MARTINEZ	2. Auxiliar de Servicios Generales

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de elementos de aseo para las actividades de servicios generales en el centro vida del adulto mayor.

DESARROLLO:

Se lleva a cabo reunión entre la representante legal de la Unión Temporal Adulto Mayor Meta y la auxiliar de servicios generales designadas al mencionado centro vida, con el propósito de hacer entrega de los elementos de aseo y seguridad requeridos para la ejecución de las labores correspondientes al servicio de aseo y mantenimiento de los que trata el Contrato 1068 de 2025. Estos elementos son necesarios para el cumplimiento de las funciones establecidas en el marco del Contrato No. 1068 de 2025, y corresponden a:

ITEM	DESCRIPCIÓN	UND MEDIDA	CANT
1	Cepillo piso con mango largo	Unidad	2
2	Esponja de brillo para ollas	Unidad	15
3	Detergente en crema para lavar loza de 900 gr	Unidad	15
4	Escoba semidura con mango	Unidad	3
5	Trapero de microfibra sencillo con mango	Unidad	3
6	Recogedor de basura con mango	Unidad	3
7	Esponja para lavar loza	Unidad	15
8	Desinfectante en líquido por galón	Unidad	6
9	Jabón detergente por galón	Unidad	6
10	Jabón para manos por litro	Unidad	6
11	Paquete de bolsa de basura tamaño jumbo x 6 unidades	Unidad	45
12	Caneca de basura plástica con capacidad de 50 litros	Unidad	1
13	Caneca plástica para basura de baño de 12 Litros	Unidad	1
14	Papel higiénico triple hoja x rollo	Unidad	144
15	Cepillo para inodoros	Unidad	3

La auxiliar de servicios generales recibe los elementos para almacenarlos en el centro vida.

Se verifican las cantidades por las partes y le suscribe la presente acta.

REALIZADA POR:

[signature]

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

516

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

ELEMENTOS DE ASEO

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta















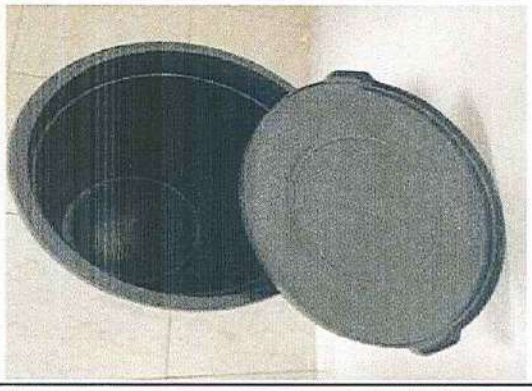


CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

ELEMENTOS DE ASEO

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta









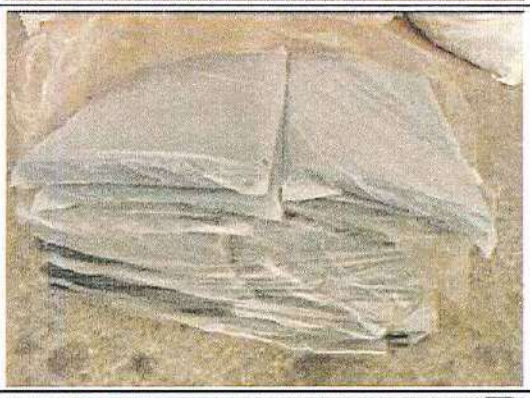

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

ELEMENTOS DE ASEO

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

















CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

ELEMENTOS DE ASEO

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta



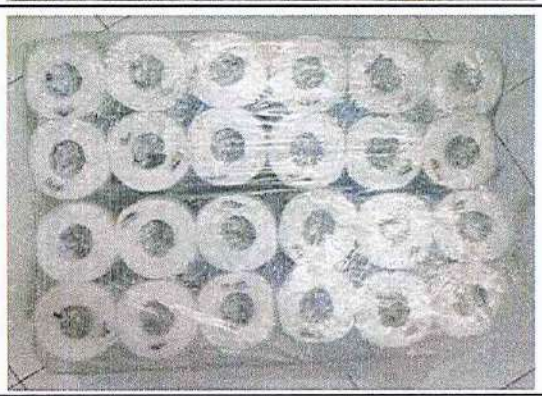














520

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

ELEMENTOS DE ASEO

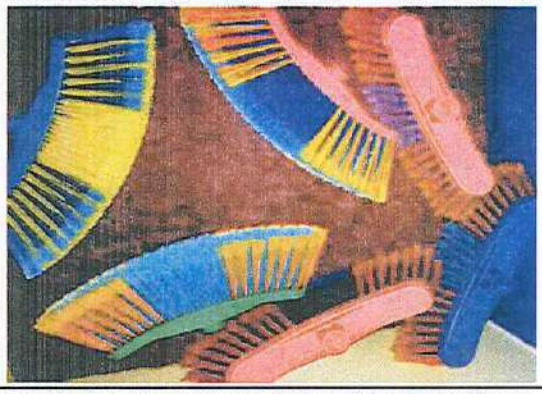
Unión Temporal
Adulto Mayor Meta



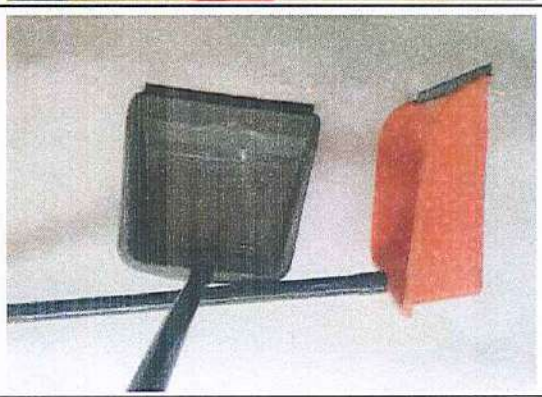










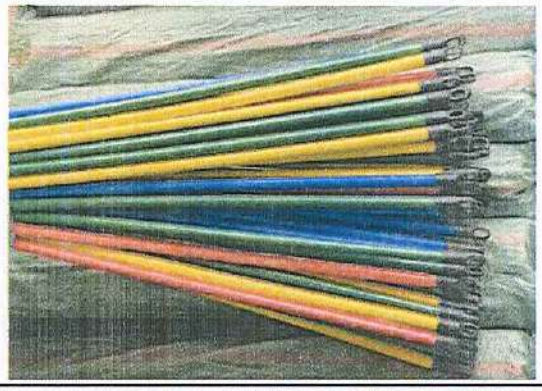




CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

ELEMENTOS DE ASEO

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta













Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

522

ANEXO N°5

PRIMER INFORME DE EJECUCIÓN

CONTRATO 1068 DE 2025

Dirección: Calle 36 # 33 - 27 Barzal Bajo
Correo: corporaciondelupia@gmail.com Cel. 313 308 6897
Villavicencio - Meta

523

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT: 901.943.219-0	**FORMATO ACTAS DE REUNIÓN** CONTRATO 1068 DE 2025 REALIZAR ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO SOCIAL MEDIANTE MODALIDAD CENTRO VIDA EN MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL META

Acta No: 001 Fecha:	Lugar: Instalaciones UT
Hora de inicio: 9:00 Om	Hora de Terminación: 12:00 pm
Asistentes:	Dependencia:
1.	1. Representante legal UT
2. José Alvaro Díaz Guzman	2. Coordinador
3. Jorge Enrique Ruiz Lopez	3. Coordinador

TEMAS A TRATAR:

1. Entrega de dotación para personal de aseo y manipuladores de alimentos.

DESARROLLO:

En las instalaciones de la Unión Temporal del Adulto Mayor Meta, ubicadas en la calle 36 número 33 27 oficina 201 Barzal Bajo, se reunieron la representante legal y los dos coordinadores del Contrato 1068 de 2025, con el propósito de realizar la entrega de la dotación del personal, así como los listados para evidenciar la recepción de estos por parte del personal de aseo y manipuladores de alimentos, de la siguiente manera:

Para la coordinación del Dr. José Álvaro Diaz Guzmán:

PUNTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Barrio San José – Comuna 2	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4
Barrio Santa Fe – Comuna 3	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4
Barrio Nueva Colombia – Comuna 4	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4
Barrio Comuneros – Comuna 7	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4
Barrio El Ruby – Comuna 8	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4
Barrio El Brillante – Comuna 10	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4
Puerto López – Area Urbana	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4
Vista Hermosa – Piñalito	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4

524

La Uribe – La	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	8

Para la coordinación del Dr. Jorge Enrique Ruiz López

PUNTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Barrio El Delirio – Comuna 4	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4
Barrio Pinilla Alto – Comuna 5	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4
Barrio El Danubio – Comuna 5	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4
Barrio Montecarlo Alto – Comuna 8	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4
Barrio La Madrid – Comuna 9	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4
Vereda Buena Vista – Corregimiento 2	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4
San Martin – Vereda Gualas	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4
La Macarena – Area Urbana	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4
San Carlos de Guaroa – Palmeras	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	4

Los coordinadores manifiestan estar de acuerdo en realizar la entrega punto a punto de la dotación para el personal, se diligenciarán los datos necesarios y la firma en el formato de entrega de dotación. Con el propósito de evidenciar su entrega.

REALIZADA POR:

Nombre: MARTHA SOFIA BUENO HERRERA

Cargo: REP. LEGAL CORUPIA

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

ITEM	NOMBRE COMPLEO	C.C	CARGO	CENTRO VIDA	TIPO DE DOTACIÓN	CANTIDAD	FIRMA
1	ANA EMILIA BELTRAN	40438953	Manipuladora de alimentos	BARRIO SAN JOSE - COMUNA 2	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
2	MARIA NIDIA OSPINA	21230376	Manipuladora de alimentos	BARRIO SANTA FE - COMUNA 3	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
3	CLAUDIA PATRICIA GUTIERREZ	40445995	Manipuladora de alimentos	BARRIO EL DELIRIO - COMUNA 4	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
4	FRANCY DURAN PERDOMO	40385140	Manipuladora de alimentos	BARRIO NUEVA COLOMBIA - COMUNA 4	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
5	ROSA HELENA SOTO ORTIZ	40345163	Manipuladora de alimentos	BARRIO PINILLA ALTO - COMUNA 5	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
6	FANNY PRIETO MACHADO	40 [illegible]	Manipuladora de alimentos	BARRIO EL DANUBIO - COMUNA 5	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes 2y gorro	2	
7	NELCY PARRA MORALES	52842859	Manipuladora de alimentos	BARRIO COMUNEROS - COMUNA 7	D2otación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

8	MARIA LEONOR RODRIGEZ GOMEZ	1124891643	Manipuladora de alimentos	BARRIO MONTECARLO ALTO - COMUNA 8	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
9	MAIRA ALEJANDRA ESPITIA RIVEROS	1123900022	Manipuladora de alimentos	BARRIO EL RUBY - COMUNA 8	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
10	LEONOR CECILIA SALAS MEDINA	30051111	Manipuladora de alimentos	BARRIO LA MADRID, ETAPA 1 - COMUNA 9	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
11	ANGELA AZUCENA SALCEDO	41222193	Manipuladora de alimentos	BARRIO EL BRILLANTE - COMUNA 10	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
12	NELCY GUEVARA ACOSTA	40389295	Manipuladora de alimentos	VEREDA BUENA VISTA - CORREGIMIENTO 2	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C 39.637.175
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR
NIT. 901.943.219-0

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

ITEM	NOMBRE COMPLEO	C.C	CARGO	CENTRO VIDA	TIPO DE DOTACIÓN	CANTIDAD	FIRMA
1	GLORIA ALICIA ORTIZ RIVERA	40384801	Aux. Servicios Generales	BARRIO SAN JOSE - COMUNA 2	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
2	JACKELINE ROJAS CALA	40334577	Aux. Servicios Generales	BARRIO SANTA FE - COMUNA 3	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
3	ANGIE PAOLA GUERRERO ROMERO	1010731079	Aux. Servicios Generales	BARRIO EL DELIRIO - COMUNA 4	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
4	ANDREA DEL PILAR MORENO	1121899824	Aux. Servicios Generales	BARRIO NUEVA COLOMBIA - COMUNA 4	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
5	JESSICA TATIANA RAMIREZ	1124983545	Aux. Servicios Generales	BARRIO PINILLA ALTO - COMUNA 5	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
6	LEIDY NAYULI PINILLA BUITRAGO	1121965638	Aux. Servicios Generales	BARRIO EL DANUBIO - COMUNA 5	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes 2y gorro	2	
7	AMPARO BARRERO MARTINEZ	40385614	Aux. Servicios Generales	BARRIO COMUNEROS - COMUNA 7	D2otación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

8	LILIANA LOMBO RODRIGUEZ	40397517	Aux. Servicios Generales	BARRIO MONTECARLO ALTO - COMUNA 8	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
9	GIOVANA ALEXANDRA AGUIAR CORREA	40411899	Aux. Servicios Generales	BARRIO EL RUBY - COMUNA 8	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
10	MARIA NASLY BOTERO ALVAREZ	21 177 090	Aux. Servicios Generales	BARRIO LA MADRID, ETAPA 1 - COMUNA 9	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
11	YAZMIN IBARRA GARCIA	40440537	Aux. Servicios Generales	BARRIO EL BRILLANTE - COMUNA 10	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
12	LUZ MARINA MORALES ROA	40 436455	Aux. Servicios Generales	VEREDA BUENA VISTA - CORREGIMIENTO 2	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C 39.637.175
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR
NIT. 901.943.219-0

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

ITEM	NOMBRE COMPLEO	C.C	CARGO	CENTRO VIDA	TIPO DE DOTACIÓN	CANTIDAD	FIRMA
1	LEIDY RAQUEL VARON CRUZ	40.272.615	Manipuladora de alimentos	VEREDA GUALAS, SAN MARTIN DE LOS LLANOS	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	Leidy Raquel V. C.
2	ANGUIE ALEJANDRA URREGO MARTINEZ	1.120.505.598	Aux. de Servicios Generales	VEREDA GUALAS, SAN MARTIN DE LOS LLANOS	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	Anguie Alejandra Urrego Martinez

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C 39.637.175
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR
NIT. 901.943.219-0

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

ITEM	NOMBRE COMPLEO	C.C	CARGO	CENTRO VIDA	TIPO DE DOTACIÓN	CANTIDAD	FIRMA
1	LUZ NELLY ARIAS VARGAS	31.031.617	Manipuladora de alimentos	VEREDA PALMERAS- SAN CARLOS DE GUAROA	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	Nelly Arias
2	ARELIS ECHEVEZ SANCHEZ	1.072.248.816	Aux. de Servicios Generales	VEREDA PALMERAS- SAN CARLOS DE GUAROA	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	Arelis Echevez

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C 39.637.175
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR
NIT. 901.943.219-0

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

531

ITEM	NOMBRE COMPLEO	C.C	CARGO	CENTRO VIDA	TIPO DE DOTACIÓN	CANTIDAD	FIRMA
1	DERLY YANETH ARANGO DIAZ	40.418.680	Manipuladora de alimentos	PUERTO LOPEZ	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	Derly Arango.
2	YILENA IDALY TUMAY NIETO	40.417.939	Aux. de Servicios Generales	PUERTO LOPEZ	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	Yilena I Tumay

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C 39.637.175
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR
NIT. 901.943.219-0

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

ITEM	NOMBRE COMPLETO	C.C	CARGO	CENTRO VIDA	TIPO DE DOTACIÓN	CANTIDAD	FIRMA
1	SANDRA MILENA CORREA HERNANDEZ	40783084	Manipuladora de alimentos	CORREGIMIENTO DE PIÑALITO – VISTA HERMOSA	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	
2	MAYRA ALEJANDRA SANABRIA MERCHAN	1006903307	Aux. de Servicios Generales	CORREGIMIENTO DE PIÑALITO – VISTA HERMOSA	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	MAYRA SANABRIA

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C 39.637.175
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR
NIT. 901.943.219-0

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

583

ITEM	NOMBRE COMPLETO	C.C	CARGO	CENTRO VIDA	TIPO DE DOTACIÓN	CANTIDAD	FIRMA
1	MARIA NATALIA GONZALEZ GONZALEZ	1022702443	Manipuladora de alimentos	VEREDA LA JULIA – MUNICIPIO DE LA URIBE	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	Maria natalia G.
2	ALEIDA AVILA GUZMAN	1110352462	Manipuladora de alimentos	VEREDA LA JULIA – MUNICIPIO DE LA URIBE	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	Aleida A.
3	MAGNOLIA BERMUDEZ URIBE	21 [illegible]	Aux. de Servicios Generales	VEREDA LA JULIA – MUNICIPIO DE LA URIBE	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	Magnolia B
4	JENY PAOLA SAIGAMA LEIVA	1120[illegible]	Aux. de Servicios Generales	VEREDA LA JULIA – MUNICIPIO DE LA URIBE	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	Jeny Paola Saigama
5	LAURA DANIELA RENTERIA GUZMAN	1026[illegible]	Aux. de Enfermeria	VEREDA LA JULIA – MUNICIPIO DE LA URIBE	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	1	Laura Renteria

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C 39.637.175
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR
NIT. 901.943.219-0

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

ITEM	NOMBRE COMPLEO	C.C	CARGO	CENTRO VIDA	TIPO DE DOTACIÓN	CANTIDAD	FIRMA
1	LUZ SERVANDA CAÑON SANTOS	40.186.747	Manipuladora de alimentos	LA MACARENA	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	Luz Servanda C.
2	MARTHA ISABEL MARTINEZ JARAMILLO	1.122.125.167	Aux. de Servicios Generales	LA MACARENA	Dotación personal de aseo y manipuladores de alimentos: Blusa en tela antifluido, pantalón en tela antifluido, zapatos antideslizantes y gorro	2	MARTHA MARTINEZ

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C 39.637.175
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR
NIT. 901.943.219-0

535

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

ENTREGA DE DOTACIÓN AL PERSONAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

BARRIO SAN JOSE - COMUNA 2	BARRIO SANTA FE - COMUNA 3
	
BARRIO EL DELIRIO - COMUNA 4	**BARRIO NUEVA COLOMBIA - COMUNA 4**
	
BARRIO PINILLA ALTO - COMUNA 5	**BARRIO EL DANUBIO - COMUNA 5**
	
BARRIO COMUNEROS - COMUNA 7	**BARRIO MONTECARLO ALTO - COMUNA 8**
	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

ENTREGA DE DOTACIÓN AL PERSONAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

BARRIO EL RUBY - COMUNA 8	BARRIO LA MADRID, ETAPA 1 - COMUNA 9
	
BARRIO EL BRILLANTE - COMUNA 10	**VEREDA BUENA VISTA - CORREGIMIENTO 2**
	
PUERTO LÓPEZ- ÁREA URBANA	**SAN MARTÍN- VEREDA GUALAS**
	
SAN CARLOS DE GUAROA - VEREDA PALMERAS	**LA MACARENA - ÁREA URBANA**
	

537

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

ENTREGA DE DOTACIÓN AL PERSONAL

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

VISTA HERMOSA - CORREGIMIENTO PIÑALITO	URIBE - CENTRO POBLADO LA JULIA
	
	

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

538

ANEXO N°6

PRIMER INFORME DE EJECUCIÓN

CONTRATO 1068 DE 2025

Dirección: Calle 36 # 33 - 27 Barzal Bajo
Correo: corporaciondelupia@gmail.com Cel. 313 308 6897
Villavicencio - Meta

539

MANUAL DE GESTIÓN DE RESIDUOS IMPLEMENTADO EN LOS AMBIENTES DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y OTROS SERVICIOS DE CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR

340

Los Centros Vida del Adulto Mayor, bajo la operación de la UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META, identificada con NIT 901.943.219-0, constituyen una estrategia social dirigida a mejorar la calidad de vida de las personas mayores del departamento del Meta. Nuestra Unión Temporal, en el marco del Contrato No. 1068 de 2025 suscrito con la Gobernación del Meta, actualmente opera 18 Centros Vida, distribuidos entre la ciudad de Villavicencio (12 puntos) y 6 municipios del departamento. Estos centros son espacios comunitarios de atención diurna, diseñados para brindar acompañamiento, protección social, actividades recreativas, culturales, de autocuidado y apoyo nutricional a las personas mayores, promoviendo el envejecimiento activo, digno y saludable. Cada uno de estos espacios está dotado con un equipo humano comprometido, conformado por profesionales y personal operativo que trabaja diariamente para garantizar el bienestar integral de los usuarios.

En los últimos años, la conciencia ambiental ha cobrado mayor relevancia a nivel global. Ante el avance del cambio climático y los efectos del consumismo desmedido, se ha vuelto imprescindible adoptar prácticas sostenibles en todos los sectores, incluido el social. Es por ello por lo que la UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META, alineada con principios de responsabilidad social, beneficencia y justicia, ha decidido implementar acciones orientadas a la gestión adecuada de residuos sólidos al interior de los Centros Vida. Este compromiso nace de la necesidad de transformar los procesos internos de manejo de residuos, con el fin de reducir el impacto ambiental, fomentar el uso racional de los recursos y promover una cultura ambiental tanto en los equipos de trabajo como en los beneficiarios. Así, se ha planteado el diseño y ejecución de un proyecto de diagnóstico general en los Centros Vida, a través de la aplicación de encuestas y recolección de información que permita identificar prácticas actuales, necesidades, fortalezas y áreas de mejora.

Como resultado de este diagnóstico, se formulará un MANUAL DE GESTIÓN DE RESIDUOS IMPLEMENTADO EN LOS AMBIENTES DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y OTROS SERVICIOS DE CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR, con enfoque pedagógico, participativo y replicable. La iniciativa busca ser un ejemplo de sostenibilidad institucional, promoviendo el respeto por el medio ambiente desde los espacios de atención social, y motivando a otras entidades a sumarse a este tipo de buenas prácticas.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un plan para el sistema de gestión de residuos sólidos en los Centros Vida del Adulto Mayor operados por la UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META, en el marco del Contrato 1068 de 2025 suscrito con el Departamento del Meta.

341

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar si los Centros Vida del Adulto Mayor cuentan con un sistema de gestión de residuos sólidos implementado y en funcionamiento.
- Determinar los tipos de residuos sólidos que se generan en las actividades diarias de los Centros Vida.
- Establecer el sistema de clasificación y disposición final de residuos sólidos adecuado para los Centros Vida, según la normatividad ambiental vigente y las características operativas de cada punto de atención.

1. MANUAL DE GESTIÓN DE RESIDUOS

En la actualidad, el impacto ambiental está en boca de todos los seres humanos, la principal preocupación es poder mantener nuestra forma de vida, vistiendo, conviviendo y comiendo, pero ahora, a todo lo anterior tenemos que sumarle un pro llamado "eco-friendly", donde todo lo que hacemos o realizamos tiene que generar un impacto ecológico en nuestras actividades cotidianas.



Es necesario identificar la clasificación de residuos del Decreto 2676 de 2000, por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, continúa vigente en Colombia, aunque ha sido modificado y complementado por disposiciones normativas posteriores. Este decreto establece los lineamientos generales para el manejo seguro de los residuos hospitalarios y similares, sin embargo, su aplicación actual debe articularse con normas más recientes como el Decreto 351 de 2014, que lo reglamenta parcialmente; la Resolución 1164 de 2002, que adopta el manual

de procedimientos para la gestión de estos residuos; y la Resolución 2184 de 2019, que actualiza el código de colores para la separación en la fuente. Por tanto, su cumplimiento debe considerar el marco normativo integral y actualizado, garantizando una gestión adecuada de los residuos en concordancia con la normatividad ambiental y sanitaria vigente en el país. Los residuos que se producen en los CENTROS VIDA, no son peligrosos, no representan riesgo para la salud humana o el medio ambiente y se clasifican en:

Biodegradables: Aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran los vegetales, residuos alimenticios no infectados, papel higiénico, papeles no aptos para reciclaje, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica.

Reciclables: Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio, telas, radiografías, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros.

Inertes: Son aquellos que no permiten su descomposición, ni su transformación en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos se encuentran algunos tipos de papel y algunos plásticos.

Ordinarios o comunes: Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades. Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador.

1.1 DEFINICIONES

Basura. Todo residuo sólido o semisólido, putrescible o no putrescible, con excepción de excretas de origen humano o animal. Se incluyen los desperdicios, desechos, cenizas, elementos del barrido de calles, residuos industriales, de establecimientos hospitalarios y de plazas de mercado, entre otros.

Desecho. Cualquier producto deficiente, inservible o inutilizado que su poseedor destina al abandono o del cual quiere desprenderse.

Desperdicio. Todo residuo sólido o semisólido de origen animal o vegetal, sujeto a putrefacción, proveniente de la manipulación, preparación y consumo de alimentos.

Disposición sanitaria de basuras. El proceso mediante el cual las basuras son colocadas en forma definitiva, sea en el agua o en el suelo, siguiendo, entre otras, las técnicas de enterramiento, relleno sanitario y de disposición al mar.

Enterramiento de basuras. La técnica que consiste en colocarlas en una excavación, aislándolas posteriormente con tierra u otro material de cobertura.

Entidad de aseo. La persona natural o jurídica, pública o privada, encargada o responsable en un municipio o distrito de la prestación del servicio de aseo, como empresas, organismos, asociaciones o municipios directamente.

Residuo sólido. Todo objeto, sustancia o elemento en estado sólido, que se abandona, bota o rechaza, o puede ser reutilizable.

1.2 ALCANCE

El Manual de Gestión de Residuos abarcará las necesidades presentes en las áreas donde se involucre las actividades del Contrato 1068 de 2025. El personal y los beneficiarios deberán velar por el cumplimiento del programa antes, durante y después de los procesos de elaboración de alimentos.

1.3 ANALISIS DE ACTIVIDADES

Se generan residuos orgánicos e inorgánicos. Los insumos incluyen productos para limpieza, desinfección y almacenamiento o expendio de alimentos. El almacenamiento abarca tanto materias primas como alimentos preparados, y debe realizarse en condiciones adecuadas según el tipo de producto, como ambientes ventilados, secos o refrigerados.

Pre elaboración de alimentos:
En esta etapa se procesa la materia prima según su origen. Algunas preparaciones requieren cocción o precocción, lo que genera residuos orgánicos e inorgánicos, alto consumo de agua potable y vertimientos de aguas residuales domésticas al alcantarillado.
Elaboración:
Consiste en transformar los productos para su consumo mediante cocción u otros procesos. Se generan vertimientos, emisiones de gases (N_2, CO_2), material particulado, vapores y olores.
Almacenamiento del producto terminado:
Los alimentos preparados se entregan a los beneficiarios y no se realiza almacenamiento de estos.
Expendio a la mesa:
En el programa se realiza atención en sitio. Estas actividades generan residuos y efluentes líquidos asociados a procesos de limpieza e higiene.

1.4 CÓDIGO DE COLORES

BLANCO: Residuos reciclables:
En la bolsa de color blanco, se depositan limpios y secos como: papel, cartón, vidrio, plástico, metal, tetrapak, textiles.

VERDE: Residuos orgánicos aprovechables

En la bolsa de color verde, se depositan orgánicos como restos de comida, cascara de frutas y verdura.

NEGRO: Residuos no orgánicos y no reciclables
En la bolsa de color negro, se depositan todos los demás residuos que no correspondan a las anteriores descripciones.

1.5 RECURSO FISICO

- Punto ecológico compuesto de tres (03) canecas, una blanca, una verde y una negra.
- Escoba
- Recogedor
- Bolsas de basura según colores de canecas

1.6 PROCEDIMIENTOS PARA MANEJO DE RESIDUOS

1.6.1 Separación

Bolsa verde
Bolsa blanca
Bolsa negra

1.6.2 Recolección

La auxiliar de servicios generales realiza la recolección diaria de los residuos dispuestos en las canecas al finalizar la jornada de atención en los centros vida del Contrato 1068 de 2025.

1.6.3 Disposición final

De acuerdo con la ruta de recolección de cada sector, comuna o barrio en donde se desarrolle la operación de atención al adulto mayor, se disponen fuera del centro vida para que la empresa de servicio de aseo del municipio en donde esta operando el Contrato 1068 de 2025, realice la disposición final.

1.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN

Procedimiento Operativo de Residuos Solidos	
Procedimiento No. 01	**Actividad:** Recolección de Residuos
Responsable: Auxiliar de Servicios Generales	
FRECUENCIA: **DIARIO.** Al inicio y al final de la jornada	
IMPLEMENTOS: • Recipiente plástico con tapa • Bolsas Plásticas	
OPERACIÓN	**PROCEDIMIENTO**
RECOLECCION DE RESIDUOS ORGANICOS (residuos de grasa, carne, cascara, residuos de comida)	Ubicar canecas del color adecuado según el tipo de residuo. Debe contener una bolsa de polietileno resistente y tapa hermética
	Depositar los residuos orgánicos e inorgánicos en recipientes separados y ubicado en zonas de proceso y almacenaje. Recolección por el personal interno del Establecimiento
	Las canecas no deben ser muy grandes para evitar que los residuos se acumulen durante un periodo excesivo de tiempo y obligar a que se desocupen por lo menos dos veces al día.
	Los residuos sólidos deben ser removidos frecuentemente del área de la cocina y disponerse de manera que se elimine la generación de malos olores, el refugio y alimento de animales y plagas
	Al final de las labores, las canecas se dejan lavadas y desinfectadas y ubicadas en cada una de las áreas del servicio de alimentación, para su utilización al día siguiente.
RECOLECCION DE RESIDUOS INORGANICOS (empaques de plástico, cartón, Aluminio o lata, tarros plásticos o metálicos, bolsas de plástico y de papel)	Los desechos líquidos como el aceite de cocina debe ser recogido en una botella plástica y manejado como un desecho orgánico
	No se debe votar basura al piso.
	En caso de salpicaduras o caídas de alimentos al piso se debe recoger y limpiar inmediatamente para evitar contaminación o accidente.
	En caso de requerir almacenamiento de material retornable tipo bandejas, canastillas, debe hacerse en un lugar limpio, seco, cubierto, sin acceso a animales y roedores.
	Se debe realizar clasificación de residuos en la fuente de generación, con el fin de no mezclar residuos reciclables con otros residuos.
	Evacue la basura siempre por la misma ruta de salida y a la misma hora, +máximo una hora antes que la persona encargada de la recolección o el vehículo recolector de basura llegue al lugar de recolección y escriba la hora de evacuación de basura.
	El lavado y desinfección de las manos es esencial después de manipular desperdicios y basuras.

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT. 901.943.219-0	MANUAL DE GESTIÓN DE RESIDUOS IMPLEMENTADO EN LOS AMBIENTES DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS Y OTROS SERVICIOS DE CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR CONTRATO 1068 DE 2025

Procedimiento Operativo de Residuos Solidos	
Procedimiento No. 02	**Actividad:** **Recolección de Residuos Sólidos Zona de baños**
Responsable: Auxiliar de Servicios Generales	
FRECUENCIA: DIARIO Al inicio y al final de la jornada	
IMPLEMENTOS: • Recipiente plástico con tapa de pedal (preferiblemente) • Bolsas Plásticas	
OPERACIÓN	**PROCEDIMIENTO**
RECOLECCION (RESIDUOS NO RECICLABLES)	Depositar los residuos en los recipientes ubicados en el área del baño. Recolección por el personal interno del establecimiento Educativo
	los Residuos no debe ser depositados por fuera del recipiente de aseo
	las rejillas de las duchas deben estar libres de residuos de jabón, cabello, o cualquier material que impida el desagüe por las tuberías
	Los baños deben encontrarse siempre en condiciones higiénicas aceptables.

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C 39.637.175
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

CANECAS PARA MANEJO DE RESIDUOS

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

BARRIO SAN JOSE - COMUNA 2	BARRIO SANTA FE - COMUNA 3
	
BARRIO EL DELIRIO - COMUNA 4	**BARRIO NUEVA COLOMBIA - COMUNA 4**
	
BARRIO PINILLA ALTO - COMUNA 5	**BARRIO EL DANUBIO - COMUNA 5**
	

548

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

CANECAS PARA MANEJO DE RESIDUOS

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

BARRIO COMUNEROS - COMUNA 7	BARRIO MONTECARLO ALTO - COMUNA 8
	
BARRIO EL RUBY - COMUNA 8	**BARRIO LA MADRID, ETAPA 1 - COMUNA 9**
	
BARRIO EL BRILLANTE - COMUNA 10	**VEREDA BUENA VISTA - CORREGIMIENTO 2**
	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

CANECAS PARA MANEJO DE RESIDUOS

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

PUERTO LÓPEZ- ÁREA URBANA	SAN MARTÍN- VEREDA GUALAS
	
SAN CARLOS DE GUAROA - VEREDA PALMERAS	**LA MACARENA - ÁREA URBANA**
	
VISTA HERMOSA - CORREGIMIENTO PIÑALITO	**URIBE - CENTRO POBLADO LA JULIA**
	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0
FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN
MANUAL DE RESIDUOS

Union Temporal
Adulto Mayor Meta

ITEM	NOMBRE COMPLETO	C.C	CARGO	CENTRO VIDA	FIRMA
1	GLORIA ALICIA ORTIZ RIVERA	40.394.801	Aux. Servicios Generales	BARRIO SAN JOSE - COMUNA 2	
2	JACKELINE ROJAS CALA	40.334.577	Aux. Servicios Generales	BARRIO SANTA FE - COMUNA 3	
3	ANGIE PAOLA GUERRERO ROMERO	1.010.131.079	Aux. Servicios Generales	BARRIO EL DELIRIO - COMUNA 4	
4	ANDREA DEL PILAR MORENO	1.121.899.824	Aux. Servicios Generales	BARRIO NUEVA COLOMBIA - COMUNA 4	
5	JESSICA TATIANA RAMIREZ	1.121.898.395	Aux. Servicios Generales	BARRIO PINILLA ALTO - COMUNA 5	
6	LEIDY NAYULI PINILLA BUITRAGO	1.121.965.638	Aux. Servicios Generales	BARRIO EL DANUBIO - COMUNA 5	
7	AMPARO BARRERO MARTINEZ	40.385.614	Aux. Servicios Generales	BARRIO COMUNEROS - COMUNA 7	
8	LILIANA LOMBO RODRIGUEZ	40.397.517	Aux. Servicios Generales	BARRIO MONTECARLO ALTO - COMUNA 8	
9	GIOVANA ALEXANDRA AGUIAR CORREA	40.411.899	Aux. Servicios Generales	BARRIO EL RUBY - COMUNA 8	
10	MARIA NASLY BOTERO ALVAREZ	21.177.010	Aux. Servicios Generales	BARRIO LA MADRID, ETAPA 1 - COMUNA 9	
11	YAZMIN IBARRA GARCIA	40.440.537	Aux. Servicios Generales	BARRIO EL BRILLANTE - COMUNA 10	
12	LUZ MARINA MORALES ROA	40.436.455	Aux. Servicios Generales	VEREDA BUENA VISTA - CORREGIMIENTO 2	
13	MAYRA ALEJANDRA SANABRIA MERCHAN	1.006.903.707	Aux. Servicios Generales	CORREGIMIENTO DE PIÑALITO – VISTA HERMOSA	
14	MAGNOLIA BERMUDEZ URIBE	21.291.056	Aux. Servicios Generales	VEREDA LA JULIA – MUNICIPIO DE LA URIBE	
15	JENY PAOLA SAIGAMA LEIVA	1.006.839.623	Aux. Servicios Generales	VEREDA LA JULIA – MUNICIPIO DE LA URIBE	

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0
FORMATO ASISTENCIA CAPACITACIÓN
MANUAL DE RESIDUOS

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

566

16	YILENA IDALY TUMAY NIETO	40.417.939	Aux. Servicios Generales	PUERTO LOPEZ	Yilena Tumay
17	ARELIS ECHEVEZ SANCHEZ	1.072.248.816	Aux. Servicios Generales	VEREDA PALMERAS- SAN CARLOS DE GUAROA	Arelis Echeve
18	ANGUIE ALEJANDRA URREGO MARTINEZ	1.120.505.598	Aux. Servicios Generales	VEREDA GUALAS, SAN MARTIN DE LOS LLANOS	Anguie Alejandra Urrego M.
19	MARTHA ISABEL MARTINEZ JARAMILLO	1.122.125.167	Aux. Servicios Generales	LA MACARENA	Martha Martinez

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C 39.637.175
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR
NIT. 901.943.219-0

571

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

552

ANEXO N°7

PRIMER INFORME DE EJECUCIÓN

CONTRATO 1068 DE 2025

Dirección: Calle 36 # 33 - 27 Barzal Bajo
Correo: corporaciondelupia@gmail.com Cel. 313 308 6897
Villavicencio - Meta

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

CENTROS VIDA ADULTO MAYOR

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

BARRIO SAN JOSE - COMUNA 2









BARRIO EL DELIRIO - COMUNA 4









554

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

CENTROS VIDA ADULTO MAYOR

Unión Temporal Adulto Mayor Meta

BARRIO PINILLA ALTO - COMUNA 5









BARRIO COMUNEROS - COMUNA 7









BARRIO EL RUBY - COMUNA 8

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

CENTROS VIDA ADULTO MAYOR

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta






BARRIO EL BRILLANTE - COMUNA 10







PUERTO LÓPEZ- ÁREA URBANA

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

CENTROS VIDA ADULTO MAYOR

Unión Temporal Adulto Mayor Meta






SAN CARLOS DE GUAROA - VEREDA PALMERAS







VISTA HERMOSA - CORREGIMIENTO PIÑALITO

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

CENTROS VIDA ADULTO MAYOR

Unión Temporal Adulto Mayor Meta





BARRIO SANTA FE - COMUNA 3







BARRIO NUEVA COLOMBIA - COMUNA 4

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

CENTROS VIDA ADULTO MAYOR

Unión Temporal Adulto Mayor Meta







BARRIO EL DANUBIO - COMUNA 5






BARRIO MONTECARLO ALTO - COMUNA 8

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

CENTROS VIDA ADULTO MAYOR

Unión Temporal Adulto Mayor Meta






BARRIO LA MADRID, ETAPA 1 - COMUNA 9






VEREDA BUENA VISTA - CORREGIMIENTO 2

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

CENTROS VIDA ADULTO MAYOR

Unión Temporal Adulto Mayor Meta






SAN MARTÍN- VEREDA GUALAS






LA MACARENA - ÁREA URBANA

CONTRATO 1068 DE 2025
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.943.219-0

CENTROS VIDA ADULTO MAYOR

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta









URIBE - CENTRO POBLADO LA JULIA









Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

562

ANEXO N°8

PRIMER INFORME DE EJECUCIÓN

CONTRATO 1068 DE 2025

Dirección: Calle 36 # 33 - 27 Barzal Bajo
Correo: corporaciondelupia@gmail.com Cel. 313 308 6897
Villavicencio - Meta

Outlook

53

SOLICITUD DE VISITA DE INSPECCIÓN

Desde Corporación misión social del upia <corporaciondelupia@hotmail.com>
Fecha Lun 7/07/2025 11:44 AM
Para saludambiental@villavicencio.gov.co <saludambiental@villavicencio.gov.co>

1 archivo adjunto (382 KB)
SOLICITUD VISITA DE INSPECCION VILLAVICENCIO CON RUT.pdf;

Buen día,

Respetuosamente me permito adjuntar solicitud de visita de inspección sanitaria en los puntos ubicados en la ciudad de Villavicencio, de los centros vida operados por la UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META.

Atento a sus indicaciones,

UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.94 3.219-0

564

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta

Villavicencio, 07 de julio de 2025

Señores
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL
Villavicencio – Meta

Asunto: SOLICITUD DE VISITA DE INSPECCIÓN SANITARIA – CENTROS VIDA DEL ADULTO MAYOR

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA, actuando en condición de representante legal de la UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META, en calidad de contratista encargado de la operación del programa de atención al Adulto Mayor del Departamento del Meta, respetuosamente nos permitimos solicitar la realización de una visita de inspección sanitaria a las instalaciones de los distintos centros vida ubicados en el municipio de Villavicencio, en las siguientes direcciones:

ITEM	DIRECCIÓN	COMUNA
1	Calle 37c carrera 39 A 20, Caseta Comunal Barrio San José	Comuna 2
2	Carrera 20 Número 37-42, Caseta Comunal, Barrio Santa Fe	Comuna 3
3	Calle 42 A Número 18 Este – 1 A 18 Este 133 Barrio El Delirio	Comuna 4
4	Manzana C, Casa 17 Barrio Nueva Colombia	Comuna 4
5	Calle 21 Número 17 A 11 Pinilla Alto	Comuna 5
6	Calle 16 B Número 6, Caseta Comunal, Barrio El Danubio	Comuna 5
7	Carrera 29 Número 7 - 07 Barrio Comuneros	Comuna 7
8	Carrera 48 S Número 23 - 05 Barrio Montecarlo Alto	Comuna 8
9	Sector 2, Manzana 13, Casa 49 Barrio El Rubí	Comuna 8
10	Manzana 15, Casa 12, Etapa 1 Barrio La Madrid	Comuna 9
11	Manzana 56, Casa 21, Barrio El Brillante	Comuna 10
12	Sector Villa María, Casa 134, Vereda Buena Vista	Corregimiento 2

Esta solicitud tiene como objetivo verificar el cumplimiento de los requisitos sanitarios exigidos por la normatividad vigente y garantizar condiciones adecuadas de salubridad, higiene y bienestar para los adultos mayores beneficiarios del programa.

Se anexa copia del RUT de la unión temporal.

Cordialmente,

MARTHA SOFIA BUENO HERRERA
C.C. No. 39.637.175
Representante Legal
UNIÓN TEMPORAL ADULTO MAYOR META
NIT. 901.94 3.219-0

Dirección: Calle 36 # 33 - 27 Barzal Bajo
Correo: corporaciondelupia@gmail.com Cel. 313 308 6897
Villavicencio - Meta

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141177228239

(415)7707212489984(8020) 000014117722823 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 4 3 2 1 9	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 27. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR META

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CL 36 33 27 BRR BARZAL BAJO

42. Correo electrónico corporaciondelupia@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 0 8 6 8 9 7	

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 8 1 0	2 0 2 5 0 4 2 5							

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	7	1	4	1	6	4	2	5	5																	

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 5

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 SALDARRIAGA RAMIREZ SERGIO ALEJANDRO
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 05-05-2025 03:53:03PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

565

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141177228239

(415)7707212489984(8020) 000014117722823 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 4 3 2 1 9	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	7	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	9 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 5 0 4 2 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	5 0	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	2 0 2 5 0 4 2 5	
81. Hasta	2 0 2 6 0 9 2 5	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141177228239

(415)7707212489984(8020) 000014117722823 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 9 4 3 2 1 9	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 5 0 4 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	3 9 6 3 7 1 7 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BUENO	HERRERA	MARTHA	SOFIA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-05-2025 03:53:03PM

566

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141177228239

(415)7707212489984(8020) 000014117722823 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 9 4 3 2 1 9	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 0 1 9 2 9 5 1	7	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: CORPORACION MISION SOCIAL DEL UPIA

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	9 0	2 0 2 5 0 4 2 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	8 2 4 0 0 2 3 1 6	0	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA REGION NORTE COLOMBIANA -FUNDANAC-

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	1 0	2 0 2 5 0 4 2 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

Municipio de Villavicencio

567

CIUDAD VILLAVICENCIO FECHA [ ] ACTA N° 3173

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [X] Cafetería [ ] Panadería [ ] Frutería [ ]
Comidas rápidas [ ] Otro [ ] Cuál _____

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Salud Ved de Villavicencio

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL Union Temporal Adulto Mayor del Meta
*CÉDULA / NIT 1001943219-0 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN Nit- 901943219-0
*NOMBRE COMERCIAL Centro Vida - Comuneros
*DIRECCIÓN Cra 29 # 7-07 MATRÍCULA MERCANTIL
*DEPARTAMENTO Meta *MUNICIPIO Villavicencio
Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ]
Otro [ ] Cuál: Comuneros
TELÉFONOS 3133086897 FAX —
CORREO ELECTRÓNICO Comunaldelupra@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C [ ] C.E [ ] NIT [ ] Número de documento
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Martha Sofia Bueno Herrera
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento 31 627175
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cra 29 # 7-01 Comuneros
*DEPARTAMENTO Meta *MUNICIPIO Villavicencio
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO L-V 8am- 8pm *NÚMERO DE TRABAJADORES 3

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	N/D día / mes / año	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	N/D %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO [ ] Especifique

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6,; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	2	1	0		C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales*	2	1	0	Hay pared en cocina sin pintar pisos en estufa lisos y de fácil limpieza y desinfección - Ventanas y puertas sanitarias	C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	2	1	0	Iluminación en área de cocina regular	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	2	0		C

ACTA N° 3173

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8. Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9. Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	5 X	2,5	0	C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8. Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	7 X	3,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	7 X	3,5	0	C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	2 X	1	0	C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7 X	3,5	0	C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4 X	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4	REQUISITOS HIGIÉNICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	5	2,5 X	0	No hay soportes de calidad de materias primas y agua en jarradas. No hay rotulacion en neveras. Falta separar carnes rojas y blancas de las demas almacen en nevera. C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7, Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)*	9 X		0	C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	3,5 X	0	Llevar registros de control de temp. rotulo. de neveras C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	4 X	2	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			10	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 29, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	7	3,5 X	0	No hay registro diario de la calidad del agua Potable C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	4 X	2	0	C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	4	2 X	0	No hay separacion y clasificacion adecuada de residuos, Canecas sin tapa con bolsa interna y tapa C

ACTA N° 3173

5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	9	X	0		C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	3,5 X	0	No hay protocolos claros de limpieza y desinfección de superficies	C
5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2	1 X	0	No hay soportes documentales de saneamiento básico, (Limpieza y Desinfección, Plagas, Residuos y Agua Potable).	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			23	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta	

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
82	FAVORABLE	90-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.
	X FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%	
	DESFAVORABLE	< 59,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	NO
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	NO

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál:
	X	

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Dar cumplimiento a los requerimientos sanitarios de acuerdo a los hallazgos encontrados durante la visita.

Por parte del establecimiento:

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de JULIO del año 2023 en la Ciudad de VILLAVICENCIO.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Ana Lucia Delgado	NOMBRE:
CÉDULA: 40396581	CÉDULA:
CARGO: Profesional CPS	CARGO:
INSTITUCIÓN: DLSNH	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:

La salud es de todos | Minsalud

ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARÍA DE SALUD DE VILLAVICENCIO

Municipio de Villavicencio

SP

CIUDAD Villavicencio FECHA 13/Jun/2015 (día/mes/año) ACTA N° 1260

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial ☐ Establecimientos de Espectáculo Público ☐ Establecimientos de Diversión Pública ☐

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL Union temporal Adulto Mayor del Meta

*CÉDULA / NIT 900943219-0

*NOMBRE COMERCIAL Centro Vida - Comuneros

*DIRECCIÓN Cra 29 # 7-07 MATRICULA MERCANTIL

*DEPARTAMENTO META *MUNICIPIO Villavicencio

Barrio Comuneros Vereda Comuna Localidad

Sector Corregimiento Caserio UPZ

Otro ☐ Cuál:

TELÉFONOS 3103086897 CORREO ELECTRÓNICO

CORREO ELECTRÓNICO Corporacionderuta@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☐ C.E ☐ NIT ☐ *Número de documento

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Martha Solia Bravo Herrera

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ NIT ☐ *Número de documento 39.637175

CORREO ELECTRÓNICO

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☐ NO ☒

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

*DEPARTAMENTO META *MUNICIPIO Villavicencio

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO L-V, 8am-8 2m N° DE TRABAJADORES 3

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES 3

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 3

CÓDIGO CIIU SI ☐ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉSEN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO		ESPECIFIQUE:			

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISTA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (PC)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de trabajo		X	
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	No aplica
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			No aplica
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.			No cuenta con

ACTA N° 1260

57

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162, 163 ley 9 de 1979)	(5)	2.5	0		
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 a 1985)	(4)	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	(4)	2	0		
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza , desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley de 1979)	(4)	2	0		
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas especificas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 Ley 9 de 1979)	(3)	1.5	0		
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y estan revestidas de material antideslizante. (Art 47 y 48 Resolución 1481 de 1985)	4	(2)	0		
1.7	La ventilación es adecuada para el uso. (Art 197 Ley 9 de 1979)	(3)	1.5	0		
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley de 1979)	(3)	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			28%			La calificación del bloque corresponde al ___30_____ % del total del acta

2. CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con, servicios sanitario dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	(10)		0		CR
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (Art 207 Ley 9 de 1979)	6	3	(0)		
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	(4)	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14%			La calificación del bloque corresponde al ___20_____ % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acuerdo u otro sistema alternativo	(2)	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con sumistro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	(4)		0		CR
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando esté visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	(1)	0		No cuenta con soportes
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmento, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	(2)	1	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS					**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado	2	1	(0)		
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	(3)	1.5	0		Todos los días pasa
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rigido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2	(1)	0		No cuenta con codigo de colores
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS					
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	(0)		
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por estas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	(5)		0		CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			24%			La calificación del bloque corresponde al ___30_____ % del total del acta

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	(0)		
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	(3)	1.5	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	(0)		
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos. (Art 48 Resolución 14861 de 1985)	(3)	1.5	0		

ACTA N° 1260

4.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0			
4.6	Existe botiquín de primerios auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7%		La calificación del bloque corresponde al ___ 20 _____ % del total del acta	

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

% DE CUMPLIMIENTO		CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
73%		FAVORABLE	95% - 100%
	X	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50% - 94%
		DESFAVORABLE	< 49,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

- 1.6 - 3.3.1 - 4.5
- 2.2 - 3.4.1 - 4.6
- 3.1.5 - 4.1
- 3.3.3 - 4.3

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por Cumplimiento a los aspectos evidenciados durante la visita los cuales se encuentran en el Item IV

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI___ NO X

- ☐ Clausura temporal total
- ☐ Clausura temporal parcial
- ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios
- ☐ Suspensión total de trabajos o servicios
- ☐ Decomiso
- ☐ Destrucción o desnaturalización
- ☐ Congelación
- ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
- ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades
- ☐ Vacunación personas o animales
- ☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	/ /
FECHA LÍMITE DE PLAZO	/ /

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 15 del mes de Julio del año 2025 en la Ciudad de Villavicencio

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA		POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Diego Armando Sanchez	NOMBRE:	
CÉDULA:	1121904667	CÉDULA:	
CARGO:	TS	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Sec. Salud	INSTITUCIÓN:	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CÉDULA:		CÉDULA:	
INSTITUCIÓN:		INSTITUCIÓN:	
CARGO:		CARGO:	

PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO IMPLEMENTADO EN LOS AMBIENTES DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS AREA DE PREPARACION Y SERVIDO DE ALIMENTOS PARA CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR

Unión Temporal
Adulto Mayor Meta
NIT. 901.943.219-0

PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO IMPLEMENTADO EN LOS AMBIENTES DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, AREA DE PREPARACION Y SERVIDO DE ALIMENTOS PARA CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR

CONTRATO 1068 DE 2025

57 3

PLAN DE SANEAMIENTO BASICO

Con el fin de disminuir los riesgos de contaminación de los alimentos, para dar cumplimiento a los requisitos legales establecidos en el decreto 3075 de 1997. Para las áreas de almacenamiento, manipulación y preparación de alimentos y así garantizar el bienestar del adulto mayor en el proyecto de alimentación.

Por tal razón, se propone la implementación del presente Plan de Saneamiento Básico donde se incluyen los siguientes programas:

1. Programa de limpieza, desinfección y prácticas de Higiene.
2. Programa de control integral de plagas
3. Programa de manejo de residuos sólidos
4. Programa de abastecimiento de agua potable

Estos programas incluyen una serie de normas o disposiciones, con el fin de disminuir los posibles focos de contaminación, prevenir condiciones que pueden ser ofensivas al consumidor y proporcionar un área de trabajo limpia, saludable y segura, su acatamiento proporciona una reducción en la contaminación del alimento, una operación más eficiente, mayor inocuidad, menos accidentes y buenas relaciones del personal.

OBJETIVO GENERAL

Implementar el Plan de Saneamiento Básico en los ambientes de preparación de alimentos, con el fin de reducir los riesgos de adquirir enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS) y garantizar espacios libres agentes contaminantes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar un diagnóstico sobre las condiciones actuales de almacenamiento conservación y preparación de los alimentos, según lo planteado en programas de alimentación.

- Dar a conocer cada uno de los programas propuestos, donde se establece de forma detallada la manera adecuada de realizar las actividades de saneamiento relacionadas con instalaciones, equipos, utensilios y personal manipulador.

- Soportar con registros diligenciados en el punto operativo.
- Verificar la efectividad de los procedimientos mediante supervisiones realizada por los coordinadores(as), de tal forma que se pueda garantizar la inocuidad de los alimentos.

1. PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

El programa de limpieza y desinfección es un conjunto de actividades que son aplicadas a cada una de las áreas de proceso para eliminar o disminuir a un mínimo aceptable la carga microbiana presente en la planta física, los equipos, el personal, y en el ambiente donde se realiza la preparación de alimentos; además de mejorar la atmósfera de trabajo, haciéndola, más agradable, optimizando la calidad sanitaria de los alimentos servidos.

La implementación del programa de limpieza y desinfección debe responder a las necesidades de cada establecimiento educativo y exigencias del marco legal, por tanto, es muy importante conocer los principios de limpieza y desinfección para evitar la contaminación de los productos.

Este programa de limpieza y desinfección debe permitir:

- ✓ Definir lo que se debe hacer y los fundamentos de los métodos que se van a aplicar in situ.
- ✓ Asignar a cada manipulador sus funciones y responsabilidades, así como el tiempo necesario para cada operación.
- ✓ Asegurarse de que se ha realizado lo que se ha anotado en el registro.

1.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

General

Establecer los procedimientos de limpieza y desinfección, con el fin de garantizar que todas las superficies, equipos, utensilios, materias primas e insumos que entran en contacto directo con el alimento se encuentren limpios y desinfectados.

Específicos

- Realizar los procedimientos de limpieza y desinfección tal y como se indica en los registros de control.
- Prevenir la aparición de focos de contaminación biológica, química y física.

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT. 901.943.219-0

PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO IMPLEMENTADO EN LOS AMBIENTES DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, AREA DE PREPARACION Y SERVIDO DE ALIMENTOS PARA CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR

CONTRATO 1068 DE 2025

- Cumplir con los procedimientos de monitoreo, registro y control de los procesos de limpieza y desinfección.

1.2 ALCANCE

El programa de limpieza y desinfección abarcará las necesidades presentes en las áreas donde se involucre las actividades de almacenamiento y preparación de alimentos. El personal Auxiliar de deberá velar por el cumplimiento del programa antes, durante y después de los procesos de elaboración de alimentos.

1.3 DEFINICIONES

Alimento. Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al órgano humano los nutrientes y la energía necesaria para el desarrollo de los procesos biológicos. Quedan incluidas en la presente definición las bebidas no alcohólicas, y aquellas sustancias con que se razona algunos comestibles y que se conoce con el nombre especia.

Alimento Contaminado. Alimento que contiene agentes y/o sustancias extrañas de cualquier naturaleza en cantidades superiores a las permitidas en las normas nacionales, o en su defecto en normas reconocidas internacionalmente.

Buenas Prácticas De Manufacturas. Son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimento para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos se fabriquen en condiciones sanitarias adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la producción.

Detergente. Sustancia que facilita la separación de materias extrañas presentes en superficies sólidas, cuando se emplea un disolvente (usualmente agua) en una operación de lavado, sin causar abrasión o corrosión.

Desinfección. Es la destrucción de microorganismos infecciosos, por medio de la aplicación de agentes químicos o medios físicos como el calor seco o húmedo, luz ultravioleta, irradiaciones, filtros bacterianos.

Desinfectante. Agente químico que mata microorganismos en crecimiento, pero no necesariamente sus formas resistentes bacterianas como esporas, excepto cuando el uso indicado es contra ellas.

Enjuague. Eliminación de detergentes, agentes químicos y otros productos usados en las operaciones de limpieza, higienización desinfección por medio de agua potable. Esta eliminación se realiza por operaciones de mezcla y dilución.

Esterilización. Destrucción de todos los microorganismos por medios químicos o físicos.

Limpieza. Es la eliminación de impurezas presentes en las superficies mediante el lavado y fregado con agua caliente, jabón o detergente adecuado. Tiene como objetivo eliminar los residuos e impurezas, es decir la suciedad visible en el medio ambiente que rodea el proceso en la planta.

Utensilio. Es aquel instrumento indispensable en las labores. Ej. Cuchillo, cuchara, espátula, etc.

1.4TÉCNICAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Aspectos para considerar

Durante los procedimientos de limpieza y desinfección, ya sea de superficies, instalaciones, utensilios o cualquier otro elemento, se debe tener en cuenta:

- No mezclar solución jabonosa con desinfectante (hipoclorito o cualquiera que se utilice), ya que la mezcla puede ocasionar una reacción y liberar gases que irritan las mucosas.
- Utilizar el jabón en polvo **siempre disuelto** en agua.
- Siempre que disponga de agua caliente para el enjuague utilícela; ya que el agua caliente facilita las labores de desengrasar y la desinfección.
- Se debe verificar la limpieza y orden de las **zonas aledañas y alrededores** del área de preparación de los alimentos.

Los implementos utilizados para realizar el aseo correspondiente **deben estar marcados por área,** de manera que se puedan identificar fácilmente, esto con el objetivo de impedir la contaminación cruzada entre áreas. Ej.: escoba baño, escoba cocina o trapero baño, trapero cocina.

Figura1. Código de colores para guantes

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT. 901.943.219-0

PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO IMPLEMENTADO EN LOS AMBIENTES DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, AREA DE PREPARACION Y SERVIDO DE ALIMENTOS PARA CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR

CONTRATO 1068 DE 2025

Guante desechable trasparente	Guante de caucho en nitrilo
	
Se utilizan para la manipulación de alimentos en los procesos de preparación y servido.	Se utilizan para la limpieza de menaje, vajilla, ollas y demás utensilios que entren en contacto con los alimentos.

1.6 PROCEDIMIENTOS PARA LIMPIEZA Y DESINFECCION.

Una de las principales contaminaciones de alimentos es la inexistencia técnica de limpieza y desinfección en las áreas de los servicios de alimentos, algunas veces por el desconocimiento y otras por negligencia.

Para garantizar la inocuidad de los se ha creado este programa de limpieza y desinfección, el cual hace parte del plan de saneamiento El propósito de este documento es suministrar información de manera sencilla, clara y concisa, acerca de la importancia de la limpieza y desinfección de las diferentes áreas de la cocina y el comedor, así como los procedimientos adecuados que de la efectiva realización de estos procedimientos depende la inocuidad de las preparaciones producidas, para esto es necesario tener claro los siguientes términos y especificaciones:

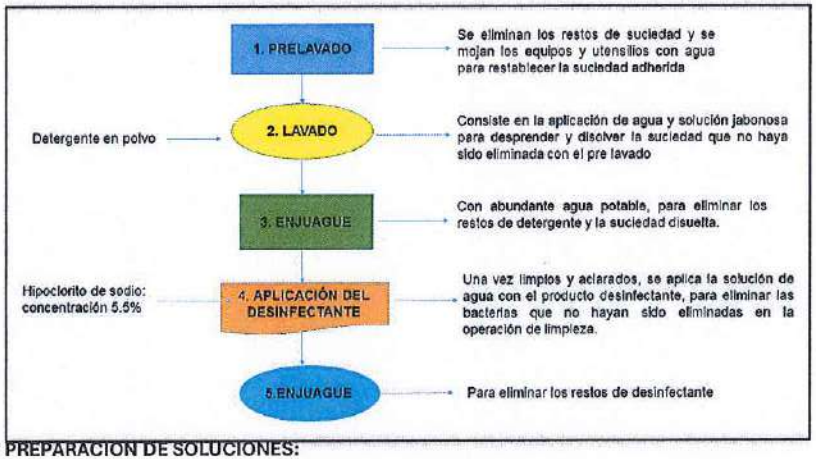
Las normas son aplicadas por las manipuladoras y su cumplimiento es verificado por el coordinador.

Áreas, Utensilios y elementos por limpiar

- ✓ Las paredes
- ✓ Pisos
- ✓ Techos
- ✓ Mesones,
- ✓ Estufas y neveras,
- ✓ Estantería
- ✓ Limpiones
- ✓ Canecas
- ✓ Tanques de almacenamiento de agua
- ✓ Canastillas
- ✓ Recipientes de almacenamiento de alimentos
- ✓ Menaje
- ✓ Ventanas
- ✓ Puertas
- ✓ Mallas anti insectos anjeos

A continuación, se presenta el esquema de lineamiento general que deben ser considerados por las manipuladoras de alimentos y auxiliares de servicios generales, al establecer los procedimientos de limpieza y desinfección:

Figura2. Lineamiento General de Limpieza y desinfección



1.7 PREPARACION DE SOLUCIONES:

- La solución de cloro se esparce sobre la superficie limpia, después de realizar la dilución correspondiente (Ver tabla1), de modo que la misma quede completamente cubierta. No se debe utilizar la mano para esparcir la solución del agente desinfectante. Para la dilución utilizar solo agua fría.

- Puede emplearse también un envase atomizador, de modo que la solución desinfectante se rocíe sobre la superficie en forma de una lluvia fina, antes y después de las operaciones de producción cuando se tienen todas las superficies bien desinfectadas obteniéndose una distribución homogénea de la solución (POR CADA LITRO DE AGUA 4 ML DE HOPICLORITO).

- La capa de solución desinfectante se deja sobre la superficie por un tiempo mínimo de 10 minutos, en el caso de cloro no es necesario enjuagar.

RECOMENDACIONES DE DOSIFICACIÓN PARA LA PREPARACIÓN DE LA SOLUCIÓN DESINFECTANTE CON HIPOCLORITO DE SODIO COMERCIAL (5.5%)

Elementos a Desinfectar	Cantidad de Agua	Cantidad de Desinfectante	Tiempo de Acción
Alimentos (Frutas, verduras)	1 litro	1 ml	3 min
Utensilios y equipos	1 litro	2 ml - 4 ml	5 - 10 min
Superficies	1 litro	4 ml	10 - 15 min
Paredes, techos y pisos	1 litro	4 ml - 6 ml	10 - 15 min
Baños	1 litro	6 ml - 8 ml	10 - 15 min

Tabla 1. Disolución de Desinfectante

USO Y PREPARACION DE SOLUCIONES DE DESINFECTANTES

En la preparación y uso de soluciones de agentes desinfectantes se deben considerar los siguientes aspectos:

- El recipiente que va a contener la solución de desinfectantes debe ser de tamaño apropiado para el volumen de solución que se desea preparar.

- El recipiente que va a contener la solución de desinfectante y todos los utensilios que se utilicen deben estar limpios.

- Para medir el desinfectante, debe usarse un recipiente de medida con graduaciones que permita medir con exactitud el volumen.

LIMPIEZA DE EQUIPOS Y UTENCILIOS:

Con respecto a los equipos de trabajo se eliminarán los restos de la suciedad y se lavarán con jabón de cocina y agua potable desprendiendo todo tipo de partículas. La desinfección se recomienda hacerla con agua fría Estas operaciones se deben llevar a diario.

Una vez limpios se colocarán en una superficie que no presente riesgos de contaminación. Se podrán secar con un pañito limpio o dejar escurriendo hasta que se sequen.

1. Mida el volumen de agua según la cantidad de solución que desea preparar
2. Mida con una jeringa el volumen de cloro requerido, según lo indicado en la tabla1. Disolución de Desinfectante

Añada el cloro medido al recipiente que contiene agua y mezcle con la ayuda de una cuchara o paleta para obtener una solución homogénea (de modo que todo el cloro quede mezclado con el agua)

Procedimiento Operativo de Limpieza y Desinfección			
Procedimiento No. 001	**Actividad: Limpieza y desinfección de Pisos del área de cocina**		
Responsable: Manipuladora de Alimentos			
ALCANCE: **La limpieza y desinfección de pisos se debe efectuar en todos los pisos del área de preparación y servido de alimento**			
OPERACIÓN	**FRECUENCIA**	**IMPLEMENTOS**	**PROCEDIMIENTO**
LIMPIEZA	**DIARIO:** Este procedimiento se debe realizar al terminar las labores del día y durante la jornada, aplican etapas del procedimiento cada vez que se evidencie suciedad	Escoba	Barrer, recogiendo residuos de gran tamaño y visible.
		Recogedor.	
		Caneca identificada para basura.	
		Trapeador.	Aplicar agua tibia con jabón.
		Cepillo.	
		Delantal plastico	
		Jalador de agua.	
		Balde o escurridor de trapeadores.	
		Guantes (Ver código de colores para guantes).	Cepillar el piso, dejarlo jabonado por 5 min
		Detergente y desinfectante (ver cuadro programa de limpieza y desinfección).	Posteriormente aplicar agua hasta sacar el jabón Totalmente
		Bolsa para basura (ver plan de saneamiento: de manejo de residuos sólidos).	escurrir el agua hasta quedar totalmente seco
DESINFECTANTE	**DIARIO:** Al finalizar la jornada	hipoclorito	Preparar desinfectante 6ml desinfectante / 1Lt agua
		Agua	

OBSERVACION	El coordinador o supervisor debe verificar la eficiencia del procedimiento en las visitas realizadas a las instalaciones

Procedimiento Operativo de Limpieza y Desinfección			
Procedimiento No. 002	**Actividad: LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MESAS Y MESONES.**		
Responsable: Manipuladora de Alimentos			
ALCANCE: **La técnica de limpieza y desinfección se debe efectuar en todas mesas y mesones el área de preparación y servido de alimento**			
OPERACIÓN	**FRECUENCIA**	**IMPLEMENTOS**	**PROCEDIMIENTO**
LIMPIEZA		Cepillo.	Eliminar cualquier residuo con cepillo
		Paño Abrasivo	
		Delantal Plástico	
		Detergente y desinfectante (ver cuadro programa de limpieza y desinfección).	
		Guantes (Ver código de colores para guantes).	Con esponjilla aplicar el detergente. En las ranuras y esquinas limpiar muy bien con el cepillo o esponjilla y hacer énfasis en los lugares más difíciles
	DIARIO: de acuerdo con la necesidad de uso	Esponja	
		Bolsa para basura (ver plan de saneamiento: de manejo de residuos sólidos).	Aplicar el desinfectante diluido. Preparar desinfectante 3ml desinfectante /1 Lt agua
DESINFECTANTE	**DIARIO:** Al finalizar la jornada	hipoclorito	Enjuagar con abundante agua limpia
		Agua	
OBSERVACION	El coordinador o supervisor debe verificar la eficiencia del procedimiento en las visitas realizadas a las instalaciones		

Procedimiento Operativo de Limpieza y Desinfección			
Procedimiento No. **003**	**Actividad: Limpieza y desinfección de Estufas**		
Responsable: Manipuladora de Alimentos			
ALCANCE	La técnica de limpieza y desinfección de estufa aplica para la estufa industrial y/o hornilla de leña que se encuentren en la cocina		
OPERACIÓN	**FRECUENCIA**	**IMPLEMENTOS**	**PROCEDIMIENTO**
LIMPIEZA	**DIARIO:** La estufa debe ser lavada y desinfectada antes, durante y después de cada Operación	Agua potable	Apagar la estufa y cerrar los pilotos
		Espátula	
		Esponja	
		Delantal Plástico	
		Caneca identificada para basura.	Eliminar la mugre gruesa con una esponjilla
		Cepillo de cerda gruesa	Depositar dichos residuos en la caneca de basura
		Guantes (Ver código de colores para guantes).	Humedecer la superficie con agua caliente para aflojar la mugre y grasa
			Mezclar el agua con el detergente
		Detergente y desinfectante (ver cuadro programa de limpieza y desinfección).	Restregar con el cepillo todas las superficies, haciendo énfasis en las partes más sucias
		Bolsa para basura (ver plan de saneamiento: de manejo de residuos sólidos).	Enjuagar con agua limpia
			escurrir el agua
DESINFECTANTE	**DIARIO:** Al finalizar la jornada	Hipoclorito	Preparar desinfectante 4ml desinfectante / 1Lt agua
		Agua	Desinfectar por aspersión
			Enjuagar con agua limpia
OBSERVACION	El coordinador o supervisor debe verificar la eficiencia del procedimiento en las visitas realizadas a las instalaciones		

Procedimiento Operativo de Limpieza y Desinfección	
Procedimiento No. **004**	**Actividad: Limpieza y desinfección de Vajillas y Utensilios**

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT. 901.943.219-0

PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO IMPLEMENTADO EN LOS AMBIENTES DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, AREA DE PREPARACION Y SERVIDO DE ALIMENTOS PARA CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR

CONTRATO 1068 DE 2025

Responsable: Manipuladora de Alimentos

ALCANCE:
La limpieza y desinfección de vajillas y utensilios menores aplica para las vajillas, cubiertos, ollas pequeñas, cucharones, vasijas y otros utensilios que menores que se encuentren en el punto operativo.

OPERACIÓN	FRECUENCIA	IMPLEMENTOS	PROCEDIMIENTO
LIMPIEZA	**DIARIO:** La estufa debe ser lavada y desinfectada antes, durante y después de cada operación	Agua Potable	Humedecer la superficie con agua potable.
		Recipientes hondos	
		jeringa	Aplicar el jabón de loza con la esponjilla y restregar hasta eliminar la suciedad
		Delantal Plástico	
		Paño abrasivo	
		Guantes (Ver código de colores para guantes).	
			Enjuagar con agua limpia.
		Detergente y desinfectante (ver cuadro programa de limpieza y desinfección).	Preparar la solución de hipoclorito con agua en un balde según la tabla de diluciones. Utilizando la jeringa como instrumento de medición para la cantidad de hipoclorito requerido.
		Bolsa para basura (ver plan de saneamiento: de manejo de residuos sólidos).	
DESINFECTANTE	**DIARIO:** Al finalizar la jornada	Hipoclorito 4ml/1 Lt agua	Desinfectar, sumergiendo los utensilios en el desinfectante por 8 a 10 minutos
		Agua	Enjuagar con agua limpia.
			Dejar secar al ambiente.
OBSERVACION	El coordinador o supervisor debe verificar la eficiencia del procedimiento en las visitas realizadas a las instalaciones		

Procedimiento Operativo de Limpieza y Desinfección	
Procedimiento No. **005**	**Actividad: Limpieza y desinfección de Frutas y Verduras**

Responsable: Manipuladora de Alimentos

ALCANCE:
El lavado y desinfección de Frutas y verduras se debe realizar con agua apta para el consumo

OPERACIÓN	FRECUENCIA	IMPLEMENTOS	PROCEDIMIENTO
LIMPIEZA	**DIARIO:** Cada vez que se reciba el alimento crudo.	Agua Potable	Lavar con abundante agua potable hasta retirar tierra, partículas extrañas, partes no comestibles, etc.
		Guantes (Ver código de colores para guantes).	
		jeringa	
		Balde	Preparar desinfectante ml desinfectante / Lt agua
			Sumergir las frutas y/o verduras.
		Hipoclorito 1ml desinfectante/ 1 Lt agua	Dejar actuar en la mezcla durante 5 minutos
DESINFECTANTE	**DIARIO:** Inmediatamente después del lavado	Bolsa para basura (ver plan de saneamiento: de manejo de residuos sólidos).	Cortar y/o preparar para servir
			Desechar residuos de cascaras en bolsas de basura
			Enjuagar con agua limpia.
OBSERVACION	El coordinador o supervisor debe verificar la eficiencia del procedimiento en las visitas realizadas a las instalaciones		

Procedimiento Operativo de Limpieza y Desinfección	
Procedimiento No. **006**	**Actividad: Limpieza y desinfección de Neveras y Refrigeradores**
Responsable: Manipuladora de Alimentos	

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT. 901.943.219-0

PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO IMPLEMENTADO EN LOS AMBIENTES DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, AREA DE PREPARACION Y SERVIDO DE ALIMENTOS PARA CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR

CONTRATO 1068 DE 2025

ALCANCE:
La Limpieza y Desinfección de la nevera permitirá que el equipo este siempre libre de malos olores y alimentos descompuestos.

OPERACIÓN	FRECUENCIA	IMPLEMENTOS	PROCEDIMIENTO
LIMPIEZA	**SEMANAL:** La nevera debe ser lavada y desinfectada una vez a semana.	Agua Potable	. Sacar todo el contenido de la nevera.
		Guantes (Ver código de colores para guantes).	Limpiar mugre gruesa con la ayuda del cepillo y limpiones.
			Humedecer con agua.
		Detergente	Limpiar nevera y las vitrinas con la esponjilla humedecida en el detergente.
		Balde	
		Delantal Plástico	
		Esponjilla	
DESINFECTANTE	**DIARIO:** Al finalizar la jornada	Hipoclorito	Enjuagar con agua limpia, eliminar muy bien el detergente.
			Pasar el limpión desinfectado y seco con el objetivo de dejar la nevera libre de agua.
		Limpiones	Preparar la solución de hipoclorito con agua fría.
		Cepillo	Dejar secar al aire libre.
OBSERVACION	El coordinador o supervisor debe verificar la eficiencia del procedimiento en las visitas realizadas a las instalaciones		

Procedimiento Operativo de Limpieza y Desinfección

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT. 901.943.219-0	PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO IMPLEMENTADO EN LOS AMBIENTES DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, AREA DE PREPARACION Y SERVIDO DE ALIMENTOS PARA CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR CONTRATO 1068 DE 2025

Procedimiento No. 007	**Actividad: LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ESTANTES Y ALACENA**

Responsable: Manipulador de Alimentos

ALCANCE:
La limpieza y desinfección de estanterías aplica para todo el área de almacenamiento de Alimentos perecederos y Víveres.

OPERACIÓN	FRECUENCIA	IMPLEMENTOS	PROCEDIMIENTO
LIMPIEZA	SEMANAL	Agua Potable	Sacar todo el contenido de la alacena o estante
		Guantes (Ver código de colores para guantes).	Limpiar mugre gruesa con la ayuda del cepillo.
		Detergente	Preparar la solución jabonosa.
		Balde	Restregar con la esponjilla humedecida en el detergente.
		Delantal Plástico	
		Esponjilla	
DESINFECTANTE	SEMANAL	Hipoclorito	Enjuagar con agua limpia, retirar muy bien cualquier residuo de detergente presente en el estante o alacena
			Frotar el Paño limpio y seco con el objetivo de dejar la alacena libre de agua.
		Cepillo	Preparar la solución de hipoclorito, desinfectar por aspersión. Dejar Por 5 min.
		Limpiones	Enjuagar con agua limpia y secar
OBSERVACION	El coordinador o supervisor debe verificar la eficiencia del procedimiento en las visitas realizadas a las instalaciones		

Unión Temporal Adulto Mayor Meta NIT. 901.943.219-0	PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO IMPLEMENTADO EN LOS AMBIENTES DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS, AREA DE PREPARACION Y SERVIDO DE ALIMENTOS PARA CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR CONTRATO 1068 DE 2025

Procedimiento Operativo de Limpieza y Desinfección

Procedimiento No. 008	**Actividad:** LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CANASTILLAS PLASTICAS Y ESTIBAS

Responsable: Manipulador de Alimentos

ALCANCE:
Las canastillas y estibas serán de uso permanente para alimentos almacenados en los establecimientos Educativos

OPERACIÓN	FRECUENCIA	IMPLEMENTOS	PROCEDIMIENTO
LIMPIEZA	SEMANAL	Agua Potable	Retirar mugre gruesa con el cepillo.
		Guantes (Ver código de colores para guantes).	Mezclar detergente con agua en un balde.
		Detergente	Restregar con el cepillo todas las superficies, haciendo énfasis en las partes más sucias
		Balde	
		Delantal Plástico	Enjuagar con agua limpia, retirar muy bien cualquier residuo de detergente presente en las estivas y canastillas
		Hipoclorito	Preparar la solución de hipoclorito, desinfectar por aspersión. Dejar Por 5 min.