INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN:	28 de abril de 2026	
TIPO DE INFORME:	Informe No. 1	
PERIODO DEL INFORME:	19 al 23 de marzo y del 6 al 10 de abril del 2026	
1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO		
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Invitación Pública De Mínima Cuantía No. SC-SG-MC-004 DE 2026	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de prestación de servicios	
NÚMERO Y FECHA	110.2011.158.2026 del 19 de marzo de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR LOS SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SG-SST - -DEL MUNICIPIO DE SABANALARGA – CASANARE, DE CONFORMIDAD CON LA (RESOLUCION 1843 DE 2025"	
PLAZO INICIAL	Diez (10) días calendario	
PLAZO TOTAL	Diez (10) días calendario	
LUGAR DE EJECUCIÓN	Municipio de Sabanalarga	
VALOR INICIAL	*$ 6.405.000.00*	*SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL PESOS M/CTE*
VALOR EJECUTADO	*$ 5.978.000*	*CINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE*
FORMA DE PAGO	El municipio cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: EL CIEN POR CIENTO (100%) del valor total del contrato, previa presentación del informe por parte del contratista y aprobación por parte de la supervisión, presentación de la factura o documento equivalente, soportes de pago de los aportes al sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales) y aportes parafiscales del periodo correspondiente al pago y suscripción del acta de recibo y liquidación del contrato.	
CONTRATISTA	UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE "SURMEDICA IPS"	

IDENTIFICACIÓN	NIT. 9002227431

2. RELACIÓN DE ACTAS

TIPO DE ACTA	FECHA		
	DD	MM	AAAA
ACTA 01: INICIO	19	03	2026
ACTA 02: SUSPENSIÓN	24	03	2026
ACTA 03: REINICIO	06	04	2026

3. RESUMEN DEL AVANCE DEL OBJETO CONTRATADO Y LOGROS OBTENIDOS

Durante el período comprendido entre el 19 al 23 de marzo y del 6 al 10 de abril del 2026, en cumplimiento del objeto del contrato descrito, se desarrollaron las actividades contractuales en debida coordinación con la alcaldía del Municipio de Sabanalarga.

SERVICIO	CANTIDAD
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	14
AUDIOMETRÍA	14
OPTOMETRÍA	14
CUADRO HEMÁTICO (HEMOGRAMA)	14
EXAMEN PERFIL LIPIDICO	14
GLICEMIA	14
PARCIAL DE ORINA	14
VALORACION POR PSICOLOGIA	14

4. INCONVENIENTES PRESENTADOS

No se presentaron inconvenientes.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES / COMPONENTES DEL OBJETO CONTRATADO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN

1. REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES EN LAS INSTALACIONES SUMINISTRADAS POR LA ENTIDAD Y ENTREGAR LOS RESULTADOS MÉDICOS OCUPACIONALES CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE	El Municipio de Sabanalarga notificó con antelación la asistencia de los pacientes adjuntando relación de los mismos y exámenes a realizar vía correo electrónico. Se realizaron las valoraciones médicas ocupacionales periódicas al personal de ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANALARGA correspondiente al periodo comprendido entre al 19 al 23 de marzo y del 6 al 10 de abril del 2026. El recurso humano que realizó las valoraciones estaba compuesto por: médico especialista en salud ocupacional, optómetra, fonoaudióloga, bacterióloga, psicóloga y personal de enfermería. Los recursos técnicos utilizados: equipo médico: tensiómetro, fonendoscopio, otoscopio, oftalmoscopio, linterna, tallímetro, báscula, cabina de audiometría, equipo de optometría, prueba psicológica. Por otro lado, los equipos biométricos para el registro del personal (lector de cédula, cámara o registro fotográfico, tableta para registro de la firma). Por último, el Sistema Integrado de Información (software salud) y la Plataforma WEB Corporativa. Para la realización de cada examen se informó al paciente sobre el procedimiento y se solicitó su autorización mediante consentimiento informado de acuerdo a la resolución 3100 de 2019. Los exámenes médicos ocupacionales se realizaron conforme a la Resolución 1843 de 2025, que establece la nueva normativa que regula las evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo de historias clínicas. Así mismo se informó al trabajador evaluado sobre su estado de salud, se enviaron las recetas médicas y recomendaciones de asistencia a su EPS en los casos que lo ameritaban, así como recomendaciones generales. En este informe se realiza la entrega de los 14 certificados de aptitud ocupacionales de los colaboradores atendidos el día 9 de abril en las

	instalaciones de la ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANALARGA. **ANEXO 1. Memoria USB con los Certificados médicos ocupacionales (14) folios.** La custodia de la historia clínica ocupacional está a cargo de SURMEDICA IPS y solo se remitió a la Alcaldía Municipal el certificado médico de aptitud, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar su labor.
2. ENTREGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A LA ENTIDAD TERRITORIAL	Se realizó el diagnóstico de salud de los trabajadores de la ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANALARGA, el cual busca describir detalladamente aspectos relevantes de la salud de los trabajadores de la empresa MUNICIPIO DE SABANALARGA, valorados en SURMEDICA IPS; con el fin de implementar medidas en pro de mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en especial las relativas al cumplimiento y desarrollo de los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades laborales, así como aquellas comunes que pueden verse agravadas por su exposición. **ANEXO 2. Diagnóstico de Condiciones de Salud.** Se realiza la entrega de la hoja de vida de los profesionales que participaron en la toma de muestras de los exámenes del personal ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANALARGA. **ANEXO 3. Hoja de vida de los profesionales que intervinieron en la toma de los exámenes.** Se realiza la entrega de los mantenimientos y calibraciones de los equipos médicos que se utilizaron en la toma de exámenes del personal ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANALARGA, certificando la idoneidad de estos, garantizando el cumplimiento de estándares técnicos y normativos.

	ANEXO 4. Los certificados de los equipos utilizados para las evaluaciones de aptitud. Se realiza la entrega de la documentación legal que acredita la competencia, capacidad técnica y habilitación de SURMEDICA IPS para la prestación de servicios de salud ocupacional. Estos documentos respaldan el cumplimiento de las condiciones legales, técnicas y administrativas requeridas para la adecuada ejecución de los servicios contratados. **ANEXO 5. Licencia de salud ocupacional de SURMEDICA IPS, Resolución de Habilitación expedida por la Secretaría de Salud de Casanare y Autoevaluación de Servicios.**
3. REALIZAR EL PROCESO DE LA TOMA DE LOS EXÁMENES	La toma de los exámenes para el personal de la ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANALARGA, se realizó el 9 de abril en las instalaciones suministradas por la entidad territorial, sin ningún inconveniente.
4. ENTREGAR LOS RESULTADOS MÉDICOS OCUPACIONALES	Para la entrega de las recetas médicas y de las fórmulas de lentes, se contactó vía WhatsApp a cada colaborador para confirmar la dirección de correo electrónico que suministraron en el registro, y luego de esa verificación, las recetas médicas y las fórmulas de lentes fueron enviadas vía correo electrónico a cada colaborador.
5. GARANTIZAR LOS INSTRUMENTOS Y LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA LA PRÁCTICA DE LOS EXÁMENES	La toma de los exámenes de los colaboradores de la ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANALARGA se realizó los equipos idóneos y cumplen con los mantenimientos y calibraciones necesarios para garantizar el cumplimiento de estándares técnicos y normativos. **ANEXO 4. Los certificados de los equipos utilizados para las evaluaciones de aptitud.**
6. SOPORTES DOCUMENTALES DE VERIFICACIÓN – REGISTRO DE ASISTENCIA, PLANILLAS, ACTAS, OTROS No aplica.	

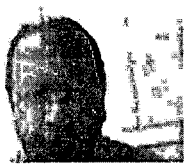
ANEXO 1. Memoria USB con los Certificados médicos ocupacionales (14) folios.
ANEXO 2. Diagnóstico de Condiciones de Salud.
ANEXO 3. Hoja de vida de los profesionales que intervinieron en la toma de los exámenes.
ANEXO 4. Los certificados de los equipos utilizados para las evaluaciones de aptitud.
ANEXO 5. Licencia de salud ocupacional de SURMEDICA IPS, Resolución de Habilitación expedida por la Secretaría de Salud de Casanare y Autoevaluación de Servicios.
ANEXO 6: Soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Sistema General de Riesgos Laborales correspondientes salud a los meses de febrero y marzo de 2026 No *9501315980/ 9502963531* en un (2) folios.
ANEXO 7: Factura Electrónica FVES 17025.

FIRMA DEL CONTRATISTA:	CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ REPERESENTANTE LEGAL C. C. 74.183.408 expedida en Sogamoso

MUNICIPIO DE SABANALARGA
REGISTRADO
SECOP
SECRETARIA GENERAL

ANEXO 1. Memoria USB con los Certificados médicos ocupacionales (14) folios.

MUNICIPIO DE SABANALARGA
REGISTRO
SECOP
SECRETARIA GENERAL



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3114453676
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Augusto Alejandro Bello Garzon

Ciudad de Realización Examen:
(, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	**Número:**	79319691
Fecha Nacimiento:			23/07/1964

Dirección: **CARRERA 5 # 4-16 BARRIO CENTRO | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
152492	Masculino	61	Años	Profesional Universitario		Dia	13	Mes	04	Año	2026
E.P.S.:	SANITAS		**A.R.L.:**	POSITIVA	**A.F.P.:**	COLFONDOS					
Clasificación del Riesgo:	CLASE II			**Estado Civil:**	Soltero	**Estrato:**	[2] - Bajo				

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PERIODICO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
MUNICIPIO DE SABANALARGA	**MUNICIPIO DE SABANALARGA**	8412-Actividades ejecutivas de la administración publica

Código Único Concepto(CUC):2d357a1024b650f8397adf05f20b9ce457cc2bc1719fc6f509b435913bc5a7f86c47ab9b619687201e94319974db2671

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **CONTINUAR EN EL CARGO: HALLAZGOS MEDICOS QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Psicologia, Valoracion por Optometria, Parcial de Orina, Glicemia, Triglicéridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Continuar control y seguimiento en EPS por especialista en: Cardiologia, control bimensual de paciente cronico en EPS. Uso de corrección visual permanente. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. OBSERVACIONES: Ninguna.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Mon Apr 2026 04/06/26 06:26:04

Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: 0282/2002, LIC S.O.0514/24

13/04/2026 12:06:44

Generado por SGMI - TERRASOFT.
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Apr 2026 04/09/26 09:36:32

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

MUNICIPIO DE SABANALARGA
REGISTRADO
SECOP
SECRETARIA GENERAL

SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3114453676
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Aura Maria Perez Gutierrez

Ciudad de Realización Examen:
(, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	Número:	23417857
Fecha Nacimiento:			02/05/1968

Dirección: **carrera 7 01 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
152340	Femenino	57	Años	Tecnologo		Dia	10	Mes	04	Año	2026
E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		POSITIVA	A.F.P.:	COLPENSIONES					
Clasificación del Riesgo:				Estado Civil:	Casado	Estrato:	[2] - Bajo				

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PERIODICO	SECRETARIA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
MUNICIPIO DE SABANALARGA	**MUNICIPIO DE SABANALARGA**	8412-Actividades ejecutivas de la administración publica

Código Único Concepto(CUC):132654d391ee1d6a4da62e15e88d5ce40d65d1d781ced3499280c16e27223c8d488f1e417a45bbad574d08e9d4237091

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ CONTINUAR EN EL CARGO: HALLAZGOS MEDICOS QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Valoracion por Psicologia, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Glicemia, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Uso de corrección visual. permanente, control optometrico cada año Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. Repetir perfil lipidico en3 meses en su EPS, control medico con resultado. OBSERVACIONES: Ninguna.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Mon Apr 2026 04:06:30 00:00:04

Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: 0282/2002, LIC S.O.0514/24

13/04/2026 10:58:00

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

SECOP



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3114453676
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Carlos Efren Espinosa Bernal

Ciudad de Realización Examen:
(, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	**Número:**	74810304
Fecha Nacimiento:			13/04/1975

Dirección: **centro | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen
152471	Masculino	51	Años	Profesional Universitario	Dia 13 Mes 04 Año 2026

E.P.S.:	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	POSITIVA	**A.F.P.:**	PORVENIR
Clasificación del Riesgo:		**Estado Civil:**	Casado	**Estrato:**	[2] - Bajo

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PERIODICO	ALCALDE MUNICIPAL	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
MUNICIPIO DE SABANALARGA	MUNICIPIO DE SABANALARGA	8412-Actividades ejecutivas de la administración publica

Código Único Concepto(CUC):6f09e0b272d3fa673eeb9d421289f7c068f2cd05e0667b4c478d70869bc583f76c808105d28b26c972fd33e32c762ac3

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ CONTINUAR EN EL CARGO: HALLAZGOS MEDICOS QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Valoracion por Psicologia, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Glicemia, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Continuar control y seguimiento en EPS por especialista en: Urologia. Uso de corrección visual para lectura y vision cercana. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales., Medicacion, control perfil lipidico en 3 meses en su EPS. OBSERVACIONES: Ninguna.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mí firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Mon Apr 2026 04/06/26 09:26:04
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: 0282/2002, LIC S.O.0514/24

13/04/2026 10:01:13
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Apr 2026 04/09/26 07:55:21
Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

REGISTRADO SECOP

SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3114453676
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Irma Yaneth Malaver Palencia

Ciudad de Realización Examen:
(, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	**Número:**	23417982
Fecha Nacimiento:			29/11/1976

Dirección: **CARRERA 5 # 7-98 BARRIO NARANJOS | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen					
152485	Femenino	49	Años	Profesional Universitario	Dia	13	Mes	04	Año	2026

E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:	POSITIVA	A.F.P.:	COLPENSIONES
Clasificación del Riesgo:	CLASE II	Estado Civil:	Soltero	Estrato:	[2] - Bajo

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PERIODICO	SECRETARIA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
MUNICIPIO DE SABANALARGA	MUNICIPIO DE SABANALARGA	8412-Actividades ejecutivas de la administración publica

Código Único Concepto(CUC):1d131c1ee161928814f50ba6688fb643b4f3db92d26c3a9eceffb2bf5329bdc11720a6704591082d476f1398af82dbfb

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **CONTINUAR EN EL CARGO: HALLAZGOS MEDICOS QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Audiometria Ocupacional, Valoracion por Psicologia, Valoracion por Optometria, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Glicemia, Triglicéridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Uso de corrección visual permanente. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. OBSERVACIONES: Ninguna.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Wed Apr 2026 04/22/26 09:1...

Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: 0282/2002, LIC S.O.0514/24

22/04/2026 15:34:36

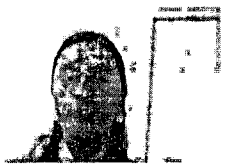
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Apr 2026 04/09/26 09:04:07

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

MUNICIPIO DE SABANALARGA
REGISTRADO
SECOP
SECRETARIA GENERAL



S.T.M. C.R.C
SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3114453676
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Karen Juliana Arenas Villamor

Ciudad de Realización Examen:
(, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	**Número:**	1007703624
Fecha Nacimiento:			20/03/1999

Dirección: **calle 7 7 01 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
152481	Femenino	27	Años	Profesional Universitario		Dia	13	Mes	04	Año	2026
E.P.S.:	SURA		**A.R.L.:**	POSITIVA	**A.F.P.:**	PROTECCION					
Clasificación del Riesgo:				**Estado Civil:**	Soltero	**Estrato:**	[2] - Bajo				

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PERIODICO	SECRETARIA GENERAL	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
MUNICIPIO DE SABANALARGA	**MUNICIPIO DE SABANALARGA**	8412-Actividades ejecutivas de la administración publica

Código Unico Concepto(CUC):99d6128e08b2ad9083685575c0e0beb6c0beca9763e3c338b757b1d606787f67d2865878afe37996cf767685553e6d2e

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ HALLAZGOS MEDICOS NO ATRIBUIBLES A LA LABOR DESEMPEÑADA

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Glicemia, Triglicéridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Psicologia, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural, . . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS:Medicacion, pausas activasy calistenia muscular enfasis en segmento lumbar, control medico segun evolucion. OBSERVACIONES: Ninguna.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

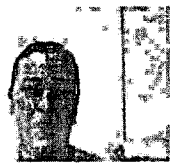
Mon Apr 2026 04/06/26 08:26:04
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: 0282/2002, LIC S.O.0514/24

13/04/2026 11:06:49
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Apr 2026 04/09/26 08:46:42
Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

MUNICIPIO DE SABANALARGA
REGISTRADO
SECOP
SECRETARIA GENERAL



S.T.M. C.R.C. SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3114453676
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Laura Patricia Garzon Espinosa

Ciudad de Realización Examen:
(, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	**Número:**	23418039
Fecha Nacimiento:			18/07/1979

Dirección: **carrera 6 4 04 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen					
152472	Femenino	46	Años	Profesional Universitario	Dia	13	Mes	04	Año	2026

E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:	POSITIVA	A.F.P.:	PORVENIR
Clasificación del Riesgo:		Estado Civil:	Soltero	Estrato:	[2] - Bajo

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PERIODICO	SECRETARIA DE HACIENDA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
MUNICIPIO DE SABANALARGA	**MUNICIPIO DE SABANALARGA**	8412-Actividades ejecutivas de la administración publica

Código Único Concepto(CUC):45b8b5f26e004e19090c9ea08b7b06fed6b3e8ce5acbd1bf3bfd484f7b4938dfd156641965de4b5141dd307a4c7d2c73

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **CONTINUAR EN EL CARGO: HALLAZGOS MEDICOS QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Valoracion por Optometria, Audiometria Ocupacional, Parcial de Orina, Glicemia, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Psicologia.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Continuar control y seguimiento en EPS por especialista en:Medicina Interna, Dermatologia. Uso de corrección visual para lectura y vision proxima. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. Continuar Medicacion Formulada por su MD tratante. OBSERVACIONES: Ninguna.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Mon Apr 2026 04/06/26 08:20:04
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: 0282/2002, LIC S.O.0514/24

13/04/2026 10:37:09
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Apr 2026 04/09/26 08:08:32
Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

ALCALDE SABANALARGA
REGISTRADO
SECOP
SECRETARIA GENERAL



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3114453676
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Luis Felipe Avila Pineda

Ciudad de Realización Examen:
(, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	Número:	1001052263
Fecha Nacimiento:			12/10/2002

Dirección: **CENTRO POBLADO AGUA CLARA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen					
152487	Masculino	23	Años	Profesional Universitario	Dia	13	Mes	04	Año	2026

E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:	POSITIVA	A.F.P.:	PORVENIR
Clasificación del Riesgo:	CLASE II	Estado Civil:	Soltero	Estrato:	[2] - Bajo

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PERIODICO	INSPECTOR RURAL DE POLICIA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
MUNICIPIO DE SABANALARGA	**MUNICIPIO DE SABANALARGA**	8412-Actividades ejecutivas de la administración publica

Código Único Concepto(CUC):a06416654029a65137f6dcbda4fa7ebcb9b472b57e6ed3024960df04296316de8352f3d95c43bd0e89bf39a38c37685a

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **CONTINUAR EN EL CARGO: HALLAZGOS MEDICOS QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Audiometria Ocupacional, Valoracion por Psicologia, Valoracion por Optometria, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Glicemia, Triglicéridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene posturalo. . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. MEDICACION POR 3 MESES, REPETIR PERFI LIPIDICO AL TERMINAR EL TRATAMIENTO, CONTROL MEDICO CON EL RESULTADO . OBSERVACIONES: Ninguna.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Carlos Arturo Rojas - C.C 74183408 / RM: 0282/2002, LIC S.O.0514/24

13/04/2026 11:37:44
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

ALCALDE SABANALARGA
REGISTRADO
SECOP
SECRETARIA GENERAL



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3114453676
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Luz Yaneth Meneses Chicue

Ciudad de Realización Examen:
(, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	**Número:**	23418175
Fecha Nacimiento:			07/10/1984

Dirección: **carrera 5 # 1 2 87 barrio las orquideas | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
152484	Femenino	41	Años	6 - 9 (Basica Secundaria)		Dia	13	Mes	04	Año	2026
E.P.S.:	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	POSITIVA	**A.F.P.:**	COLFONDOS						
Clasificación del Riesgo:	CLASE II	**Estado Civil:**	Union Libre	**Estrato:**	[2] - Bajo						

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PERIODICO	SECRETARIA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
MUNICIPIO DE SABANALARGA	**MUNICIPIO DE SABANALARGA**	8412-Actividades ejecutivas de la administración publica

Código Único Concepto(CUC):d0f58c368af19ee02076b9abcb9adaf200439c995face4badc1ca2b935f57aa5d3a06586e8762539ee08a0de9a72396e

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **CONTINUAR EN EL CARGO: HALLAZGOS MEDICOS QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Audiometria Ocupacional, Valoracion por Psicologia, Valoracion por Optometria, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Triglicéridos, Glicemia, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Uso de corrección visual para lectura y vision proxima. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. Medicacion, control por EPS segun evolucion, Pausas activas enfasis en segmento lumbar. OBSERVACIONES: Ninguna.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Mon Apr 2020 04:06:26 08:26:04

Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: 0282/2002, LIC S.O.0514/24

13/04/2026 11:16:32

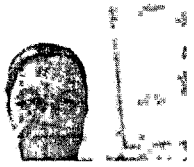
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Apr 2026 04:09:26 03:51:51

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

REGISTRADO
SECOP
SECRETARIA GENERAL



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3114453676
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Monica Yulieth Rodriguez Torres

Ciudad de Realización Examen:
(, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	Número:	1019015402
Fecha Nacimiento:			06/05/1987

Dirección: **CALLE 6 # 6-12 BARRIO CENTRO | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
152488	Femenino	38	Años	Postgrado		Dia	13	Mes	04	Año	2026
E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:		POSITIVA	A.F.P.:	PORVENIR					
Clasificación del Riesgo:	CLASE II	Estado Civil:		Casado	Estrato:	[2] - Bajo					

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PERIODICO	SECRETARIA DE DESPACHO	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
MUNICIPIO DE SABANALARGA	**MUNICIPIO DE SABANALARGA**	8412-Actividades ejecutivas de la administración publica

Código Único Concepto(CUC):b4fbe563fc15cc2a7c8e9d8679500c52b2249fa5f51120b987e1f9e6f3aafc885833d8ef3c3cf53eb97f8041c665949e

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **CONTINUAR EN EL CARGO: HALLAZGOS MEDICOS QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Glicemia, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Psicologia, Valoracion por Optometria, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Triglicéridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. OBSERVACIONES: Ninguna.

Autorizo a: (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Mon Apr 2026 04/06/26 08:26:04

Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: 0282/2002, LIC S.O.0514/24

13/04/2026 11:43:05

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Apr 2026 04/09/26 09:19:22

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

MUNICIPIO DE SABANALARGA
REGISTRADO
SECOP
SECRETARIA GENERAL



S.T.M. C.R.C. SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3114453676
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Nancy Cristina Martinez Mojica

Ciudad de Realización Examen:
(, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	Número:	46377629
Fecha Nacimiento:			02/04/1979

Dirección: **CENTRO | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
152222	Femenino	47	Años	Postgrado		Dia	09	Mes	04	Año	2026
E.P.S.:	CAPRESOCA		A.R.L.:	POSITIVA	A.F.P.:	PORVENIR					
Clasificación del Riesgo:				Estado Civil:	Casado	Estrato:	[2] - Bajo				

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PERIODICO	COMISARIA DE FAMILIA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
MUNICIPIO DE SABANALARGA	MUNICIPIO DE SABANALARGA	8412-Actividades ejecutivas de la administración publica

Código Único Concepto(CUC):167982a3d5fd44e40c2f5a4abd56d4b5edf36383d1317757430b88e446c51a76694a5a9712059c8aaaf385fd997eb5be

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **CONTINUAR EN EL CARGO: HALLAZGOS MEDICOS QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Valoracion por Psicologia, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Glicemia, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Audiometria Ocupacional, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS:Uso de corrección visual para lectura y vision proxima. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. OBSERVACIONES: Ninguna.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Mon Apr 2026 04/06/26 08:26:04

Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: 0282/2002, LIC S.O.0514/24

13/04/2026 09:53:53

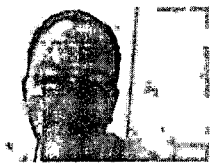
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Apr 2026 04/09/26 07:44:35

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

SABANALARGA
REGISTRADO
SECOP
SECRETARIA GENERAL



S.T.M. C.R.C
SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3114453676
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Nelly Yojana Diaz Avila

Ciudad de Realización Examen:
(, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	**Número:**	23418127
Fecha Nacimiento:			20/04/1983

Dirección: **calle 7 7 36 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
152479	Femenino	43	Años	Tecnologo		Dia	13	Mes	04	Año	2026
E.P.S.:	CAPRESOCA	A.R.L.:		POSITIVA	A.F.P.:	COLPENSIONES					
Clasificación del Riesgo:				Estado Civil:	Casado	Estrato:	[2] - Bajo				

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PERIODICO	SECRETARIA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
MUNICIPIO DE SABANALARGA	MUNICIPIO DE SABANALARGA	8412-Actividades ejecutivas de la administración publica

Código Único Concepto(CUC):9d9173d74850297ab416684616b483e039c3d1f563514736386329a0c4a684013c8244023d2177fd106c5822ae347207

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **CONTINUAR EN EL CARGO: HALLAZGOS MEDICOS QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Valoracion por Psicologia, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Glicemia, Triglicéridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Uso de corrección visual para lectura y vision proxima. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. OBSERVACIONES: Ninguna.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Wed Apr 2026 04/22/26 09:12:2

Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: 0282/2002, LIC S.O.0514/24

22/04/2026 15:32:14

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Apr 2026 04/09/26 08:33:48

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

SECOP
SECRETARIA GENER



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3114453676
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Paola Andrea Arenas Rodriguez

Ciudad de Realización Examen:
SABANALARGA(Casanare, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	**Número:**	1006460683
Fecha Nacimiento:			03/03/2001

Dirección: **CARRERA 5A # 1-33 BARRIO PARAISO | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
152250	Femenino	25	Años	Tecnico		Dia	09	Mes	04	Año	2026
E.P.S.:	CAPRESOCA	**A.R.L.:**		POSITIVA	**A.F.P.:**	PROTECCION					
Clasificación del Riesgo:	NO REFIERE		**Estado Civil:**	Soltero		**Estrato:**	[2] - Bajo				

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PERIODICO	SECRETARIO DE DESPACHO	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
MUNICIPIO DE SABANALARGA	**MUNICIPIO DE SABANALARGA**	NO REFIERE

Código Único Concepto(CUC):f2a8abad1295395284a43a91312923e5d417a98cffaa7a7b5e41a4f14d3763aa87e21d530efc0902cfb297e6b26f0d24

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **CONTINUAR EN EL CARGO: SIN HALLAZGOS MEDICOS**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Glicemia, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Psicologia, Valoracion por Optometria, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Triglicéridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. OBSERVACIONES: Ninguna.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Mon Apr 2026 04/06/26 08:26:04

Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: 0282/2002, LIC S.O.0514/24

13/04/2026 12:02:34

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Apr 2026 04/09/26 09:41:41

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

SECOP
SECRETARIA GENERAL

SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3114453676
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Rosalba Alfonso Mendoza

Ciudad de Realización Examen:
(, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	**Número:**	23417887
Fecha Nacimiento:			10/06/1972

Dirección: **vereda san antonio | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
152476	Femenino	53	Años	10 - 11 (Media Tecnica)		Dia	13	Mes	04	Año	2026
E.P.S.:	NUEVA EPS		**A.R.L.:**	POSITIVA	**A.F.P.:**	COLPENSIONES					
Clasificación del Riesgo:				**Estado Civil:**	Casado	**Estrato:**	[2] - Bajo				

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PERIODICO	SECRETARIA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
MUNICIPIO DE SABANALARGA	**MUNICIPIO DE SABANALARGA**	8412-Actividades ejecutivas de la administración publica

Código Único Concepto(CUC):09b5c57584477f0b3e582c2d74beecd96bd169e446fc8955ea4923ee0c0f843025f56bb8500eae5e05b0422ab1c8caf8

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **CONTINUAR EN EL CARGO: HALLAZGOS MEDICOS QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Valoracion por Psicologia, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Glicemia, Triglicéridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Continuar control y seguimiento en EPS por especialista en: Medicina Interna. Uso de corrección visual para lec tura y vision proxima. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. Medicacion, pausas activas con enfasis en mimebros superiores y manos, control por medicina gral segun evolucion. OBSERVACIONES: Ninguna.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Wed Apr 2026 04/22/26 09:10:47

Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: 0282/2002, LIC S.O 0514/24

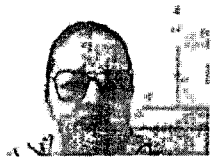
22/04/2026 15:30:29

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

MUNICIPIO DE SABANALARGA
REGISTRO
SECOP
SECRETARIA GENERAL



S.T.M. C.R.C. SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3114453676
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Yeime Vaca Bejarano

Ciudad de Realización Examen:
(, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	**Número:**	23418076
Fecha Nacimiento:			09/02/1981

Dirección: **CARRERA 3A # 9A-10 BARRIO NARANJO ETAPA 3 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
152493	Femenino	45	Años	Tecnico		Dia	13	Mes	04	Año	2026
E.P.S.:	CAPRESOCA	**A.R.L.:**		POSITIVA	**A.F.P.:**	PROTECCION					
Clasificación del Riesgo:		CLASE II		**Estado Civil:**	Soltero	**Estrato:**		[2] - Bajo			

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PERIODICO	SECRETARIA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
MUNICIPIO DE SABANALARGA	**MUNICIPIO DE SABANALARGA**	8412-Actividades ejecutivas de la administración publica

Código Único Concepto(CUC):c9376d361f0e482b70b67ea472c2b48d0fee87f7e872cc2a2614009e40e6879947df97f309d0c73184b6636a25ec5073

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **CONTINUAR EN EL CARGO: HALLAZGOS MEDICOS QUE NO INTERFIEREN CON SU LABOR**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Trigliceridos, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Psicologia, Valoracion por Optometria, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Glicemia, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Uso de corrección visual permanente. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. OBSERVACIONES: Ninguna.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Mon Apr 2026 04/06/26 08:26:04
Carlos Arturo Rojas - C.C. 74183408 / RM: 0282/2002, LIC S.O.0514/24

13/04/2026 12:10:55
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Apr 2026 04/09/26 09:29:29
Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

SABANALARGA
REGISTRADO
SECOP

ANEXO 2. Diagnóstico de Condiciones de Salud.

MUNICIPIO DE SABANALARGA
REGISTRADO
SECOP
SECRETARIA GENERAL

S.M C.R.C
SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

Villanueva - Casanare Viernes, 24 de Abril del 2026

Señores:

MUNICIPIO DE SABANALARGA

CL 04 06 15

SABANALARGA

3138850270

Referencia: ENTREGA DIAGNÓSTICO CONDICIONES DE SALUD DE TRABAJADORES VALORADOS DESDE EL 2026-01-01 HASTA EL 2026-04-30

Mediante la presente me permito remitir el diagnóstico de salud Nro. 910 de la población como lo establece la resolución 2346 de 2007, de los trabajadores atendidos en el periodo comprendido entre el 2026-01-01 Y el 2026-04-30 de la(s) empresa(a) MUNICIPIO DE SABANALARGA en nuestra institución.

Cualquier inquietud con gusto la atenderemos.

Wed Apr 2026 04/22/26 09:18:47

Dr.CARLOS ARTURO ROJAS

MEDICO CIRUJANO

R.M. 0282/02 / LIC. S.O. 0514/24

Especialista en Salud Ocupacional, Magister en Gerencia Estrategica.

SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

Reporte Nro.:910
Fecha Reporte: 24/04/2026
Hora: 24/04/2026 10:03:37

PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO
SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE SALUD.

Fecha Informe Entre el 01/01/2026 y 30/04/2026

MUNICIPIO DE SABANALARGA

Elaborado por: CARLOS ARTURO ROJAS. Medico Cirujano. R.M. No 0280/02, Especialista en Salud Ocupacional , Lic 0514/24

SURMEDICA IPS

NIT 900.222.743-1

Lic. S.O. 1723/24

Villanueva - Casanare Viernes, 24 de Abril del 2026

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN
1. OBJETIVOS
   1.1 Objetivo General.
2. Objetivos Específicos.
3. MATERIALES Y MÉTODOS
   3.1 Fuentes de Información
4. METODOLOGÍA.
   4.1 Población Objeto.
5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN
   Perfil sociodemográfico:
   Perfil de hábitos y costumbres:
   Perfil Epidemiológico
6. PERFIL DEMOGRÁFICO.
   6.1 Distribución por sexo
   6.2 Distribución por edad
   6.3 Distribución por Composición Familiar
   6.4. Grado de escolaridad
   6.5. Distribución por estado civil
   6.6. Distribución por Estrato
   6.7. Distribución por Tipo de Valoración
   6.8. Hábitos y Estilos de Vida
   6.9. Información De Antecedentes De Exposición Laboral
   6.10. Información De Exposición Laboral Actual
   6.11. Sintomatología Reportada Por Los Trabajadores
   6.12 Hallazgos Osteomusculares.
   6.13. Salud Visual
   6.14. Salud Auditiva.
   6.15. Espirometría.
   DISTRIBUCIÓN SEGÚN RESULTADOS DE LA ESPIROMETRÍA
7. SALUD CARDIOVASCULAR.
   7.1 Salud Nutricional.
   7.2 Laboratorios.
   7.2.1 Perfil Lipídico.
   7.2.2 Glicemia
8. OTROS PARACLÍNICOS
   8.1. Cuadro Hemático.
   8.2. Tabla Distribución ParaClinicos.
9. DIAGNÓSTICOS ENCONTRADOS EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA.
10. DISTRIBUCIÓN POR CARGO.
    TABLA 13
11. VACUNACIÓN TOXOIDE TETÁNICO.
12. FACTORES DE RIESGO.
13. CONCLUSIONES
14. RECOMENDACIONES
15. MARCO LEGAL

S.M C.R.C SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

INTRODUCCION

Teniendo en cuenta que el ambiente de trabajo y la buena salud son fundamentales en la eficiencia de cualquier proceso dentro de una empresa y que el recurso humano es el eje principal de ella, es necesario mantener un análisis constante que nos muestre los factores de riesgo a los que se exponen los trabajadores en sus diferentes actividades y por supuesto los mecanismos de control necesarios, por lo cual se ve la necesidad de crear sistemas de información y vigilancia para tener líneas de base y trazar medidas de intervención que ayuden a conservar la salud física, mental y social de las personas dentro de su entorno laboral.

Es importante tener en cuenta los requerimientos legales tales como establece la resolución 1016 de1989 y el Decreto 2346 de 2007en materia de promoción y protección de la salud de los trabajadores, con el fin de disminuir y controlar la accidentalidad y la posible aparición de enfermedades laborales dadas por la exposición a peligros en el trabajo y así mismo desarrollar programas de vigilancia epidemiológica el cual permitirá implementar actividades eficaces y planes de mejoramiento.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General.

Describir detalladamente aspectos relevantes de la salud de los trabajadores de la(s) empresa(s) MUNICIPIO DE SABANALARGA, valorados en SURMEDICA IPS; Con el fin de implementar medidas en pro de mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en especial las relativas al cumplimiento y desarrollo de los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades laborales, así como aquellas comunes que pueden verse agravadas por su exposición.

2. Objetivos Específicos.

2.1. Conocer las características sociodemográficas y epidemiológicas de la población trabajadora de MUNICIPIO DE SABANALARGA correspondiente al periodo comprendido entre el 01/01/2026 y 30/04/2026.

2.2. Detectar en forma precoz, alteraciones de salud en los trabajadores de MUNICIPIO DE SABANALARGA, y conocer los diagnósticos de interés ocupacional más prevalentes en la población evaluada con el fin de que se tomen medidas de intervención, control y prevención.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Fuentes de Información

Valoraciones clínicas ocupacionales periódicos y de ingresos realizados al personal de MUNICIPIO DE SABANALARGA correspondiente al periodo comprendido entre el 01/01/2026 y 30/04/2026.

Materiales y elementos.

Recurso humano:Médico especialista en Salud Ocupacional, Optómetra, Fonoaudióloga, Bacteriologa, Psicologo y personal de enfermería..

Recursos técnicos:Equipo médico: tensiómetro, fonendoscopio, otoscopio, oftalmoscopio, linterna, tallimetro, báscula, cabina de audiometría, equipo de optometría. Equipos Biometricos(lector de cedula, lector de huellas, impresion de etiquetas, camara o registro fotografico). Sistema Integrado de Informacion(software salud). Plataforma WEB Corporativa..

4. METODOLOGÍA.

4.1 Población Objeto.

El presente diagnóstico de condiciones en salud está constituido por 14 con cargos de: SECRETARIA, COMISARIA DE FAMILIA, INSPECTOR RURAL DE POLICIA, SECRETARIA DE HACIENDA, Secretario de Despacho, SECRETARIA GENERAL, ALCALDE MUNICIPAL, PROFESIONAL UNIVERSITARIO, SECRETARIA DE DESPACHO .

El procedimiento que se siguió consistió en:

- Contacto con la empresa.
- Programación de la actividad.
- Realización de exámenes de laboratorio, optometrías, espirometrías y audiometrías según profesiograma.
- Realización de los exámenes médicos ocupacionales con especialista licenciado (Resolución 2346/07).

• Información al trabajador evaluado sobre su estado de salud y recomendaciones de asistencia a su EPS en los casos que lo ameritan, así como recomendaciones generales.
• Revisión de exámenes de laboratorio y recomendaciones pertinentes.
• Realización del informe de la actividad realizada.
• Socialización y envío del informe a la empresa.

5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis de la información de las distintas variables se tiene en cuenta lo establecido en el art. 18 de la resolución 2346 del 2007, las cuales están agrupadas en los siguientes perfiles:

Perfil sociodemográfico:

• Sexo: Se establece número de personas del sexo femenino y masculino
• Edad: Se distribuyen los trabajadores según años cumplidos, dividiéndose en los siguientes grupos: 18 -30, 31-40, más de 40 años.
• Escolaridad: Se establece que trabajadores tienen estudios completos de primaria, técnicos y universitarios.
• Exposición laboral según manifestación de los trabajadores y según cargo u oficio.

Perfil de hábitos y costumbres:

• Tabaquismo: Se establece el número de cigarrillos al día y número de años de fumador.
• Ingesta de alcohol: Se establece la frecuencia de la ingesta de bebidas alcohólicas y el tiempo del hábito.
• Práctica de ejercicio: Se establece la frecuencia de actividad deportiva.

Perfil Epidemiológico:

• Práctica de ejercicio: Se establece la frecuencia de actividad deportiva.
• Antecedentes de AT-EL: (accidentes de trabajo o enfermedades laborales), se establece si el trabajador ha tenido accidentes o se le ha diagnosticado alguna enfermedad laboral.
• Enfermedades de mayor prevalencia: Se tienen en cuenta que enfermedades comunes presenta el trabajador en el momento del examen.
• Enfermedades relacionadas con el trabajo: se diferencian las patologías de origen común y de interés ocupacional con el fin de establecer o descartar alguna relación causa efecto, entre estas y los riesgos propios del cargo, no necesariamente para ubicarlas como de origen laboral pero si determinar si al exponerse a los factores de riesgo laborales se pueden agravar.

Ya obtenida esta información y registrada en las historias clínicas se organiza, se tabula, se grafica y luego es analizada. A partir de dicho análisis se generan conclusiones y se formulan las respectivas recomendaciones para la empresa.

Resultados Individuales.

El registro de cada paciente con los principales diagnósticos (Interés ocupacional) se presenta en forma individual en el certificado de aptitud con el fin de brindarle a la empresa claramente identificada la población que hará parte de los sistemas de vigilancia.

Resultados Generales.

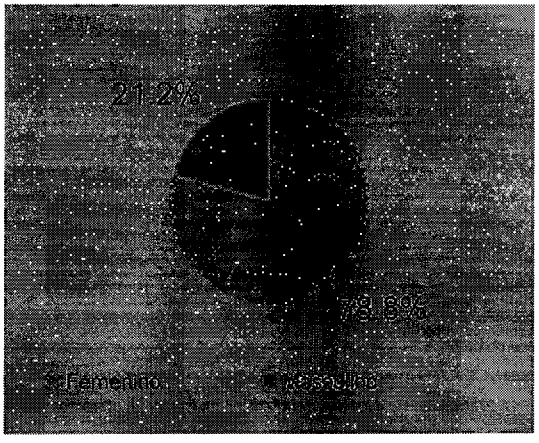
La información grupal que contiene las variables en estudio, se resume en forma de tablas y gráficos en la presentación de resultados.

6. PERFIL DEMOGRÁFICO.

6.1 Distribución por sexo.

GRAFICO 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO



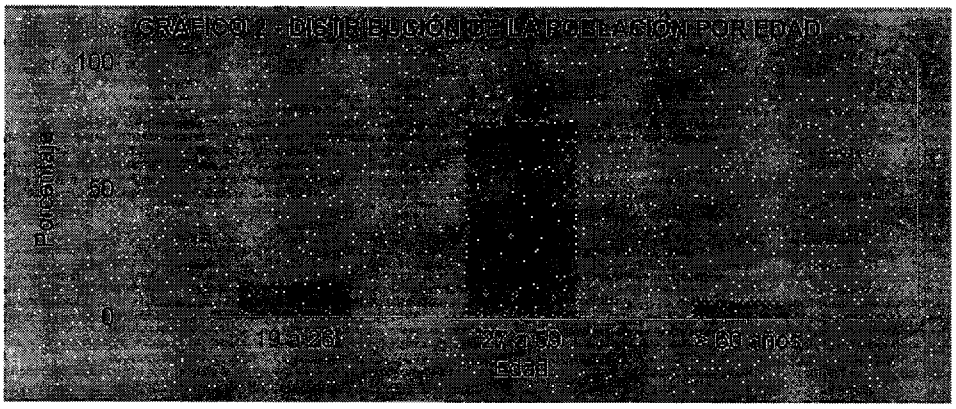
Se observa que en mayor porcentaje de empleados pertenecen al sexo femenino con un porcentaje del 78.6%, seguido por sexo masculino con el 21.4% y quienes corresponden al área operativa y administrativa.
El análisis del sexo en estudios de salud ocupacional es crucial para identificar diferencias fisiológicas y biomecánicas que afectan la exposición a riesgos y la aparición de patologías laborales. Esta variable permite reconocer variaciones envla carga física tolerada, la respuesta al estrés, y la prevalencia de ciertas lesiones o trastornos músculo- esqueléticos según el sexo biológico.
Incluir esta dimensión en la evaluación de riesgos permite diseñar medidas de prevención más específicas, mejorar la adecuación de los equipos de protección y optimizar las estrategias de vigilancia médica ocupacional, con base en evidencia científica y perfiles reales de los trabajadores
Fuente: Órdenes de Servicio SURMEDICA IPS

6.2 Distribución por edad.

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD

EDAD	Nro.	%
19 a 26	2	14
27 a 59	11	78
> 60 años	1	7
Total	**14**	**99**



La mayoría de la población se ubica en rangos entre población Adulto con un 78.6% de Frecuencia ,La edad es una variable clave en los estudios de salud ocupacional porque influye directamente en la capacidad física, mental y emocional de los trabajadores. A medida que las personas envejecen, cambian sus necesidades, riesgos y capacidades laborales, lo que hace necesario adaptar las condiciones de trabajo para cada etapa de la vida, asi como por la aparicion de patologias de tipo cronico o acumulativo.
Fuente: Órdenes de Servicio SURMEDICA IPS

6.3 Distribución por COMPOSICIÓN FAMILIAR.

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR COMPOSICION FAMILIAR

COMPOSICION FAMILIAR	Nro.	%
Nuclear	14	100
Total	**14**	**100**

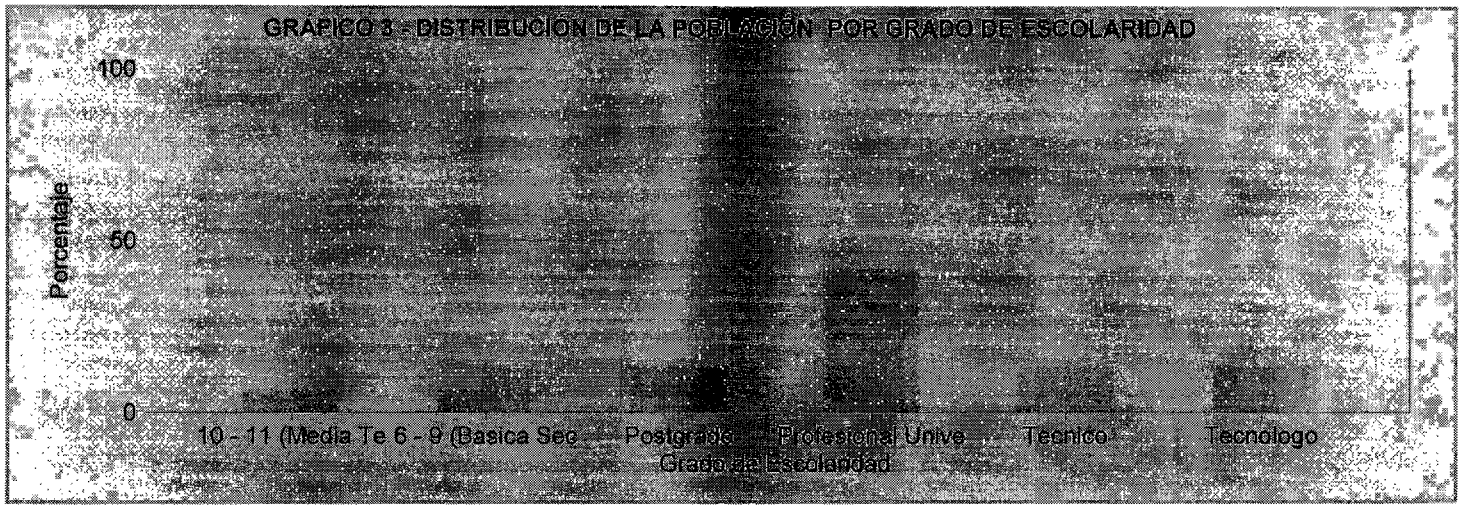
La gráfica refleja que el 100% de la población laboral activa de MUNICIPIO DE SABANALARGA es Nuclear.
Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS.

6.4. Grado de escolaridad.

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRADO DE ESCOLARIDAD

NIVEL EDUCATIVO	Nro.	%
Profesional Universitario	6	42
Tecnico	2	14
Tecnologo	2	14
Postgrado	2	14
6 - 9 (Basica Secundaria)	1	7
10 - 11 (Media Tecnica)	1	7
Total	**14**	**98**



La gráfica ilustra que el 42.9% refiere formación academica Profesional Universitario, seguido por Tecnico, Tecnologo y Postgrado con un porcentaje del 14.3% cada uno, 6 - 9 (Basica Secundaria) y 10 - 11 (Media Tecnica) con el 7.1% respectivamente.

Analizar la escolaridad en un estudio de salud ocupacional es clave para comprender las diferencias en riesgos, capacidades, comportamiento preventivo y acceso a la información entre los trabajadores. Esta variable permite diseñar estrategias más efectivas y equitativas, adaptadas al perfil educativo del personal, mejorando tanto la seguridad como el bienestar en el entorno laboral.

Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS

6.5. Distribucion por Estado Civil

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	Nro.	%
Soltero	7	50
Casado	6	42.9
Union Libre	1	7.1
Total	**14**	**100**



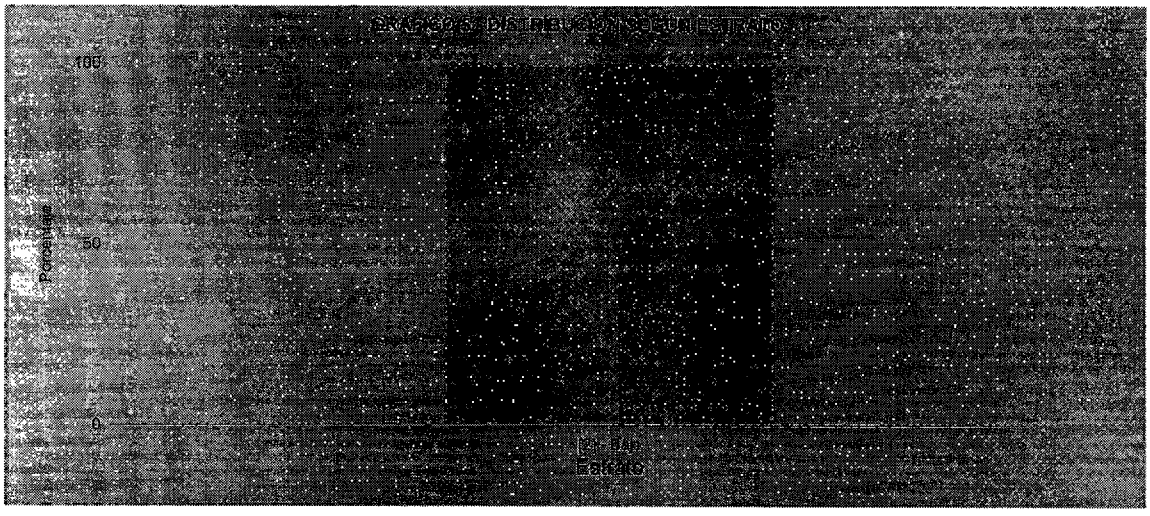
La gráfica refleja que el 50% de la población laboral activa de MUNICIPIO DE SABANALARGA refiere estado civil Soltero, Casado corresponde al 42.9% y Union Libre al 7.1%.
La identificación de esta variable permite reconocer la condición del grupo en general para realizar acercamientos a la familia en los casos requeridos haciéndolo participes si se estima de las intervenciones en procura de mejorar condiciones de salud en la población. Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS.

6.6. Distribucion por Estrato

TABLA 4

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION POR ESTRATO

ESTRATO	Nro.	%
[2] - Bajo	14	100
Total	**14**	**100**



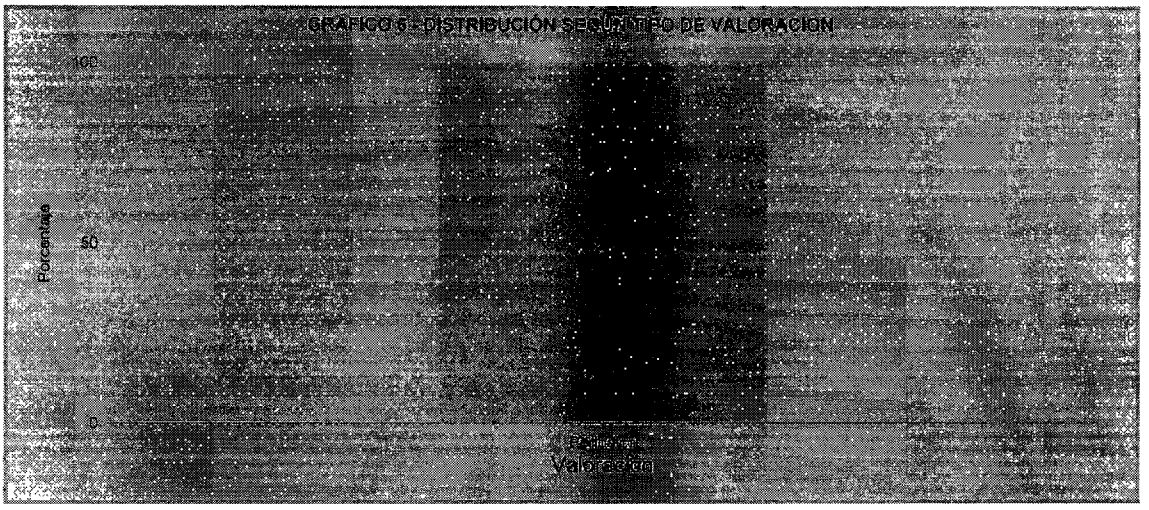
De acuerdo al gráfico se muestra la distribución de los pacientes evaluados durante el año 2026, se evidencia que todos los empleados estan ubicados en estrato [2] - Bajo, representando el 100% del total.
Fuente: Órdenes de Servicio SURMEDICA IPS.

6.7. Distribucion de Valoracion

TABLA 5

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION TIPO DE VALORACION

VALORACION	Nro.	%
Periodico	14	100
Total	**14**	**100**



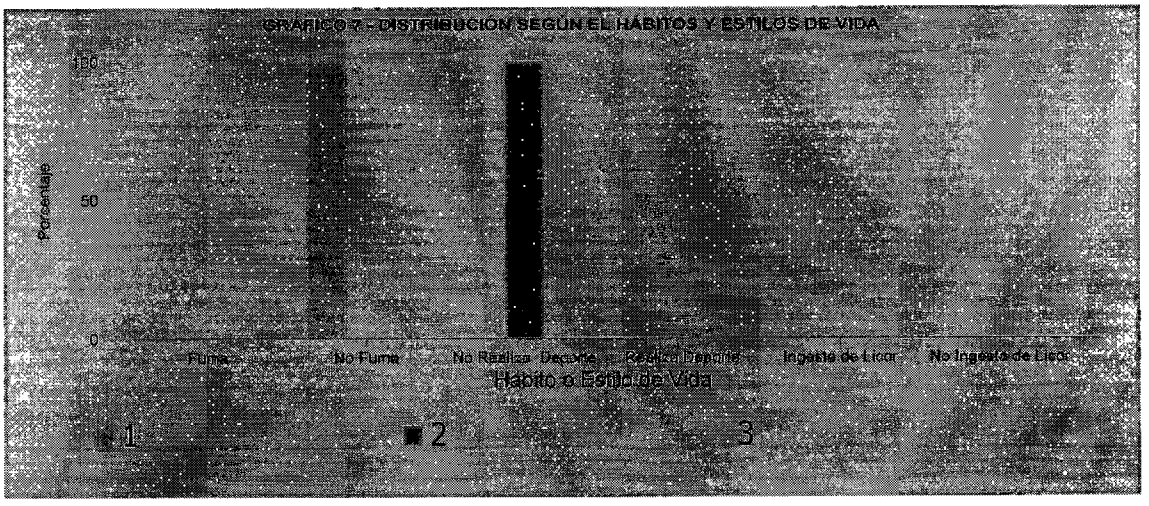
De acuerdo al gráfico se muestra la distribución de los pacientes evaluados durante el año 2026, se evidencia que 14 empleados fueron atendidos para la realización de exámenes de Periodico, representando el 100%.
Los datos obtenidos en el presente diagnostico permitirán realizar un acercamiento a las necesidades poblacionales y a la implantación de actividades específicas para dar respuestas a requerimientos en aras de mejorar la salud de los empleados. Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS.

6.8. Hábitos y Estilos de Vida

TABLA 6

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN HABITOS

DISTRIBUCION / HABITOS	Nro.	%	Serie
Fuma	0	0	1
No Fuma	14	100	1
TOTAL	**14**	**100**	
No Realiza Deporte	14	100	2
Realiza Deporte	0	0	2
TOTAL	**14**	**100**	
Ingesta de Licor	0	0	3
No Ingesta de Licor	14	100	3
TOTAL	**14**	**100**	



El 100% de la población trabajadora refiere no fumar .
El interés por las actividades de promoción de la salud en el medio laboral, dentro de las que se enmarcan la prevención y el control del tabaquismo, por sus efectos nocivos sobre la salud, y el medio ambiente invitando a los trabajadores a implementar la estrategia espacios libres de humo junto con estrategias de educación y promoción de la salud con la finalidad de lograr la modificación de conductas y ambientes de riesgo.

El 100% de la población evaluada refieren ser sedentarios. La inactividad física o falta de ejercicio se considera un importante riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardiaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular.

Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS.

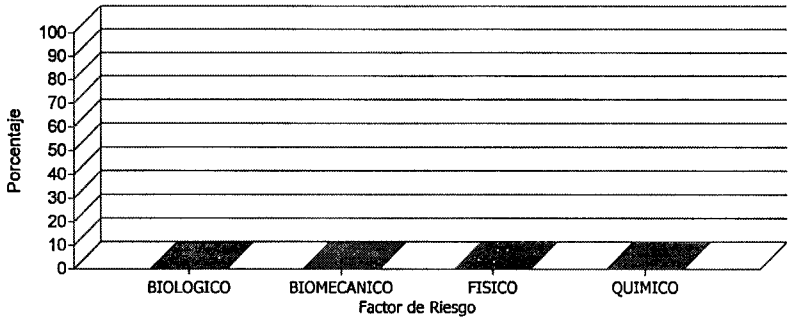
6.9. Información De Antecedentes De Exposición Laboral A Diferentes Factores De Riesgos Ocupacionales

Los factores de riesgo están basados en la percepción subjetiva que tiene el trabajador de su entorno de trabajo sobre exposición a factores de riesgo laborales.

TABLA 7
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN LABORAL

FACTOR DE RIESGO	%
FISICO	0
QUIMICO	0
BIOLOGICO	0
BIOMECANICO	0

FACTORES DE RIESGO



Algunos de los riesgos que refieren los trabajadores haber estado expuestos en empresas anteriores, entre los prioritarios está el biomecánico, 0%, físico 0%, químico 0%, biológico 0%.
Fuente: Historias clínicas Salud Ocupacional SURMEDICA IPS.

6.10. Información De Exposición Laboral Actual, Según La Manifestación De Los Trabajadores Y Los Resultados Objetivos Analizados Durante La Evaluación Médica, Tal Información Deberá Estar Diferenciada Según Áreas U Oficios

Dentro del desarrollo de las evaluaciones medicas ocupacionales es de gran importancia el poder identificar los factores de riesgo a los que el trabajador refiere estar expuesto.

TABLA 8
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EXPOSICIÓN LABORAL ACTUAL

CARGO	BIOMECANICO	FISICO	QUIMICO	BIOLOGICO
INSPECTOR RURAL DE POLICIA	100%	100%	0%	
Secretario de Despacho	100%	100%	0%	
SECRETARIA	100%	100%	0%	
ALCALDE MUNICIPAL	100%	100%	100%	

6.10. Información De Exposición Laboral Actual, Según La Manifestación De Los Trabajadores Y Los Resultados Objetivos Analizados Durante La Evaluación Médica, Tal Información Deberá Estar Diferenciada Según Áreas U Oficios

Dentro del desarrollo de las evaluaciones medicas ocupacionales es de gran importancia el poder identificar los factores de riesgo a los que el trabajador refiere estar expuesto.

TABLA 8

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EXPOSICIÓN LABORAL ACTUAL

CARGO	BIOMECANICO	FISICO	QUIMICO	BIOLOGICO
COMISARIA DE FAMILIA	100%	100%	0%	
SECRETARIA DE HACIENDA	100%	100%	0%	
SECRETARIA GENERAL	100%	100%	0%	
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	100%	100%	0%	
SECRETARIA DE DESPACHO	100%	100%	0%	

Encontramos que los factores de riesgo más relevantes según los cargos a los que están expuestos los trabajadores es el biomecánico, como el más frecuente donde muestran su exposición en un 900%.
Fuente: Historias clínicas Salud Ocupacional SURMEDICA IPS.

6.11 SINTOMATOLOGÍA REPORTADA POR LOS TRABAJADORES

Según análisis de síntomas preexistentes al ingreso laboral, relatados por los pacientes y consignados en la historia clínica ocupacional en revisión por sistemas.

TABLA 9

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SINTOMATOLOGÍA REPORTADA POR LOS TRABAJADORES

	SINTOMATOLOGIA	OSTEOMUSCULAR
NO REFIRIERON	14	100%

En los hallazgos consignados en la historia clínica el 100% de la población laboral activa de MUNICIPIO DE SABANALARGA NO REFIRIERON presentar algún síntoma en el momento de la valoración dentro de los cuales está osteomusculares.
Según análisis de síntomas preexistentes al ingreso laboral, relatados por los pacientes y consignados en la historia clínica ocupacional en revisión por sistemas. Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS.

6.12 Hallazgos Osteomusculares.

TABLA 10

DISTRIBUCION SEGÚN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES

HALLAZGOS OSTEOMUSCULARES	Nro.	%
NORMAL	11	78.57
PACIENTES CON HALLAZGOS OSTEOMUSCULARES	3	21.43
LUMBAGO NO ESPECIFICADO(M545)	2	14.3
SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA(M659)	1	7.1

Según datos obtenidos de las valoraciones médicas ocupacionales se identificaron 3 trabajadores (21.43%) con alteraciones a nivel osteomuscular.

Se sugiere implementar las siguientes acciones preventivas:
- Capacitaciones y talleres enfocados: Impartir sesiones didácticas sobre higiene postural, técnicas adecuadas de levantamiento de cargas y prevención de movimientos repetitivos.
- Inspecciones proactivas: Realizar inspecciones estructuradas que actúen como un diagnóstico temprano de las condiciones de riesgo en el entorno laboral.
- Estrategias preventivas y concientización: Adoptar medidas efectivas para reducir el impacto en la biomecánica corporal de los empleados. Es crucial concientizar al personal sobre la importancia del autocuidado, tanto durante su jornada laboral como en su vida diaria.
- Fortalecimiento del programa de pausas activas: Revitalizar el programa existente, sensibilizando a los trabajadores y fomentando su participación activa en las actividades diseñadas por la empresa.

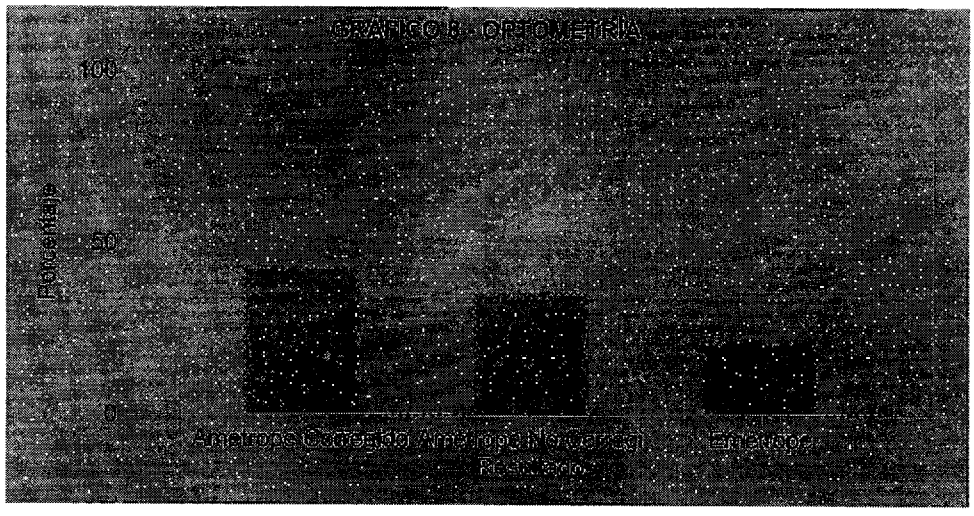
Estas recomendaciones buscan no solo abordar los riesgos existentes sino también empoderar a los empleados para que sean protagonistas de su propio bienestar.
Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS

6.13. Salud Visual

TABLA 11

DISTRIBUCION SEGÚN EVALUACION OPTOMETRIA

OPTOMETRIA / VISIOMETRIA	Nro.	%
Emétrope	3	21.4
Amétrope Corregido	6	42.9
Amétrope No Corregido	5	35.7
Total	**14**	**100**



Se realizaron 14 exámenes de optometría cuyos resultados reportaron que:
El 21.4% de la población examinada no presenta alteración o deficiencia visual
El 42.9% alteración visual corregida
El 35.7% no presenta corrección.

Este servicio está enfocado a la valoración del sistema visual y sus respectivos campos (visual, motriz, y correctivo) lo que permite la detección de posibles alteraciones de los mismos y su diagnóstico diferencial determinando el procedimiento a seguir.
El objetivo principal de este examen es determinar si el estado visual refractivo del trabajador es óptimo y está acorde con los requerimientos visuales del puesto de trabajo y dar un diagnóstico preciso oportuno de la condición visual e indicar una conducta apropiada a seguir en cada caso.
Dado los hallazgos se sugiere y recomienda que los trabajadores que presentaron alguna alteración visual pero que esta no ha sido corregida, hacer valoración completa de optometría a través de la EPS, con el fin de evitar alteraciones y complicaciones derivadas de esta situación tales como cansancio o fatiga visual y cefalea.
Fuente: Historias clínicas Optometría SURMEDICA IPS

6.14. Salud Auditiva.

TABLA 12

CATEGORIZACION MEDIANTE AUDIOMETRIA

AUDIOMETRIA(Grado Audicion)	Nro.	%
Normal	10	71.4
Pérdida auditiva Leve	2	14.3
Pérdida auditiva Media	2	14.3
Total	**14**	**100**



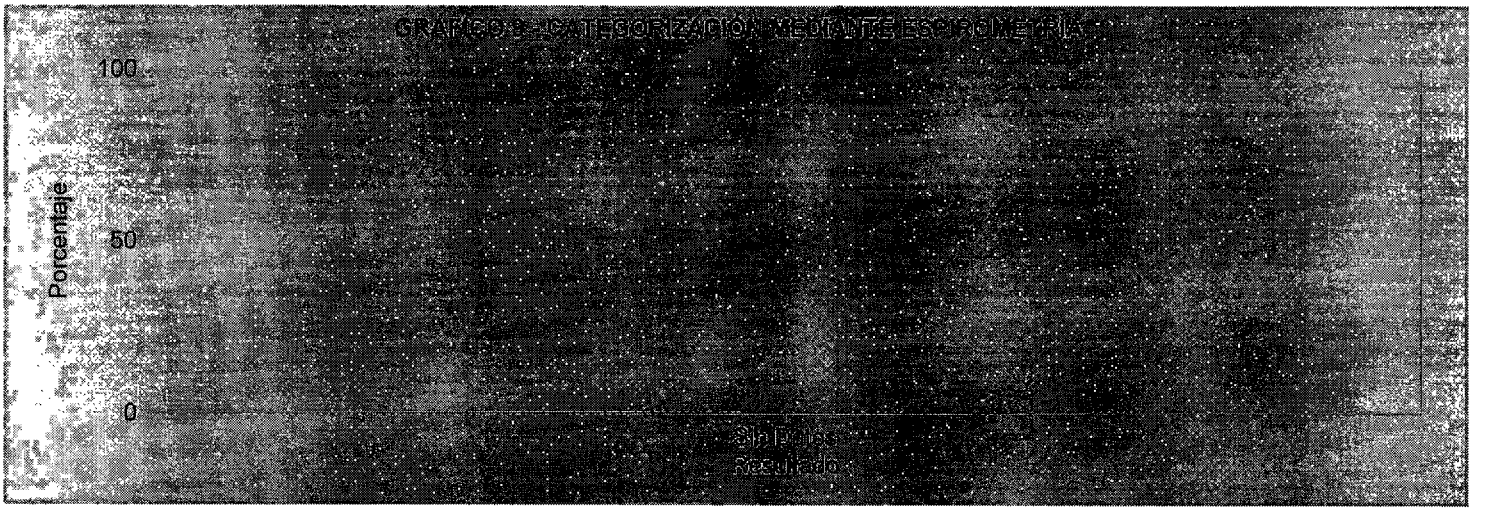
Los resultados evidencian que la mayoría de los trabajadores presenta condiciones auditivas normales (71.4%); sin embargo, existe un porcentaje relevante (28.6%) con alteraciones auditivas en diferentes grados. Considerando que el 82% de las evaluaciones corresponden a ingreso laboral, estos hallazgos se interpretan como condiciones preexistentes y no como consecuencia directa de la exposición ocupacional actual.
No obstante, estos resultados constituyen una base fundamental para la implementación de programas de vigilancia epidemiológica auditiva, orientados a prevenir la progresión del daño auditivo, especialmente en trabajadores expuestos a ruido, y garantizar condiciones seguras de trabajo
Fuente: Historias clínicas Audiometria SURMEDICA IPS

6.15. Espirometria.

TABLA 13

DISTRIBUCION SEGÚN RESULTADOS DE LA ESPIROMETRIA

ESPIROMETRIA	Nro.	%
Sin Datos	0	0
Total	**0**	



No se encontraron datos registrados para la prueba de Función Pulmonar - Espirometría. Fuente: Historias clínicas Espirometría SURMEDICA IPS.

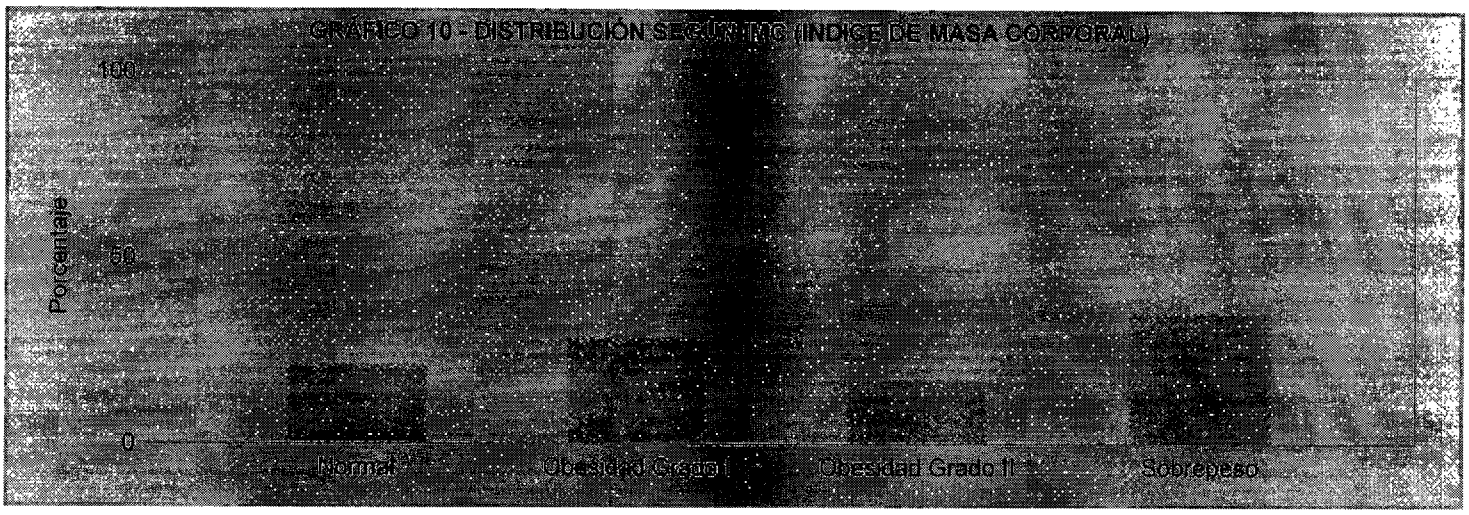
7. SALUD CARDIOVASCULAR.

7.1 Salud Nutricional.

TABLA 14

DISTRIBUCIÓN SEGÚN IMC (INDICE DE MASA CORPORAL)

NUTRICION	Nro.	%
Normal	3	21.4
Obesidad Grado I	4	28.6
Obesidad Grado II	2	14.3
Sobrepeso	5	35.7
Total	**14**	**100**



Tomando como referencia el parámetro clínico IMC, se identificó la siguiente distribución en la población evaluada:
El 21.4% presenta Peso Normal
El 28.6% presenta Obesidad Grado I(Riesgo relativo alto para desarrollar enfermedades cardiovasculares)
El 14.3% presenta Obesidad Grado II(Riesgo relativo muy alto para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares)
El 35.7% presenta Sobrepeso.

Este factor de riesgo es dado por la alteración en el metabolismo y la acumulación anormal o excesiva de grasa, causada por la falta de balance adecuado entre la energía que se consume versus la que se gasta o como consecuencia de alguna patología de tipo endocrino.
Se recomienda implementar actividades dentro de los SVE cardiovascular como la toma de peso, el índice de masa corporal (IMC) y la tensión arterial periódicamente, capacitaciones o tips sobre hábitos saludables y una alimentación adecuada, esto con el fin de prevenir la aparición de enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, enfermedad vascular obstructiva periférica entre otras.
Sin contar los trastornos musculo esqueléticos que se derivan del exceso de peso. Así mismo se deben propiciar espacios para acudir a consulta médica en EPS, para hacer seguimiento bien sea especializado o derivado a la consulta de nutrición, para el manejo integral de la obesidad.
Fuente: Historias clínicas Salud Ocupacional SURMEDICA IPS.

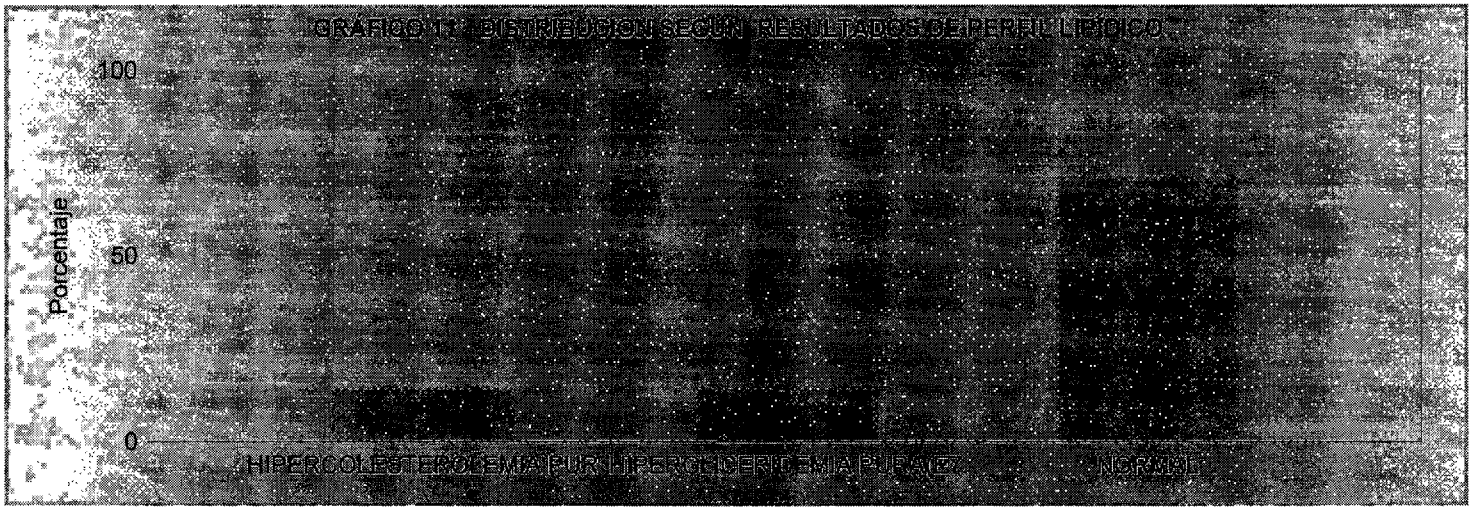
7.2 Laboratorios.

7.2.1 Perfil Lipídico.

TABLA 15

DISTRIBUCION SEGÚN RESULTADOS DE PERFIL LIPIDICO

PERFIL LIPIDICO	Nro.	%
NORMAL	10	71.43
HIPERGLICERIDEMIA PURA(E781)	2	14.3
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA(E780)	2	14.3
Total	**14**	**100**



Según datos obtenidos de las valoraciones médicas ocupacionales se observa que el 4(28.57%) de la población evaluada presenta alteraciones en los Lípidos distribuidos de la siguiente manera:
El 14.3% presenta HIPERGLICERIDEMIA PURA(E781)
El 14.3% presenta HIPERCOLESTEROLEMIA PURA(E780).

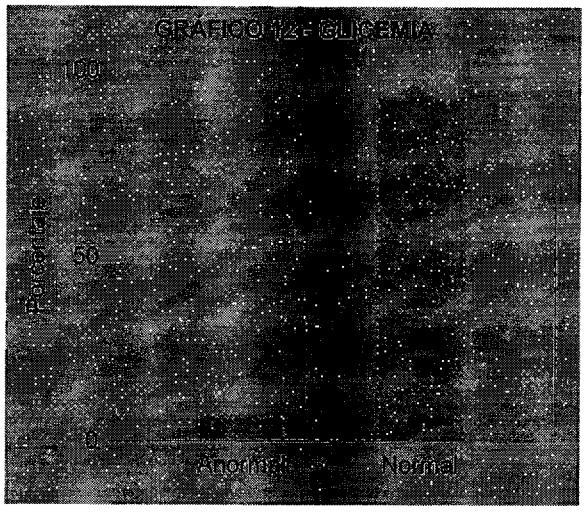
Los resultados evidencian la presencia de un importante factor de riesgo cardiovascular, que se suma a otros factores como el sobrepeso, la obesidad o sobrepeso, el consumo de cigarrillo y el sedentarismo.
Estas condiciones deben tenerse en cuenta especialmente para la aptitud en labores de riesgo, como trabajos en alturas, y para la toma de decisiones médicas y preventivas en coordinación con la EPS.
Se brindaron las recomendaciones pertinentes a los trabajadores afectados y se indicó control y tratamiento médico a través de la EPS para quienes presentaron valores superiores a los límites permisibles en el perfil lipídico.
El manejo integral de las dislipidemias debe basarse en tres pilares fundamentales:
Alimentación saludable: dieta baja en grasas saturadas, azúcares y alimentos procesados, y con alto contenido de fibra.
Actividad física regular: práctica de ejercicio al menos tres veces por semana, con una duración mínima de 2 horas y media semanales.
Tratamiento farmacológico: según criterio y prescripción del médico tratante de la EPS.
Estas acciones buscan reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular y mejorar las condiciones de salud general de la población trabajadora.
Fuente: Historias Clínicas de Salud Ocupacional – SURMEDICA IPS

7.2.2 Glicemia

TABLA 16

DISTRIBUCION SEGÚN RESULTADOS DE GLICEMIA

GLICEMIA	Nro.	%
Normal	13	92.9
Anormal	1	7.1
Total	**14**	**100**



Se analizaron 14 muestras para determinar los niveles de azúcar de los trabajadores, entre los cuales el 92.9% reportaron normalidad , el 7.1% presentaron valores de nivel de azúcar al límite de valor permisible.

Este porcentaje podría estar relacionado con factores como el incumplimiento del ayuno previo a la toma de muestra, o con la presencia de hiperglicemia o diabetes mellitus no controlada. Por lo tanto, se recomienda realizar una valoración clínica y seguimiento médico a través de la EPS correspondiente, mediante pruebas complementarias como:
Glicemia en ayunas y postprandial
Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG)
Hemoglobina glicosilada (HbA1c)
Estos exámenes permitirán confirmar o descartar alteraciones metabólicas y tomar acciones oportunas para la protección de la salud del trabajador
Fuente: Historias clínicas Salud Ocupacional SURMEDICA IPS

8. OTROS PARACLINICOS

8.1. Cuadro Hemático.

TABLA 17

DISTRIBUCION SEGÚN RESULTADOS DE CUADRO HEMATICO

CUADRO HEMATICO	Nro.	%
Normal	13	100
Total	**13**	**100**

8.2. Tabla Distribución Paraclínicos

TABLA 17 - 1

DISTRIBUCION PARACLINICOS

PARACLINICOS	NORMAL		ANORMAL		TOTAL	
	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad
Parcial de Orina	2.86000	14	7.140000	0	50	14
Valoracion por Psicologia	100	14	0	0	50	14
Total	100	28	0	0	100	28

Se realizaron exámenes complementarios, distribuidos en distintas pruebas clínicas y psicológicas, con los siguientes resultados: Todos los exámenes psicologicos arrojaron resultados normales (100%), lo cual indica que los trabajadores evaluados no presentan hallazgos psicológicos detectables en estas áreas al momento de la valoración, se detecto 1 caso de alteracion de resultados de parcial de orina, correspondiente al 7.14% para el cual se emitio la formulacion correspondiente
Fuente: Historias clínica.

TABLA 18

DIAGNOSTICO CIE 10 (Clasificación internacional de enfermedades)

DIAGNOSTICO	Nro.	Porcentaje
H524-PRESBICIA	6	18.8
H919-HIPOACUSIA	4	12.5
E780-HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	2	6.3
M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2	6.3
H522-ASTIGMATISMO	2	6.3
E781-HIPERGLICERIDEMIA PURA	2	6.3
I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2	6.3
H521-MIOPIA	1	3.1
H520-HIPERMETROPIA	1	3.1
E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION	1	3.1
H526-OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	1	3.1
N809-ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	1	3.1
M659-SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA	1	3.1
N318-OTRAS DISFUNCIONES NEUROMUSCULARES DE LA VEJIGA	1	3.1
N602-FIBROADENOSIS DE LA MAMA	1	3.1
N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1	3.1
E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	1	3.1
Z100-EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	1	3.1
C443-TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO	1	3.1
Total	**32**	**100**

Caracterización general de la población evaluada:

Se analizaron 32 registros diagnósticos CIE-10, correspondientes a evaluaciones médicas periódicas en personal administrativo de la Alcaldía municipal de Sabanalarga.

El 18.8%) presenta H524-PRESBICIA
El 12.5% presenta H919-HIPOACUSIA
El 6.3% presenta E780-HIPERCOLESTEROLEMIA PURA
El 6.3% presenta M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO
El 6.3% presenta H522-ASTIGMATISMO
El 6.3% presenta E781-HIPERGLICERIDEMIA PURA
El 6.3% presenta I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
El 3.1% presenta H521-MIOPIA
El 3.1% presenta H520-HIPERMETROPIA
El 3.1% presenta E119-DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION.

Agrupación por tipo de patología
Alteraciones visuales (predominantes) – ~34.4%

- Presbicia (18.8%)
- Astigmatismo (6.3%)
- Miopía (3.1%)
- Hipermetropía (3.1%)
- Otros trastornos de refracción (3.1%)

Análisis:
Es el grupo más frecuente, con claro predominio de presbicia, lo que sugiere una población laboral con mayor edad promedio.

Condiciones metabólicas y cardiovasculares – ~21.9%

- Hipercolesterolemia (6.3%)
- Hipertrigliceridemia (6.3%)
- Hipertensión arterial (6.3%)
- Diabetes mellitus tipo 2 (3.1%)

Análisis:
Grupo altamente relevante. Refleja una carga importante de riesgo cardiovascular, típico de poblaciones administrativas (sedentarismo, factores de estilo de vida).

Alteraciones osteomusculares – ~12.5%

- Lumbago (6.3%)
- Tendinitis / sinovitis (3.1%)

Análisis:
Relacionadas con posturas prolongadas y trabajo sedentario, movimientos repetitivos de miembros superiores.

Alteraciones auditivas – 12.5%

- Hipoacusia (12.5%)

Análisis (importante aquí):
Aunque el porcentaje parece alto, el número absoluto es bajo (4 casos) y el perfil laboral no sugiere exposición a ruido ocupacional significativa, por lo que es probable que corresponda a:

- Presbiacusia (edad)
- Factores extralaborales

Otras condiciones clínicas – ~18–20%
Incluye:

- Infección urinaria
- Hipotiroidismo
- Fibroadenosis mamaria
- Trastornos neuromusculares de vejiga
- Tumor maligno de piel
- Dermatosis
- Otros hallazgos aislados

Análisis:

Análisis:
Condiciones individuales sin patrón epidemiológico común.

Lectura epidemiológica global
- Predominan las alteraciones visuales y metabólicas, coherentes con población administrativa.
- Se evidencia una transición hacia enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), especialmente cardiovasculares.
- Las alteraciones osteomusculares reflejan impacto del trabajo sedentario y condiciones ergonómicas.
- La hipoacusia no parece relacionada con exposición ocupacional, dado el tipo de actividad.

Conclusión técnica
El perfil de morbilidad en esta población de alcaldía municipal evaluada mediante exámenes periódicos muestra un predominio de:
- Alteraciones visuales (34.4%), asociadas a edad y uso de pantallas
- Factores de riesgo cardiovascular (21.9%), que constituyen el principal foco de intervención en salud
- Trastornos osteomusculares (12.5%), relacionados con condiciones ergonómicas

No se identifican patrones que sugieran enfermedad laboral derivada de exposición a riesgos específicos como ruido, el perfil es consistente con una población de trabajo administrativo con predominio de sedentarismo.

TABLA 19

RELACION DE CARGOS

CARGO	Nro.	Porcentaje
SECRETARIA	6	42.9
COMISARIA DE FAMILIA	1	7.1
INSPECTOR RURAL DE POLICIA	1	7.1
SECRETARIA DE HACIENDA	1	7.1
SECRETARIO DE DESPACHO	1	7.1
SECRETARIA GENERAL	1	7.1
ALCALDE MUNICIPAL	1	7.1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1	7.1
SECRETARIA DE DESPACHO	1	7.1
Total	**14**	**100**

La tabla anterior describe la distribucion por cargos del grupo evaluado siendo el cargo de secretaria el de mayor frecuencia observada con un porcentaje del 42.9%.
La identificación y análisis del cargo en los diagnósticos de condiciones de salud empresarial es fundamental para una gestión efectiva de la salud ocupacional. Cada puesto de trabajo conlleva riesgos específicos que, si no se reconocen adecuadamente, pueden derivar en enfermedades profesionales, accidentes o deterioro del bienestar de los trabajadores. Al considerar el cargo, es posible diseñar estrategias preventivas y correctivas según el perfil de riesgos de cada labor.
Fuente: Órdenes de Servicio SURMEDICA IPS

11. VACUNACIÓN TOXOIDE TETÁNICO.

TABLA 20

DISTRIBUCION SEGÚN RESULTADOS DE VACUNACION

VACUNAS DE TETANO	Nro.	Porcentaje
No presenta Carnet	14	100
Total	**14**	**100**

Se recomienda la aplicación de dos dosis de toxoide tetánico en esquema de primera dosis, segunda dosis un mes posterior la primera y posteriormente un refuerzo cada 10 años. Se debe evitar la revacunación.
Fuente: Historias clínicas ocupacionales SURMEDICA IPS.

12. FACTORES DE RIESGO.

Analizando los riesgos derivados de los cargos la población evaluada podría estar expuesta a los siguientes factores de riesgo laboral

Factores de Riesgo Biomecanico:

- Movimientos repetitivos de diferentes segmentos corporales
- Posturas sedentes o en bipedestacion prolongadas

Factores de Riesgo de Seguridad

- Riesgo de accidente o lesión
- Caidas a desnivel o de su propia altura

Factores de Riesgo Fisico

- Cambios de temperatura ambiental
- Exposicion a radiaciones no ionizantes (Solar)
- Exposicion a ruido ambiental o de maquinaria y automotores
- Iluminacion deficiente

Factores de Riesgo Quimico

- Material particulado ambiental, Polvo
- Quimicos de aseo y desinfeccion

Factores de Riesgo Psicolaboral

- Coordinacion de logistica o de personal, Monotonia, Trabajos nocturnos o jornadas extendidas

- Higiene postural,
- Estrés laboral, presion por tiempos y resultados, Atencion al publico

13. CONCLUSIONES

Como resultado del análisis integral de los exámenes ocupacionales y de la información recopilada durante el proceso de evaluación, se identifican las siguientes conclusiones relevantes para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa

Respecto a los hallazgos de tipo cardiovascular, hábitos y estilos de vida saludables

• El personal evaluado presenta factores de riesgo cardiovascular modificables entre ellos, sobrepeso, obesidad, sedentarismo y el consumo ocasional de bebidas alcohólicas y cigarrillo.

•Estas condiciones guardan correlación con alteraciones metabólicas, evidenciadas en pruebas como perfil lipídico y glicemia

•Los factores de riesgo cardiovascular identificados son clínicamente relevantes y pueden incrementar el ausentismo, el riesgo de enfermedad crónica y la disminución del rendimiento laboral

Respecto a los hallazgos de tipo ergonomico

•Se identifican factores de riesgo relacionados con: Manipulación manual de cargas, Posturas inadecuadas o mantenidas, Posible ausencia de hábitos de autocuidado ergonómico

•Estas condiciones pueden derivar en trastornos musculoesqueléticos, especialmente a nivel de espalda, cuello y extremidades superiores

Respecto a los hallazgos Sensoriales (Visual y Auditivo)

• Se evidencian alteraciones en la salud visual y auditiva en parte del personal evaluado.

Conclusión General del Estudio Ocupacional

• Los resultados del estudio evidencian la presencia de riesgos cardiovasculares, osteomusculares y sensoriales, los cuales requieren intervención preventiva integral.

• Se recomienda incorporar estos hallazgos en su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST),

• Desarrollar programas de vigilancia epidemiológica específicos Fortalecer la cultura del autocuidado y la prevención, articulando acciones con EPS, ARL y líderes internos

•Un porcentaje significativo de la población evaluada (78.1%) presenta índices de masa corporal (IMC) superiores a lo normal, según la clasificación de la OMS (sobrepeso y obesidad en distintos grados).

• Estas condiciones influyen directamente en: Prevención de accidentes laborales, capacidad sensorial necesaria para el desempeño seguro de actividades como: Actividades administrativas

14. RECOMENDACIONES

A nivel visual se recomienda:

• Verificar el uso correcto de la corrección visual para los colaboradores que la requieran

• Brindar capacitación por optómetra frente a los cuidados visuales tanto al área administrativa como al área operativa.

• Para aquellos que presentaron alguna alteración se recomienda control por EPS y/o de forma particular.

A nivel auditivo se recomienda:

• Promover pausas en ambientes ruidosos y la revisión de protocolos de seguridad que incluyan la protección auditiva

• Realizar Audiometrías de control segun las indicaciones medicas para aquellos trabajadores que presentaron alguna alteración

• Capacitar a los trabajadores sobre la importancia del cuidado auditivo, incluyendo uso correcto de EPP, hábitos saludables y señales de alerta de pérdida auditiva

• Sonometría o técnica de Medición de Ruido.

A nivel osteomuscular se recomienda:

• Entrenamientos Área Ergonómica: Capacitar, concientizar e involucrar al personal trabajador sobre temas relacionados a ergonomía, manejo de cargas y posturas

• Inspecciones Ergonómicas

• Pausas Activas

A nivel cardiovascular se recomienda

• Se deberá propiciar los espacios necesarios para aquellos trabajadores que tienen alguna alteración asistan a sus controles y tratamientos por su EPS.

• Campaña de hábitos saludables y cambios en el estilo de vida: Dieta saludable: más frutas, verduras, menos sal y grasas saturadas. ejercicio regular: al menos 150 minutos por semana, eliminar el tabaco y reducir el alcohol

• Capacitaciones de riesgo y salud cardiovascular.

• Para aquellos trabajadores que presentaron alguna alteración en los laboratorios como el perfil lipídico, se recomienda iniciar control y tratamiento por medio de la EPS o de forma particular

A nivel psicosocial se recomienda

•Aplicar medidas preventivas o ajustes laborales según resultados y recomendaciones de dichas evaluaciones

• Aplicacion de los sistemas de prevencion y monitoreo de riesgo psicosocial segun normatividad vigente , resoluciones 2646 de 2008 y 2404 de 2019

15. MARCO LEGAL

• RESOLUCION 1843 DE 2025: Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, y se dictan otras disposiciones.

• DECRETO 1295 DE 1994: Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

• RESOLUCIÓN 1016 DE 1989: Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.

• Resolución 2404 de 2019. Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Poblac

• LEY 1335 DEL 2009: Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

• RESOLUCION NÚMERO 2844 DE 2007: Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia.

• LA LEY ANTITABACO 1355 DEL 2009: Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la depende

• RESOLUCIÓN 2646 DE 2008. por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la

• RESOLUCIÓN 1995 DEL 1999 :por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica

• LEY 1562 DE 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

• RESOLUCION 1409 DEL 2012 por la cual se establece el reglamento de seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas.

• EL DECRETO 1443 DE 2014 busca la implementación del sistema de gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo.

• DECRETO 0472 DE 2015 por el cual se reglamentan los criterios de graduación de las multas por infracción a las normas de Seguridad Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales.

• RESOLUCIÓN 2851 DE 2015 el Gobierno Nacional modificó el artículo 3° de la Resolución 156 de 2005, en el cual se abordan nuevas medidas para el reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

15. MARCO LEGAL

• Decreto 1072 del 26 de mayo 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Se encarga de la compilación de varias reglamentaciones preexistentes en materia laboral y algunas en Riesgos Laborales, mencionándose cada norma de dónde es originaria.

SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

Reporte Numero:
910

RECOMENDACIONES MEDICAS Y CONCEPTOS DE APTITUD LABORAL

Entre el 01/01/2026 y 30/04/2026

MUNICIPIO DE SABANALARGA

	Fecha Atencion	Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Recomendaciones	Concepto	Tipo Examen
1.	09/04/2026	46377629	Nancy	Cristina	Martinez	Mojica	RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS:Uso de corrección visual para lectura y vision proxima. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. OBSERVACIONES: Ninguna.	SIN RESTR	Periodico
2.	09/04/2026	1006460683	Paola	Andrea	Arenas	Rodriguez	RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. OBSERVACIONES: Ninguna.	SIN RESTR	Periodico
3.	10/04/2026	23417857	Aura	Maria	Perez	Gutierrez	RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Uso de corrección visual. permanente, control optometrico cada año Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. Repetir perfil lipidico en3 meses en su EPS, control medico con resultado. OBSERVACIONES: Ninguna.	SIN RESTR	Periodico
4.	13/04/2026	79319691	Augusto	Alejandro	Bello	Garzón	RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Continuar control y seguimiento en EPS por especialista en: Cardiologia, control bimensual de paciente cronico en EPS. Uso de corrección visual permanente. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. OBSERVACIONES: Ninguna.	SIN RESTR	Periodico

RECOMENDACIONES MEDICAS Y CONCEPTOS DE APTITUD LABORAL

Entre el 01/01/2026 y 30/04/2026

MUNICIPIO DE SABANALARGA

	Fecha Atencion	Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Recomendaciones	Concepto	Tipo Examen
5.	13/04/2026	74810304	Carlos	Efren	Espinosa	Bernal	RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Continuar control y seguimiento en EPS por especialista en: Urologia. Uso de corrección visual para lectura y vision cercana. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales., Medicacion, control perfil lipidico en 3 meses en su EPS OBSERVACIONES: Ninguna.	SIN RESTR	Periodico
6.	13/04/2026	23417982	Irma	Yaneth	Malaver	Palencia	RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Uso de corrección visual permanente. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. OBSERVACIONES: Ninguna.	SIN RESTR	Periodico
7.	13/04/2026	1007703624	Karen	Juliana	Arenas	Villamor	RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural, . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS:Medicacion, pausas activasy calistenia muscular enfasis en segmento lumbar, control medico segun evolucion. OBSERVACIONES: Ninguna.	SIN RESTR	Periodico

RECOMENDACIONES MEDICAS Y CONCEPTOS DE APTITUD LABORAL

Entre el 01/01/2026 y 30/04/2026

MUNICIPIO DE SABANALARGA

	Fecha Atencion	Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Recomendaciones	Concepto	Tipo Examen
8.	13/04/2026	23418039	Laura	Patricia	Garzon	Espinosa	RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Continuar control y seguimiento en EPS por especialista en:Medicina Interna, Dermatologia. Uso de corrección visual para lectura y vision proxima. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. Continuar Medicacion Formulada por su MD tratante OBSERVACIONES: Ninguna.	SIN RESTR	Periodico
9.	13/04/2026	1001052263	Luis	Felipe	Avila	Pineda	RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene posturalo. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. MEDICACION POR 3 MESES, REPETIR PERFI LIPIDICO AL TERMINAR EL TRATAMIENTO, CONTROL MEDICO CON EL RESULTADO OBSERVACIONES: Ninguna.	SIN RESTR	Periodico
10.	13/04/2026	23418175	Luz	Yaneth	Meneses	Chicue	RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Uso de corrección visual para lectura y vision proxima. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. Medicacion, control por EPS segun evolucion, Pausas activas enfasis en segmento lumbar OBSERVACIONES: Ninguna.	SIN RESTR	Periodico

RECOMENDACIONES MEDICAS Y CONCEPTOS DE APTITUD LABORAL

Entre el 01/01/2026 y 30/04/2026

MUNICIPIO DE SABANALARGA

	Fecha Atencion	Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Recomendaciones	Concepto	Tipo Examen
11.	13/04/2026	1019015402	Monica	Yulieth	Rodriguez	Torres	RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. OBSERVACIONES: Ninguna.	SIN RESTR	Periodico
12.	13/04/2026	23418127	Nelly	Yojana	Diaz	Avila	RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Uso de corrección visual para lectura y vision proxima. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. OBSERVACIONES: Ninguna.	SIN RESTR	Periodico
13.	13/04/2026	23417887	Rosalba		Alfonso	Mendoza	RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Continuar control y seguimiento en EPS por especialista en: Medicina Interna. Uso de corrección visual para lec tura y vision proxima. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. Medicacion, pausas activas con enfasis en mimebros superiores y manos, control por medicina gral segun evolucion OBSERVACIONES: Ninguna.	SIN RESTR	Periodico

SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

Reporte Numero:
910

RECOMENDACIONES MEDICAS Y CONCEPTOS DE APTITUD LABORAL

Entre el 01/01/2026 y 30/04/2026

MUNICIPIO DE SABANALARGA

	Fecha Atencion	Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Recomendaciones	Concepto	Tipo Examen
14.	13/04/2026	23418076	Yeime		Vaca	Bejarano	RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral con énfasis osteomuscular, Control periodico ocupacional, Higiene postural. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Uso de corrección visual permanente. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: actividad física regular, alimentación balanceada baja en grasas azucares y harinas, rica en proteínas, frutas y vegetales. OBSERVACIONES: Ninguna.	SIN RESTR	Periodico

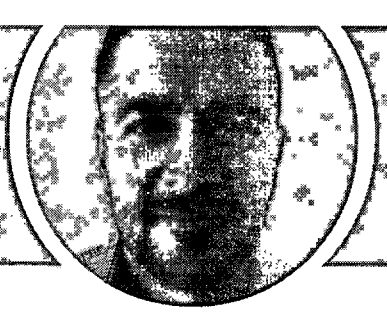
ANEXO 3. Hoja de vida de los profesionales que intervinieron en la toma de los exámenes.

MUNICIPIO DE SABANALARGA
REGISTRADO
SECOP

MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

CARLOS ARTURO ROIAS

MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL



3202315413

surmedicagerencia@gmail.com

BOGOTÁ COLOMBIA

SKILLS

Language

Ingles y español

Computer

Word, Excel, Powerpoint,

HONORS & AWARDS

2022: Ciudadano ilustre del Municipio de Villanueva Casanare

INTERESTS

Musica, lectura, Deporte y video juegos

OBJECTIVE

Médico cirujano especialista en salud ocupacional, con experiencia en ámbito público y privado. Gerente actual de la IPS Unidad Médica del Sur de Casanare, Empresa pionera en salud laboral y centro de reconociendo de conductores en el Oriente Colombiano. Con habilidad para Planificar, verificar y tomar decisiones para mejorar el funcionamiento de la organización y el sistema de gestión integral, encaminándose a estructurar una empresa, que ofrezca la mejor opción en el servicio suministrados a nivel privado y estatal, dentro del contexto colombiano y a su vez genere un margen de utilidad para los socios.

WORK EXPERIENCE

- **UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE (SURMEDICA IPS)**

  Gerente, Médico General y Especialista en salud ocupacionalJob position — 2019 - Now

  Actividades en consulta médica general y en salud ocupacional en exámenes médicos de ingreso, egreso y periódicos.Dirigir y controlar el óptimo funcionamiento de la organización buscando siempre su rentabilidad y crecimiento.

- **POLICLINICO SOCIAL DEL NORTE. Bogotá D.C**

  Coordinador en la implementación y apertura del servicio del de Medicina Laboral y pruebas complementarias. — 2022 - Now

  Actualización del sistema tecnológico, biomédico y software médico de la Institución

- **PALMAR DEL ORIENTE S.A – EXTRACTORA DEL SUR DE CASANARE**

  Médico General y Medico de apoyo al SG-SST — 2003 - 2015

  Actividades en consulta médica general y en salud ocupacional en exámenes médicos de ingreso, egreso y periódicos.

- **SALUDCOOP IPS VILLANUEVA**

  Médico General — 2003 - 2011

  Consulta médica general.

- **CLINICA VILLANUEVA**

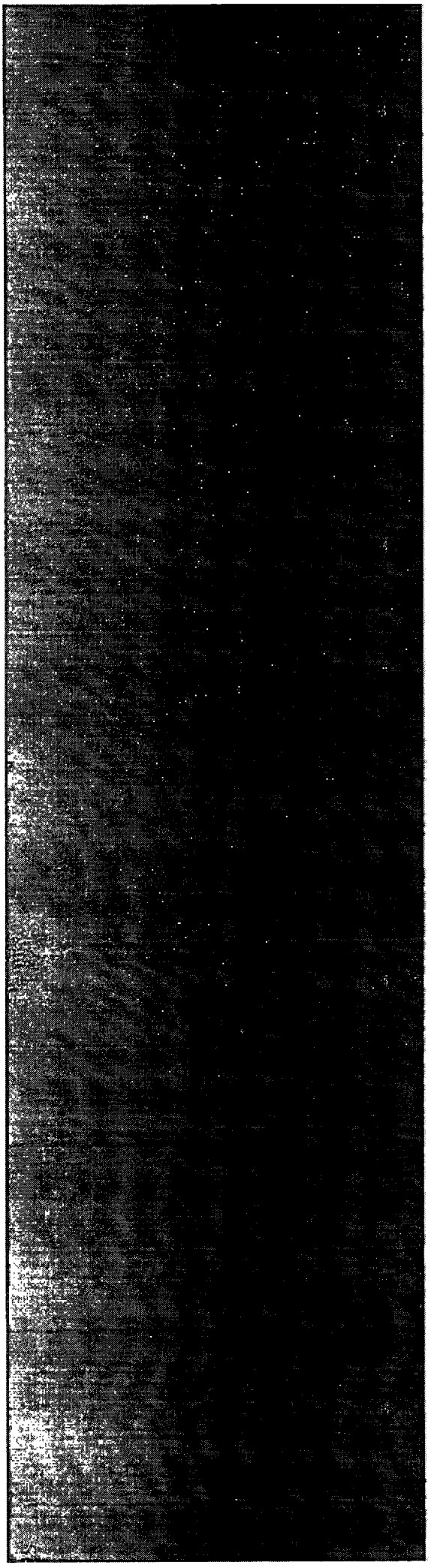
  Médico General y del servicio de Urgencias — 2004 - 2007

  Consulta médica general y urgencias.

- **E.P.S SANITAS**

  Médico General — 2002 - 2003

  Consulta médica general.



Consulta medica general.

EDUCATION

- **COLEGIO MAYOR DE NUESTRA DEL ROSARIO**

  Médico Cirujano - DIC 2000

  - Bogotá D.C Colombia

- **UNIVERSIDAD NACIONAL – CRUZ ROJA COLOMBIANA**

  Especialista en Atención medica de urgencias - DIC 2000

  - Bogotá D.C Colombia

- **CORPORACION UNIVERSITARIA DEL META**

  Especialista en administración en salud ocupacional - DIC 2009

  - Villavicencio, Meta Colombia

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

EL RECTOR Y CLAUSTRO DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO A TODOS LOS QUE VIEREN ESTAS LETRAS, SALUD EN EL SEÑOR

POR EL TENOR DE LAS PRESENTES OS HACEMOS SABER QUE Carlos Arturo Rojas Jiménez IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 7.183.408 DE Sogamoso . UNO DE NUESTROS alumnos DESPUÉS DE GRADUARSE DE BACHILLER. HA OÍDO CON LAUDABLE PUNTUALIDAD Y APLICACIÓN LAS LECCIONES DE NUESTRA FACULTAD DE Medicina EN TODA LA EXTENSIÓN QUE PIDEN NUESTRAS TRADICIONES Y REGLAMENTOS. HABIENDO DADO MUESTRAS PLENAMENTE SATISFACTORIAS DE SU APROVECHAMIENTO EN TODOS LOS ESTUDIOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS, POR LO CUAL, EN VIRTUD DE NUESTRAS VENERANDAS CONSTITUCIONES. LAS LEYES 89 DE 1892. 39 DE 1903. 30 DE 1992 Y EL ARTÍCULO 69 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA. CONFERIMOS EN NOMBRE Y POR AUTORIDAD DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, AL PRECITADO alumno EL CARÁCTER Y TÍTULO DE Médico Cirujano CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES Y PREEMINENCIAS PROPIOS DE LOS MAESTROS DE ESTE NUESTRO CLAUSTRO. Y PARA QUE CONSTE. LE EXPEDIMOS LAS PRESENTES LETRAS, FIRMADAS POR EL RECTOR. EL VICERRECTOR. EL DECANO, SELLADAS CON EL SELLO MAYOR DEL COLEGIO Y REGISTRADAS EN EL Nº 7118 . LIBRO 9 , FOLIO 17 Y REFRENDADAS POR EL SECRETARIO EN EL AULA MÁXIMA DE ESTE COLEGIO MAYOR, EN LA CIUDAD DE SANTA FE DE BOGOTÁ. D.C.. A LOS quince DÍAS DEL MES DE diciembre DEL AÑO DEL SEÑOR DE dos mil (2009)

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO DE LA FACULTAD

EL SECRETARIO GENERAL

REAL CÉDULA DEL 10 DE DICIEMBRE DE 1653 - RESOLUCIÓN 3359 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 1994

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario
FACULTAD DE MEDICINA

En Bogotá, D.C., siendo las DOCE (12) horas, del día QUINCE (15) DÍAS de DICIEMBRE de DOS MIL (2000), se llevó a cabo en el Aula Máxima del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, la ceremonia final de Grado de los alumnos de la QUINCUAGÉSIMA NOVENA (59) promoción de la Facultad de Medicina.

El Acto fue presidido por la Señora Rectora (E), doctora MARÍA DEL ROSARIO GUERRA DE MESA y tomaron asiento en la Mesa Directiva el Decano (E) de la Facultad, doctor LEONARDO PALACIOS SÁNCHEZ, la Secretaria Académica de la Facultad, doctora MÓNICA LIZARRALDE LARA y demás autoridades académicas del Colegio.

Fue leída la promesa del Médico por EL COLEGIAL JULIÁN FRANCISCO FORERO MELO procediendo luego la Señora Rectora (E) a tomar a los graduandos el juramento estatutario y a hacer entrega, entre otros, a CARLOS ARTURO ROJAS JIMÉNEZ, quién se identifica con la C. de C. # 74.183.408 de Sogamoso L.M. # , de las letras académicas # 2521, que le acreditan como MEDICO Y CIRUJANO de este Colegio Mayor, de acuerdo con nuestras venerandas Constituciones, las Leyes 89 de 1892, 39 de 1903, 80 de 1992, el artículo 69 de la Constitución Política y registradas con el # 7448, Libro 9 Folio 17.

La Señora Rectora (E) dirigió palabras de felicitación a los graduandos.

Siendo las TRECE (13) horas se levantó la sesión.

Con las firmas de:

Rectora (E) MARÍA DEL ROSARIO GUERRA DE MESA

Decano (E) LEONARDO PALACIOS SÁNCHEZ

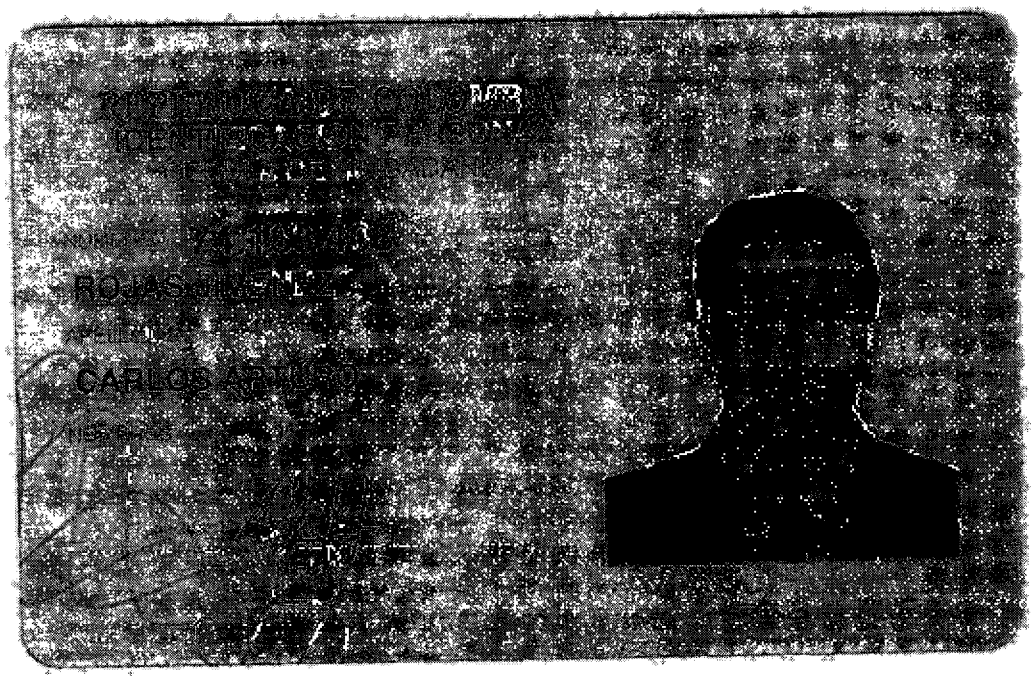
Secretario Académico MÓNICA LIZARRALDE LARA

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente, Libro de Actas # SEIS (6), Folio UNO (1).

Dada en Bogotá, D.C., a los QUINCE (15) DÍAS del mes de DICIEMBRE de DOS MIL (2000).

El Secretario MÓNICA LIZARRALDE LARA

COLEGIO MAYOR DE NTRA. SRA. DEL ROSARIO
Facultad de Medicina



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUL-1977

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

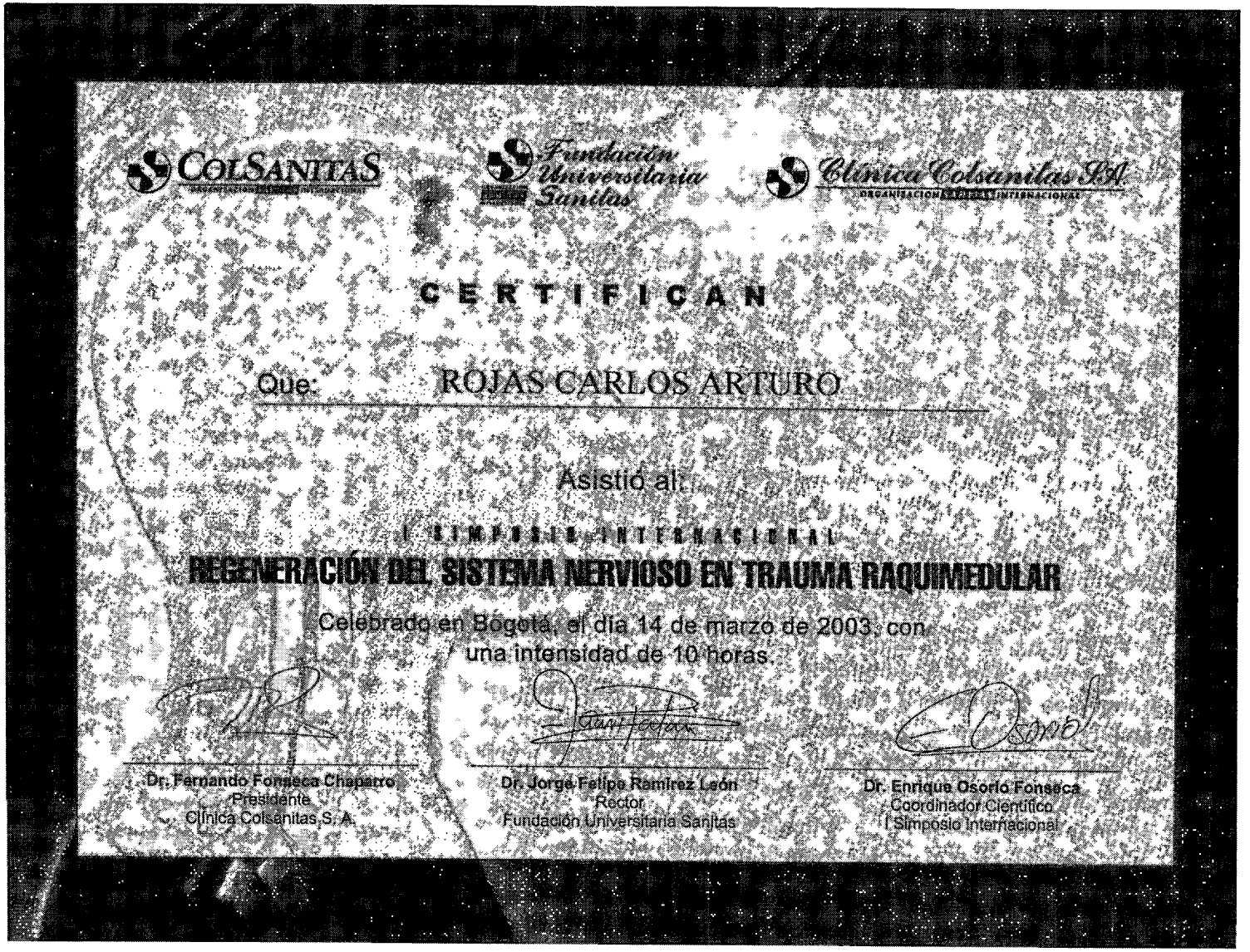
1.72 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-MAR-19[illegible] SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4688000-00165771-M-0074183408-20090801 0014332017A 1 30899242


ColSanitas
Fundación Universitaria Sanitas
Clínica Colsanitas S.A.
CERTIFICAN
Que: ROJAS CARLOS ARTURO
Asistió al:
I SIMPOSIO INTERNACIONAL
REGENERACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO EN TRAUMA RAQUIMEDULAR
Celebrado en Bogotá, el día 14 de marzo de 2003, con una intensidad de 10 horas.
Dr. Fernando Fonseca Chaparro
Presidente
Clínica Colsanitas S. A.
Dr. Jorge Felipe Ramírez León
Rector
Fundación Universitaria Sanitas
Dr. Enrique Osorio Fonseca
Coordinador Científico
I Simposio Internacional

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

EL RECTOR Y CLAUSTRO DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO A TODOS LOS QUE VIEREN ESTAS LETRAS, SALUD EN EL SEÑOR

POR EL TENOR DE LAS PRESENTES OS HACEMOS SABER QUE Carlos Arturo Rojas Jiménez IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 74 183.408 DE Sogamoso , UNO DE NUESTROS alumnos DESPUÉS DE GRADUARSE DE BACHILLER. HA OÍDO CON LAUDABLE PUNTUALIDAD Y APLICACIÓN LAS LECCIONES DE NUESTRA FACULTAD DE Medicina EN TODA LA EXTENSIÓN QUE PIDEN NUESTRAS TRADICIONES Y REGLAMENTOS, HABIENDO DADO MUESTRAS PLENAMENTE SATISFACTORIAS DE SU APROVECHAMIENTO EN TODOS LOS ESTUDIOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS, POR LO CUAL, EN VIRTUD DE NUESTRAS VENERANDAS CONSTITUCIONES, LAS LEYES 89 DE 1892. 39 DE 1903, 30 DE 1992 Y EL ARTÍCULO 69 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA. CONFERIMOS EN NOMBRE Y POR AUTORIDAD DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, AL PRECITADO alumno EL CARÁCTER Y TÍTULO DE Médico Cirujano CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES Y PREEMINENCIAS PROPIOS DE LOS MAESTROS DE ESTE NUESTRO CLAUSTRO. Y PARA QUE CONSTE, LE EXPEDIMOS LAS PRESENTES LETRAS, FIRMADAS POR EL RECTOR. EL VICERRECTOR. EL DECANO, SELLADAS CON EL SELLO MAYOR DEL COLEGIO Y REGISTRADAS EN EL Nº 7338 , LIBRO 9 , FOLIO 17 Y REFRENDADAS POR EL SECRETARIO EN EL AULA MÁXIMA DE ESTE COLEGIO MAYOR, EN LA CIUDAD DE SANTA FE DE BOGOTÁ, D.C., A LOS quince DÍAS DEL MES DE diciembre DEL AÑO DEL SEÑOR DE dos mil (2000)

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO DE LA FACULTAD

EL SECRETARIO GENERAL

REAL CÉDULA DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1653 [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA

COOPERATIVA DE TRABAJADORES DEL SENA - META
CENTRO DE APRENDIZAJE NO FORMAL
RESOLUCION 363 DE JUNIO 26 DE 1997

CENANFO

CERTIFICA

QUE **CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ**

C.C.No. 74.183.408

APROBO **CURSO BÁSICO DE COOPERATIVISMO**

DURACION 20 HORAS

PRESIDENTE CONCEJO COOPSEORIENTE

DIRECTOR DEL CENTRO

Villanueva, Casanare 30 -05-2004

CIUDAD - FECHA DE TERMINACION

2004.00541 - 01- 06-2004

No. Y FECHA DE REGISTRO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario
FACULTAD DE MEDICINA

En Bogotá, D.C., siendo las DOCE (12) horas, del día QUINCE (15) DÍAS de DICIEMBRE de DOS MIL (2000), se llevó a cabo en el Aula Máxima del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, la ceremonia final de Grado de los alumnos de la QUINCUAGÉSIMA NOVENA (59) promoción de la Facultad de Medicina.

El Acto fue presidido por la Señora Rectora (E), doctora MARÍA DEL ROSARIO GUERRA DE MESA y tomaron asiento en la Mesa Directiva el Decano (E) de la Facultad, doctor LEONARDO PALACIOS SÁNCHEZ, la Secretaria Académica de la Facultad, doctora MÓNICA LIZARRALDE LARA y demás autoridades académicas del Colegio.

Fue leída la promesa del Médico por EL COLEGIAL JULIÁN FRANCISCO FORERO MELO procediendo luego la Señora Rectora (E) a tomar a los graduandos el juramento estatutario y a hacer entrega, entre otros, a **CARLOS ARTURO ROJAS JIMÉNEZ**, quién se identifica con la C. de C. # 74.183.408 de Sogamoso L.M. # , de las letras académicas # 2521, que le acreditan como MEDICO Y CIRUJANO de este Colegio Mayor, de acuerdo con nuestras venerandas Constituciones, las Leyes 89 de 1892, 39 de 1903, 30 de 1992, el artículo 69 de la Constitución Política y registradas con el # 7448, Libro 9 Folio 17.

La Señora Rectora (E) dirigió palabras de felicitación a los graduandos.

Siendo las TRECE (13) horas se levantó la sesión.

Con las firmas de:

Rectora (E) MARÍA DEL ROSARIO GUERRA DE MESA

Decano (E) LEONARDO PALACIOS SÁNCHEZ

Secretario Académico MÓNICA LIZARRALDE LARA

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente, Libro de Actas # SEIS (6), Folio UNO (1).

Dada en Bogotá, D.C., a los QUINCE (15) DÍAS del mes de DICIEMBRE de DOS MIL (2000).

El Secretario MÓNICA LIZARRALDE LARA

MAYOR DE NTRA. S.R.A. DEL ROSARIO
Facultad de Medicina

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Secretaría de Salud de Casanare

HACE CONSTAR

Que **CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ**

Con C.C. **74.183.408 de Stafé de Bogotá**

reúne los requisitos legales para ejercer la Profesión de

MEDICO CIRUJANO , Reg. N° **282/2.002**

Libro N° **102** Folio N° **102 L 1** Fecha **29-04-2.003**

El Jefe del Servicio de Salud

Firma y Sello.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE MEDICINA

Y

CRUZ ROJA COLOMBIANA

SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA

HACEN CONSTAR QUE:

Carlos Arturo Rojas Jiménez

C.C. 74.183.408 de Bogotá

Participó y cumplió con los requisitos establecidos en el curso de Atención Médica de Urgencias, realizado de 27 abril a 30 noviembre de 2002 con una intensidad de 150 horas teóricas, 32 horas prácticas y 12 horas de rotaciones hospitalarias.

Se expide en Santafé de Bogotá, a los 12 días del mes de diciembre de 2002

DECANO FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

PRESIDENTE SECCIONAL CUNDINAMARCA
CRUZ ROJA COLOMBIANA

Secretaría de Salud de Boyacá

RESOLUCION No. 0232

(13 FEB 2002)

Por la cual se confiere una autorización
(Decreto 1875 de0 1994)

C O N S I D E R A N D O

Que CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ identificado con cédula de ciudadanía número 74.183.408 expedida en Sogamoso ha solicitado el registro de su título de MEDICO CIRUJANO que le otorgó LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO, el 15 de Diciembre de 2000.

Que dicho título se encuentra registrado en La Universidad Del Rosario; bajo el número de registro 7448; Folio 17; Libro No. 9.

Que el aludido profesional cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el Departamento de Boyacá, E.S.E. Salud Aquitania, durante el periodo comprendido entre el 23 de Enero de 2001 y el 22 Enero del 2002.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ, para ejercer la profesión de MEDICO CIRUJANO en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Ordenar la publicación de la presente resolución en el diario oficial a costa del interesado.

NOTIFIQUESE, PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

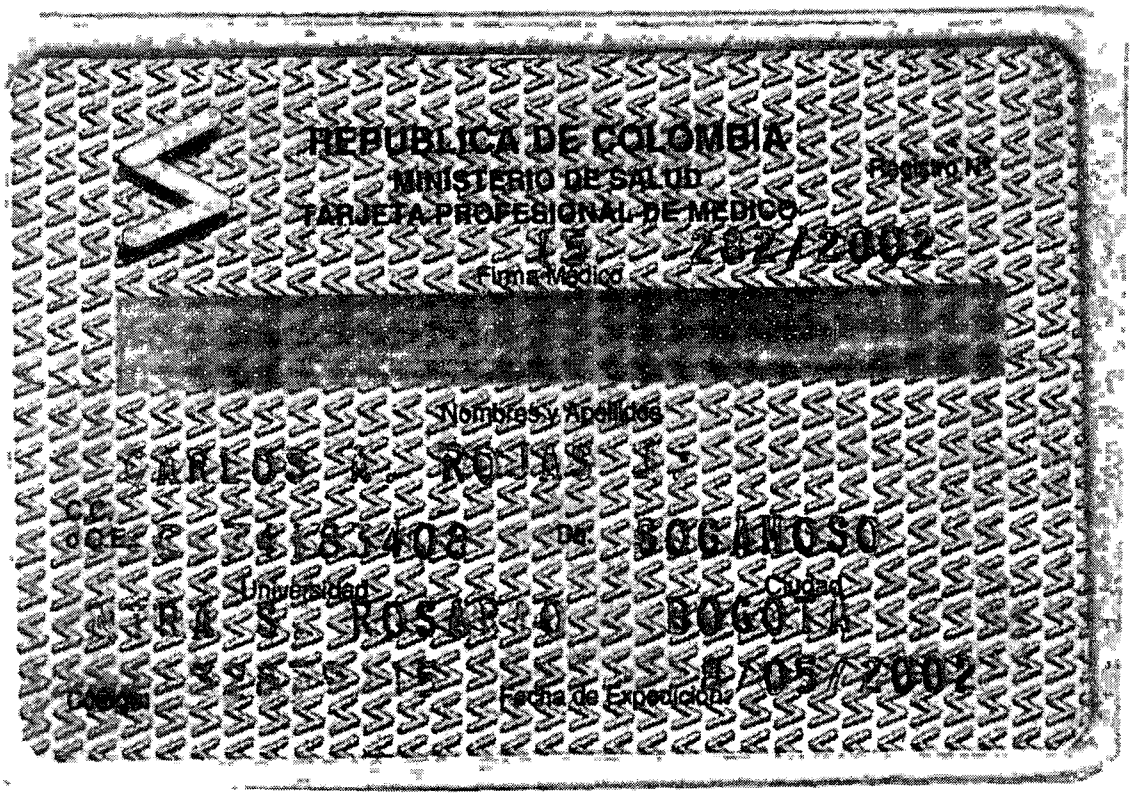
Original Firmado Por:

Dada en Tunja, 13 FEB 2002 *Pablo A. Sierra León*

PABLO A. SIERRA LEON
Secretario de Salud de Boyacá

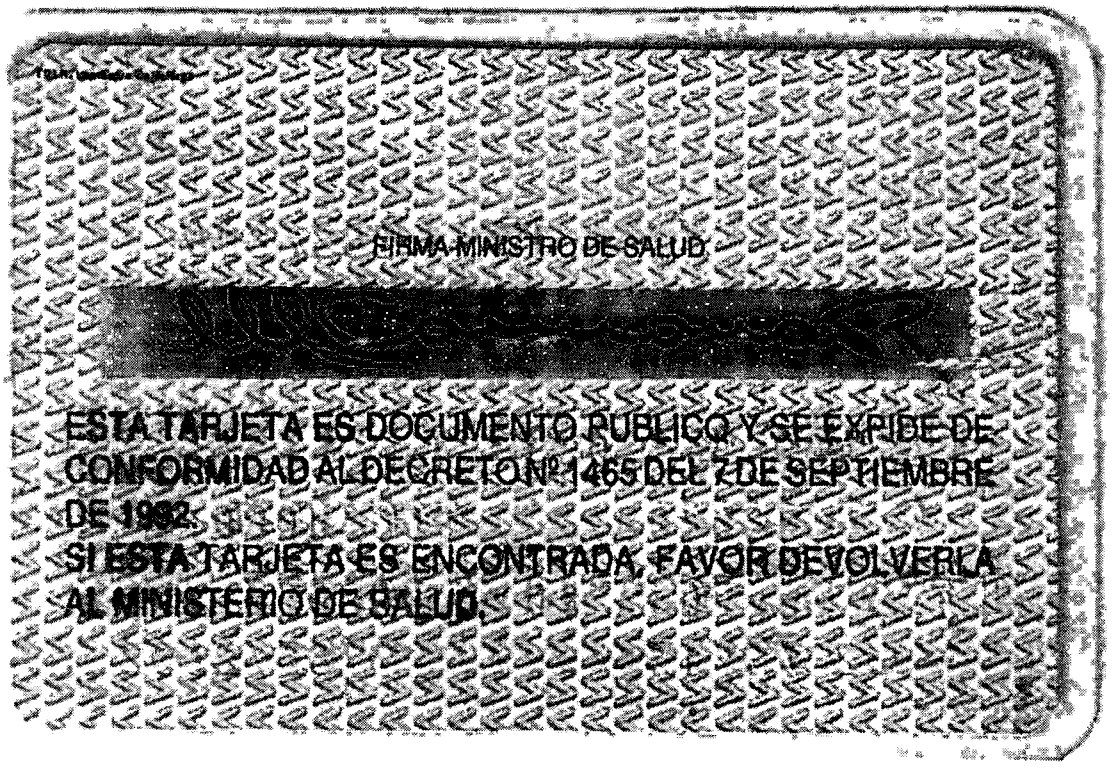
PASL/rmme

Boyacá, el Altar de la Patria de Todos los Colombianos
¡ Estamos Trabajando !



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO
Registro No
15 - 282 / 2002
Firma Medico

Nombres y Apellidos
CARLOS R. ROJAS F.
C.C. o C.E. 5.514.408 De SOGAMOSO
Universidad ROSARIO Ciudad BOGOTA
Codigo 325 15 Fecha de Expedición 2-05-2002



Nombre y Apellidos

FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

Nº 1225

CORPORACION UNIVERSITARIA DEL META

Acta de Postgrado Nº 1225

El Consejo Superior de la Corporación Universitaria del Meta, en su sesión del día 27 de Agosto de 2010, Acta Nº 035, considerando que:

CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ

Con cédula de ciudadanía No. 74.183.408 de Sogamoso y natural de Santafé de Bogotá D.C. (Cundinamarca).

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley, los estatutos y los reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL

En nombre y representación de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL META y previo juramento de rigor, el Rector hizo entrega del DIPLOMA correspondiente registrado en el folio Nº 0052-14 del Libro Nº 1 de Diplomas de Postgrados en la ciudad de Villavicencio, el 27 de Agosto de 2010.

Opción de Grado: Trabajo de Grado: Título del Trabajo de Grado: Diseño de un Manual de Procedimiento para la Prevención de Factores de Riesgo Ocupacional en la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Villavicencio EAAV Meta.

El Rector,

El Vicerrector de Postgrado,

Universidad del Meta
SECRETARIA GENERAL
Es Fiel Copia Tomada de su Original
Secretaria

Doy Fe,
Secretario General

República de Colombia

El Rector y Claustro

de la

Corporación Universitaria del Meta

En virtud de la autorización que le confiere la ley y sus propios reglamentos y en atención a que el alumno, Egresado(a)

Carlos Arturo Rojas Jiménez

C.C. 74.185.408 de Villavicencio

Ha cursado la totalidad de las asignaturas y realizado los demás requisitos que previene el plan de estudio de:

Especialización en Administración en Salud Ocupacional

y ha sido aprobado en todos los exámenes, le confiere el título de:

Especialista en Administración en Salud Ocupacional

En fe de lo cual, expedimos el presente Diploma y para que conste lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad, en esta ciudad de Villavicencio a los 27 días del mes de Agosto del año de gracia del Señor de 2010

El Rector,

El Vicerrector,

Personería jurídica #12.249 del 5 de agosto de 1.985, emanado del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia. Registrado en el libro de Actas de Postgrados al folio #1052 del libro de Diplomas #1 de esta Universidad.

El Secretario General,

GOBERNACION
DE CASANARE
NIT 892099216-6

RESOLUCIÓN

900 48 No. 591 DE: 03 ABR 2014

Por la cual se concede licencia de prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CASANARE

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el artículo primero de la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2.012 del Ministerio de Salud y Protección Social, y

C O N S I D E R A N D O

Que ante la Secretaría de Salud de Casanare, **CARLOS ARTURO ROJAS JIMÉNEZ** identificado con C.C. No: 74.183.408 de Sogamoso Boyacá, ha solicitado renovación de la Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, adjuntando la documentación exigida por el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2.012.

Que corresponde a la Secretaría de salud de Casanare por delegación del Ministerio de Salud y Protección Social según artículo 1° de la Resolución No: 004502 de 2012, expedir esta clase de licencias.

Que revisado la documentación exigida en el artículo segundo de dicha resolución cumple. En mérito de lo expuesto.

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a: **CARLOS ARTURO ROJAS JIMÉNEZ** identificado con C.C. No: 74.183.408 de Sogamoso Boyacá, como **MÉDICO CIRUJANO, ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN SALUD OCUPACIONAL**, en las áreas de: Medicina en seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en Área Técnica, Investigación del Accidente de Trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO SEGUNDO: La licencia que trata el artículo anterior, se concede por un término de diez (10) años, contados a partir de la fecha de expedición de la presente resolución.

PARAGRAFO. Esta licencia es de carácter personal e intransferible y tendrá validez en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO TERCERO: El interesado deberá dar estricto cumplimiento a las normas que regulan la materia contenida en la Resolución Ministerial 004502 de 2.012.

GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

RESOLUCIÓN

No. DE: 9 AGO 2012

ARTÍCULO CUARTO: Toda oferta de servicios que el titular de esta licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo ofrezca a instituciones públicas o privadas deberá estar acompañada de esta resolución.

ARTÍCULO QUINTO: Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición y apelación por escrito dentro de los Diez (10) días hábiles siguientes a su notificación, en los términos y condiciones que establece el Código Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SEXTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal Casanare a los

DIANA SORAYA VELÁSQUEZ BONILLA
Secretaria Departamental de Salud

Reviso MAURICIO ANDRÉS PÉREZ CABALLERO

Proyecto HILDA MERY CAMPOS TOLOZA.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

74183408

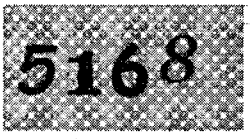
Primer Nombre

CARLOS

Primer Apellido

ROJAS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6195

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-04-25→9:51:19 AM -2026-04-25→10:03:24 AM -2026-04-25→10:14:16 AM -2026-04-25→10:23:30 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	74183408	CARLOS	ARTURO	ROJAS	JIMENEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ identificado(a) con CC 74183408 registra La siguiente información:

2026-04-25→10:23:30 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2002-02-18	282	GOBERNACION DE BOYACA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud.

presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

La Policía Nacional de Colombia informa:

ıe siendo las 10:24:34 horas del 25/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **741834(**
Apellidos y Nombres **ROJAS JIMENEZ CARLOS ARTURO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

ɜsente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UNIDAD MÉDICA DEL SUR DE CASAI**
IIT **900222743-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesiċ
limiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a qu*
ı sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se ċ
disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 19*
", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora fre
niento de datos.

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 25 de abril de 2026, a las 10:24:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	74183408
Código de Verificación	741834082604251024 56

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CGR

Tipo de Identificación: Cédula de ciuc

Número Identificación: 74183408

¿ Cuanto es 3 + 2 ?

6

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 74183408.

El ciudadano no presenta antecedentes

ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuit
e consulta: sábado, abril 25, 2026 - Hora de consulta: 10:25:41

TIDADES

Defensoría del Pueblo

Procuraduría General de la Nación

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

Correo de notificaciones judiciales:
Notificaciones Judiciales

Twitter Instagram Facebook

Mapa del sitio Políticas de protección de datos Políticas

[redacted]

CO COLOMBIA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:27:01 AM horas del 25/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **74183408**

Apellidos y Nombres: **ROJAS JIMENEZ CARLOS ARTURO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.



Karina Figueredo

Psicóloga

Sobre mi

Psicóloga recién egresada con una pasión innata por comprender y ayudar a las personas en su desarrollo personal y emocional, con formación académica que me proporciona las herramientas teóricas y prácticas necesarias para abordar las complejidades del ser humano con empatía y profesionalismo.

Habilidades

- Empatía y ética profesional.
- Manejo básico de pruebas psicológicas.
- Conocimientos en salud mental, primeros auxilios psicológicos y rutas de atención.
- Dominio básico/intermedio de herramientas ofimáticas (Word, Excel, PowerPoint).

Contacto

312 551 6591

karito3299@gmail.com

Formación Académica

2020 - 2025

PSICOLOGÍA

Con habilidades en investigación científica, análisis de datos, pensamiento crítico y habilidades de comunicación profesional. Carrera profesional como Psicóloga en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

2024

ESPECIALIDAD EN SALUD MENTAL COMUNITARIA EN CURSO

Programa de formación posgradual orientado a la comprensión y abordaje de la salud mental desde una perspectiva comunitaria, participativa y territorial.

2024

DIPLOMADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

Formación orientada al fortalecimiento de conocimientos y competencias para la evaluación, intervención y prevención de problemáticas psicológicas que afectan el bienestar físico y mental de las personas.

Prácticas

IE FABIO RIVEROS | Febrero - Julio 2025

Psicóloga en formación

MARIA MONTESSORI | Agosto - Noviembre 2025

Psicóloga en formación

BACTERIÓLOGA

LEIDY MOLINA LÓPEZ

HOJA DE VIDA



Soy Bacterióloga y laboratorista clínica, especialista en sistemas integrados de gestión QHSE, con un amplio conocimiento en la gestión y aseguramiento de la calidad en el área de la salud y competencias en el área de seguridad y salud en el trabajo,apoyando la implementación y modificación de protocolos en el área de laboratorio clínico, participando y contribuyendo en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad ySalud en el Trabajo siguiendo los parámetros de las normas contempladas en el código sustantivo, el decreto 1443, la OHSAS 18001, de igual forma contribuyo en el reporte de eventos adversos, toma de acciones correctivas y participación en comités, planes de emergencia y notificación en el programa de higiene y seguridad frente a enfermedades de interés de notificación obligatoria, además de impulsar e incentivar el programa de bienestar con pausas activas y desestrez laboral, siguiendo los lineamientos establecidos en la empresa en cuanto al correcto uso de EPPs y procedimientos estandarizados. De igual forma contribuyo en la empresa con la mitigación y reducción de impactos ambientales siguiendo la adecuada disposición de vertimientos y disposición final de residuos anatomopatológicos, con conocimiento, manejo y actualización constante de normas como la NTCGP 1000, ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001 y MECI.

Mi desempeño se enfoca en la atención integral de la población y en la promoción de estilos de vida saludables, encaminándome a formar en mí una profesional integra, responsable, honesta y seria en las obligaciones y trabajos asignados, y que poseo capacidades, habilidades y destrezas para desempeñar mi función en el área designada.

Además soy una persona con gran interés en las nuevas tecnologías con eficiencia de los recursos asignados, desarrollo de talento humano, actitud de colaboración, disposición para ampliar conocimientos en todas las áreas, recursividad en la ejecución de las labores asignadas y buen manejo de las relaciones interpersonales.

INFORMACIÓN PERSONAL

Primer Apellido: MOLINA — Segundo Apellido: LÓPEZ

Nombres: LEIDY — Edad: 30 Años

Lugar de Nacimiento: VILLANUEVA, CASANARE — Fecha de Nacimiento: 16/12/1992

Cédula: 1'049.632.733 de TUNJA — Libreta militar:

Distrito: — Año: — Clase: — Estado Civil: SOLTERA

Grupo Sanguíneo y RH: O+ — Padece alguna enfermedad? Cuál? NO

Dirección Domicilio: CALLE 9 # 9 – 65 BARRIO FUNDADORES

Ciudad: Villanueva — Tel. Residencia: 3167579814 — Celular: 3167579814

E-mail: lmolina@uniboyaca.edu.co

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre del Padre: MIGUEL ANTONIO MOLINA ALFONSO — Vive: Si X No

Nombre de la Madre: MARIA BENILDA LÓPEZ GAMMA — Vive: Si X No

Hermanos: ANDREA MOLINA LÓPEZ — **Vive: Si X No**

Nombre del Cónyuge o Compañera (o): — Vive: Si No

Número de Hijos: — Nombre: — Edad:

FORMACIÓN ACADÉMICA

NIVEL DE FORMACIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	DESDE-HASTA	TÍTULO OBTENIDO
Primaria	COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES DE MANARE	1998 – 2003	
Secundaria	COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES DE MANARE	2004 – 2009	BACHILLER ACADÉMICO CON PROFUNDIZACIÓN EN INFORMÁTICA E INGLES
Universitaria-Pregrado	UNIVERSIDAD DE BOYACÁ	2010 -2014	BACTERIÓLOGA Y LABORATORISTACLÍNICA

Universitaria-Postgrado	UNIVERSIDAD DE BOYACÁ	2014 (1 semestre) - 2016 (2 semestre)	ESPECIALISTA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN QHSE

Alternativa de grado: SEMESTRE DE ESPECIALIZACIÓN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN QHSE — Año: 2014

Nombre del trabajo de grado: — Año:

Otros proyectos de investigación formativa:

AISLAMIENTO E IDENTIFICACIÓN DE CEPAS DE *Bacillusthuringiensis* DE LA CORTEZA DE TUBÉRCULOS CULTIVADOS EN ZONAS RURAL DE TUNJA. 22 DE MARZO DE 2012

GENOTIPIFICACIÓN DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO COMO DIÁGNÓSTICO TEMPRANO DE CÁNCER CERVICOUTERINO. 31 DE OCTUBRE DE 2013

NIVELES SÉRICOS DE ERITROPOYETINA Y CORRECCIÓN DE RETICULOCITOS COMO ÍNDICES DE ADAPTACIÓN A LA ALTURA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE BOYACÁ EN PROCESO DE MIGRACIÓN. 06 DE JUNIO DE 2014

TIPO DE PRÁCTICA	INSTITUCIÓN	AÑO
Práctica de proyección social	FUNDACIÓN JUVENTAS Y FUNDACIÓN ALEGRÍA (TUNJA)	2013
Práctica básica	HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, HOSPITAL SANTIAGO DE TUNJA	2014
Práctica clínica	COORPORACIÓN CLÍNICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO	2014
Práctica aplicada	SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DE BOYACÁ	2014

NOMBRE	PROFESIÓN	TELEFONO
ANDREA MOLINA LÓPEZ	INGENIERA DE SISTEMAS ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE INFORMÁTICA EDUCATIVA	3143580686
EMMANUEL TÉLLEZ LÓPEZ	PSICÓLOGO	3114397819

SNEIDER LÓPEZ GAMMA	ENFERMERO JEFE	3133748636

[redacted]

NOMBRE	PROFESIÓN	TELEFONO
LIBETH HERNANDEZ ALFONSO	BACTERIOLOGA, ESPECIALISTA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN QHSE	3229429056
LAURA JIMENA BERNAL FERNANDEZ	MEDICO, ESPECIALISTA EN GERENCIA INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD	3115916967
MARTHA XIMENA SAENZ RIVEROS	BACTERIÓLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICA	3202835115
CRISTIAN PABLO VILLADIEGO PATERNINA	MEDICO	3118753407

Certifico que toda la información anterior es verídica.

FIRMA: 

CÉDULA: 1049632733 FECHA: 23/05/2023

República de Colombia

Universidad de Boyacá

Personería Jurídica Resolución No. 6753 de 1981
Resolución No. 2910 de 16 de Septiembre de 2004 - ACS

En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Leidy Molina López

C.C. No. 1.049.632.733 expedida en Tunja - Boyacá

cursó todos los estudios y cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por la Universidad y por las normas legales le confiere el Título Universitario de:

Bacterióloga y Laboratorista Clínica

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Tunja el día 11 del mes de Diciembre de 2014

Presidente Consejo Directivo

Rector

Secretario General

Decano Facultad

Universidad de Boyacá
Libro de Registro No 18
Folio No 5950
Registro No 11540
Diploma No 15816

15816

UB Universidad de Boyacá

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 10673

En la ciudad de TUNJA el día 11 del mes de DICIEMBRE de 2014 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por EL SEÑOR PRESIDENTE Y LA SEÑORA RECTORA en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según Resolución No. 2910 del día 16 del mes de septiembre de 2004, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, y Registro del Sistema Nacional de Información de Educación Superior -SNIES- No. 20734 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el Título de:

BACTERIÓLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICA

a: LEIDY MOLINA LÓPEZ

Identificado (a) con C.C. No. 1.049.632.733 de TUNJA quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las normas legales y le otorgó el Diploma No. 10673 que lo acredita como PROFESIONAL para lo cual realizó:

SEMESTRE DE GRADO: S. EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN – QHSE.

calificado como APROBADO. En fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 11 días del mes de DICIEMBRE de 2014 por quienes intervinieron en esta graduación.

Libro de Registro No. 18
Folio No. 5790
Registro No. 11540

(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente del Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.

SECRETARIO GENERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

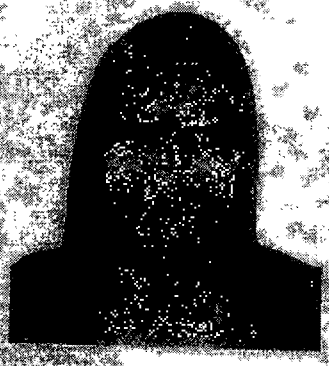
NUMERO 1.049.632.733

MOLINA LOPEZ

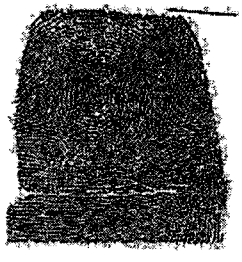
APELLIDOS

LEIDY

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1992

VILLANUEVA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

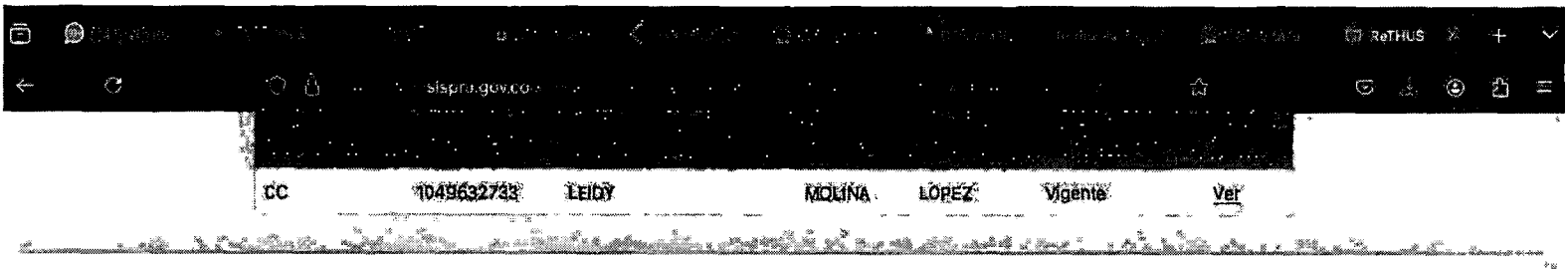
1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

24-ENE-2011 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0700100-00283823-F-1049632733-20110310 0026099227A 1 35683936



De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LEIDY MOLINA LOPEZ identificado(a) con CC 1049632733 registra la siguiente información:

2024-11-29 10:37:12 AM

Información Académica

UNV	Local	BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	2016-04-13	2997	Colegio Nacional de Bacteriología

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA| CASANARE|PAZ DE ARIPORO	2015-02-24	2016-02-24	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Bacteriología	Colegio Nacional de Bacteriología

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:38:28 horas del 23/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1049632733,** Apellidos y Nombres **MOLINA LOPEZ LEIDY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE,** con NIT **900222743-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294815765

PIB
14:40:04

Bogotá DC, 23 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEIDY MOLINA LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1049632733:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 23 de abril de 2026, a las 14:41:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1049632733
Código de Verificación	10496327332604231441 41

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:50:46 PM horas del 23/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1049632733**

Apellidos y Nombres: **MOLINA LOPEZ LEIDY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

OPTÓMETRA



KAROLL PEREZ GUTIERREZ

OPTOMETRA

3045262223

karolltati-perez@hotmail.com

calle 34b # 11-32, Barranquilla - Atlantico

PERFIL

Profesional de Optometría con experiencia en consultas de Optometría integral, agudeza visual, visiometría, análisis motor, diagnóstico y tratamiento adecuados de acuerdo con la necesidad del paciente, Diligenciamiento de las historias clínicas de forma adecuada y manejo de equipos optométricos. Cuento con habilidades de comunicación asertiva, trabajo en equipo, liderazgo y fortalecimiento de la responsabilidad.

EDUCACIÓN

2013 - 2017

Bachiller Academico

Colegio Americano de Barranquilla

2018 - 2023

Profesional de Optometria

Universidad Metropolitana de Barranquilla

REFERENCIAS

HARON PEREZ
Químico farmacéutico
3104048523
haron_perez@baxter.com

PAULA GUARDO
Profesional en Enfermería
3004943277
paulyguardocastro@gmail.com

EXPERIENCIA

LABORAL

OPTICA VIEW 20/20
JEFE: ROMARIO GALINDO
CARGO: OPTOMETRA (NOVIEMBRE 2022- JULIO 2023)

Realizaba consulta de optometría integral, basada en pruebas de diagnóstico para obtener la prescripción adecuada del paciente y brindar el mejor tratamiento de corrección óptica como lentes oftálmicos o lentes de contacto. De igual forma realizaba brigadas a empresas externas contribuyendo a una mejor calidad visual y dar a conocer la importancia de la promoción y prevención de la salud visual.

OPTICA BLUE LENS
JEFE: LAURA CORRO
CARGO: OPTOMETRA (DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023)

Consulta de optometría integral:
Valoración de la agudeza visual, Análisis motor, Examen externo, Test del color, Estereopsis.

IPS RESCATE
JEFE: OMAR CUITIVA
CARGO: OPTOMETRA (AGOSTO 2023- ACTUAL)

- Realización de exámenes de conducción basados en la resolución 0217 del 2014.
- Realizar exámenes ocupacionales solicitados por otras empresas para sus empleados.

PRACTICAS FORMATIVA

INSTITUTO DE LA VISION DEL NORTE

Realizaba consulta de optometría funcional ,acompañado de asistencia y realización de ayudas diagnosticas junto con brigadas a compañías externas a la institución.

CLINICA CARRIAZO

Realizaba consulta de optometría funcional ,acompañado de asistencia y realización de ayudas diagnosticas. Consultas para terapias por ortoptica y baja visión.

HABILIDADES

- Responsabilidad
- Liderazgo
- Flexibilidad para el aprendizaje
- Honestidad
- Comunicación
- Trabajo en equipo

DOCUMENTOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

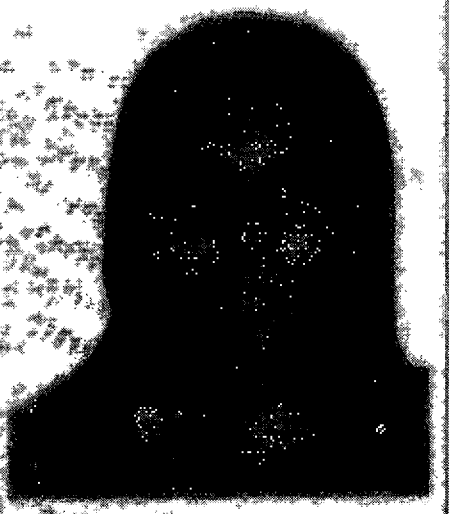
NUIP 1.001.834.948

PEREZ GUTIERREZ

APELLIDOS

KAROLL TATIANA

NOMBRES



Karoll Tatiana Pérez



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-2000

ARJONA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

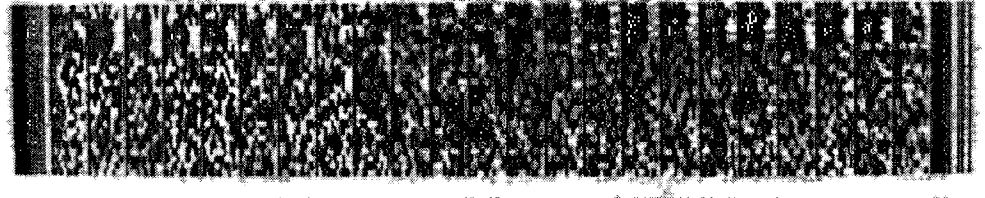
1.55 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-ABR-2018 ARJONA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0500700-01018381-F-1001834948-20180628 0061741358A 1 50147454

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

TENIENDO EN CUENTA QUE

KAROLL TATIANA PEREZ GUTIERREZ

C.C. No. 1.001.834.946

HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
REGLAMENTARIAMENTE EXIGIDOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

OPTOMETRA

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA EN BARRANQUILLA, ATLÁNTICO
A LOS 27 DÍAS DEL MES ENERO DEL AÑO 2023

VICERRECTOR ACADÉMICO

RECTOR(E)

SECRETARIA GENERAL

ACUERDO No. 1 DE ENERO 14 DE 1994 - PERSONERÍA JURÍDICA No. 0374

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con reconocimiento oficial [illegible] de 1974, mediante [illegible] y [illegible] de 1993, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

ACTA DE GRADO

Programa de OPTOMETRÍA *Código: OP-151-570-23*

En Barranquilla a los 27 días del mes de Enero de 2023, según consta en el Acta, se reunieron en el aula máxima de la Universidad Metropolitana los señores ARTURO DAVID GONZÁLEZ PEÑA, Rector(E) y Vice-Rector Académico de la Universidad Metropolitana y SHIRLEY GARCÍA RODRÍGUEZ Director(a) del Programa, con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado de Programa de OPTOMETRÍA a:

Karoll Tatiana Pérez Gutiérrez

Cédula De Ciudadanía 1.001.834.948 de Arjona

Quien se presentó a recibir su título después de haber llenado los requisitos que los Reglamentos de la Universidad exigen para tal fin.

El señor Rector de la Universidad hace entrega al graduando del Diploma que lo acredita como:

Optómetra

Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo) ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Rector(E) - Vice-Rector Académico

(Fdo)SHIRLEY GARCÍA RODRÍGUEZ
Director(a) de Programa

Es fiel copia de la parte pertinente del original, tomado del Libro de Actas respectivo.

ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Academico

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

FEDOPTO

Identificación Única del Talento Humano en Salud

OPTÓMETRA



KAROLL TATIANA PEREZ GUTIERREZ

CC 1001834948

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Barranquilla

Fecha Expedición Diploma: 27/01/2023

Fecha Inscripción ReTHUS: 27/02/2023

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica N° 1052 del 25 de febrero de 1974, y con reconocimiento Institucional como Universidad mediante la Resolución N° 08687 del 24 de julio de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

Certifica que:

Karoll Tatiana Pérez Gutiérrez

C.C. No. 1.001.834.948

Participó como Asistente en el Diplomado

CONTACTOLOGÍA ESPECIALIZADA E INTERPRETACIÓN DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS APLICADAS AL SEGMENTO ANTERIOR,

con una intensidad de 95 horas.

Barranquilla del 1 de septiembre al 19 de octubre de 2022.

ARTURO GONZÁLEZ PEÑA
Rector (E)

NORYS CABALLERO ROSALES
Coordinadora de Educación Continua

MANUEL LORA MERCADO
Director Programa de Optometría

14222 - 8 - 948

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1001834948

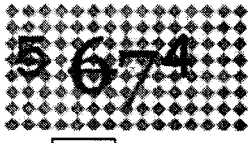
Primer Nombre

KAROLL

Primer Apellido

PEREZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4532

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-04-25→9:51:19 AM -2026-04-25→10:03:24 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	1001834948	KAROLL	TATIANA	PEREZ	GUTIERREZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KAROLL TATIANA PEREZ GUTIERREZ identificado(a) con CC 1001834948 registra La siguiente información:

2026-04-25→10:03:24 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	OPTOMETRIA	2023-02-27	1740	Colegio Federación Colombiana de Optómetras

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad

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

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

La Policía Nacional de Colombia informa:

: siendo las 10:05:05 horas del 25/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1001834**
Apellidos y Nombres **PEREZ GUTIERREZ KAROLL TATIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

esente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UNIDIDA MÉDICA DEL SUR DE CASA**
IIT **900222743-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesió
limiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a qu*
sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se d
disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 19*
", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora fre
niento de datos.

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294901889

PIB
10:06:31

Bogotá DC, 25 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KAROLL TATIANA PEREZ GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1001834948:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 25 de abril de 2026, a las 10:06:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1001834948
Código de Verificación	1001834948260425100654

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:07:28 AM horas del 25/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1001834948**
Apellidos y Nombres: **PEREZ GUTIERREZ KAROLL TATIANA**

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

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

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

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

DIJIN

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

FONOAUDIÓLOGA

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
OTALORA	FONSECA	LINA MARGARITA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C ●	C.E ○	PAS ○	No. 46457178	F ●	M ○	COL.●	EXTRANJERO.○	Colombia

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ○	SEGUNDA CLASE ○	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DECORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 17	MES 12	AÑO 1984	calle 8#12-58 casa fundadores			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Casanare
DEPTO	Boyacá			MUNICIPIO	VILLANUEVA		
MUNICIPIO	DUITAMA			TELÉFONO	3103344361	EMAIL	margarafonseca124@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: bachiller tecnico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		FONOAUDIOLOGIA	04	2007	0701148

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
red salud casanare e.s.e.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	VILLANUEVA	talentohumano@redsaludcasanare.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6344018	DÍA 05 MES 07 AÑO 2017	DÍA 03 MES 03 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Prof. en el area de la salud 05 de marzo	salud	calle 9 # 24-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
red salud casanare e.s.e.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	VILLANUEVA	talentohumano@redsaludcasanare.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6344018	DÍA 25 MES 10 AÑO 2016	DÍA 24 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Prof. del area de la salud prestación de servicios	salud	calle 9 # 24-75

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Centro de rehabilitació fisica ips limitada		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	DUITAMA	cerfips@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7615818	DÍA 06 MES 06 AÑO 2012	DÍA 12 MES 10 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
prestación de servicios	fonoaudiologia	calle 20a # 12a-11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD surmedicalps	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Casanare	**MUNICIPIO** VILLANUEVA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** surmedicalps@gmail.com
TELÉFONOS 3202315413	**FECHA DE INGRESO** DÍA 12 MES 09 AÑO 2011		**FECHA DE RETIRO** DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO prestación de servicios	**DEPENDENCIA** fonoaudiologia		**DIRECCIÓN** carrera 12 # 9-25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Centro de rehabilitació fisica ips limitada	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	**MUNICIPIO** DUITAMA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** cerfips@hotmail.com
TELÉFONOS 7615818	**FECHA DE INGRESO** DÍA 09 MES 05 AÑO 2011		**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 09 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO prestación de servicios	**DEPENDENCIA** fonoaudiologia		**DIRECCIÓN** calle 20a # 12a-11

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ☑ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

ENTIDAD RECEPTORA

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

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Lina Margarita Otalora Fonseca

IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E. T.I. N° 46,457,178 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Casanare	Villanueva

Dirección calle 8 # 12-58 Teléfonos 3103344361

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Maria Graciela Fonseca de Otalora	23.545.928	madre
Juan Antonio Otalora Fonseca	6.755.872	padre
Gabriela Gonzalez Otalora	1,129,244,974	hija

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	4.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	200
TOTAL	$ 200

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	ahorros	30579762540	villanueva	$1.000.000
bogota	ahorros		villanueva	$1.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
vivienda	vivienda ubicada en la calle 8#12-58 villanueva casanare	$150.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Bancolombia	credito hipotecario	$80.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
xxxxxxxxxx	xxxxxx

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
xxxxxx	xxxxxx

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
XXXXX	XXXXXX

3. FIRMA

Ana Catalina F
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Villanueva Julio 02/2022
CIUDAD Y FECHA

DAFP.CAP

La República de Colombia

El Ministerio de Educacion Nacional

y en su nombre

El Colegio Salesiano

De Duitama - Boyacá

Sección Diurna

Autorizado por la Secretaria de Educacion de Boyaca,
según Resolucion No. 1128 del 02 de Abril de 1996

Confiere a:

Lina Margarita Otalora Fonseca

Identificado (a) con T.I. No. 84213-31118 de Tunja

el Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educacion Media Académica, segun los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

COLEGIO SALESIANO

Acta de Graduación No. 64

Fecha 28 Noviembre Folio No. 186 Libro No. 64

Dado en Duitama, a 28 de Noviembre de 1997

Acta de Grado

DANE 31623800020
ISE 718

COLEGIO SALESIANO

DUITAMA, BOYACA

SECCION DIURNA

En la ciudad de DUITAMA, a los Treinta (30) dia (s) del mes de Noviembre de 2001. se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoria del COLEGIO SALESIANO DE DUITAMA Institución aprobada hasta ____ en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaria de Educación Pública de Boyacá para otorgar el Título de BACHILLER en la modalidad ACADEMICA segun Resolución No. 1128 del 2 de Abril de 1998

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procede a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO DIURNO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

NOMBRE LINA MARGARITA OTALORA FONSECA

C.C. ó T.I. No. 841217-51118 de Tunja - Boyacá

Es fiel copia tomada del Acta original general No 64 de fecha 30 de Noviembre de 2001 que consta de 101 alumnos graduados comienza con el nombre de YINA ALEJANDRA ACERO SUAREZ y se cierra con el nombre de JOHANA PAOLA VARGAS LOPEZ

Firmada y Sellada por: Padre CARLOS EDUARDO GUERRE GONZALEZ (Rector) y ANA LEONOR FONSECA CELY (Secretaria)

DADA en DUITAMA a los 30 dias del mes Noviembre del 2001

[redacted] de conformidad a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1961

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN

UMB

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 4041 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO
38 DE LA LEY 30 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 1992 y CONFORME A SUS FACULTADES
LEGALES, CONFIERE A:

Lina Margarita Otalora Fonseca

C.C. No. [illegible] DE [illegible]

EL TITULO DE

Fonoaudiología

EL NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA
DA FE QUE ES LA REPRODUCCIÓN CONFORME CON EL
DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVO A LA VISTA

17 MAY 2011

Héctor Gonzalo Moreno Arias
NOTARIO

QUE HA CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES

Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN BOGOTÁ, D.C.

A los [illegible] DE 2011

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN

PERSONERIA JURIDICA RESOLUCIÓN No. 4974 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2003
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 41 LIBRO No. 5 FOLIO No. 41

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 y
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE

LINA MARGARITA OTALORA FONSECA

C.C No. **46457178** de **DUITAMA**

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD,
RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE:

FONOAUDIOLOGO

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN, UMB
Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIO
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACION VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 26 DIAS DEL MES Abril DE 2007

RECTOR

DIRECTOR DE REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

DIRECTOR DE CARRERA

No. 1909

SECRETARIO GENERAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución Nº 09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

LINA MARGARITA OTALORA FONSECA

Con Documento de Identidad No 46457178

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN SALUD OCUPACIONAL

MEDELLIN - MAYO 15 DE 2015

Con una intensidad horaria de cien (100) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020150515

POLITECNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 150515S

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el Nº del libro de actas con el cual se registra el mismo.

Asofono

Terapeutas Colombianas de Fonoaudiología y Terapias del Lenguaje

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TARJETA PROFESIONAL

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FONOAUDIOLOGÍA Y TERAPIA DEL LENGUAJE - A.C.F.T.L.

REGISTRO ÚNICO NACIONAL

RUN No. 07-0114

FONOAUDIOLOGA

EXPEDIDA EL 10-05-2007

APELLIDOS

OTALORA FONSECA

NOMBRES

LINA MARGARITA

C.C. 46.457.178

UNIVERSIDAD

21. MANUELA BELTRAN



DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14838547733

(415)7707212469984(8020) 000001483854773 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 6 4 5 7 1 7 8	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 6 4 5 7 1 7 8	2 0 0 3 0 1 1 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OTALORA	FONSECA	LINA	MARGARITA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Villanueva 4 4 0

41. Dirección principal: CL 8 N 12 58 BRR FUNDADORES

42. Correo electrónico: margarafonseca124@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 3 4 4 3 6 1	3 2 0 5 6 9 9 8 6 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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: 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios 0 61. Fecha 2022 - 07 - 19 07 : 51: 43

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: OTALORA FONSECA LINA MARGARITA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

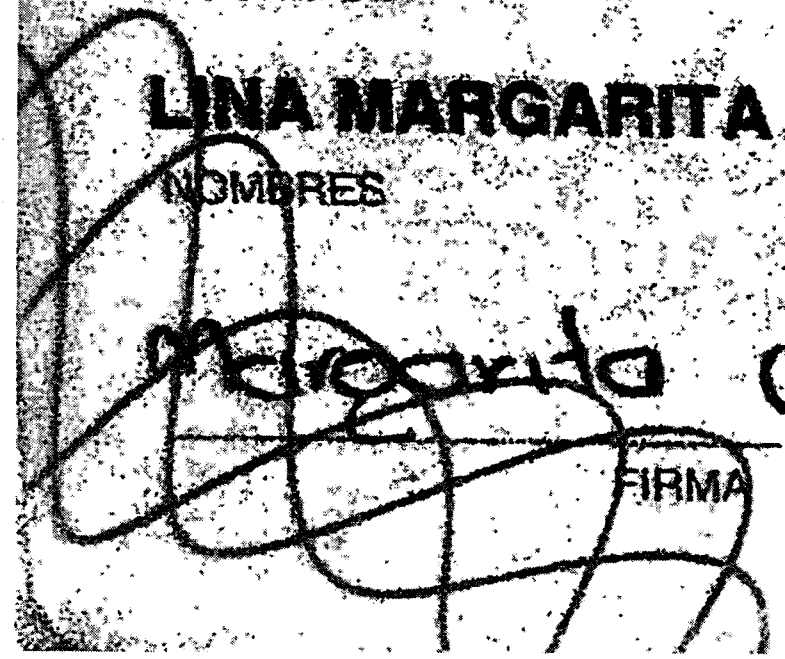
NUMERO **46.457.178**

OTALORA FONSECA

APELLIDOS

LINA MARGARITA

NOMBRES





FIRMA

Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **17-DIC-1984**

DUITAMA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

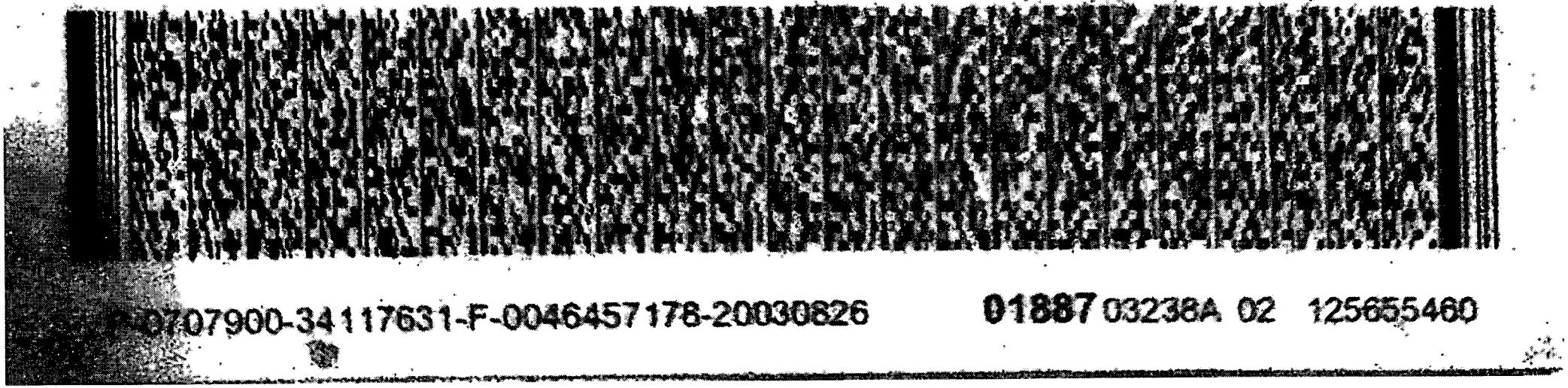
1.45	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-ENE-2003 DUITAMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONA
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



0707900-34117631-F-0046457178-20030826 **01887** 03238A 02 125655460

Escaneado con CamScanner

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

46457178

Primer Nombre

Lina

Primer Apellido

otalora

Confirme los números de la Imagen *

7119

Cambiar

6561

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-04-25→9:51:19 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
CC	46457178	LINA	MARGARITA	OTALORA	FONSECA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LINA MARGARITA OTALORA FONSECA identificado(a) con CC 46457178 registra La siguiente información:

2026-04-25→9:51:19 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Fonoaudiología	2007-05-31	5314	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud

salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

La Policía Nacional de Colombia informa:

ıe siendo las 09:52:36 horas del 25/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **4645717**
Apellidos y Nombres **OTALORA FONSECA LINA MARGARITA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

esente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **unidad médica del sur de casanare 00222743-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesió limiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a qu ı sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se d disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 19* ", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora fre niento de datos.

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 25 de abril de 2026, a las 09:53:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	46457178
Código de Verificación	4645717826042509531S

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Tipo de Identificación: Cédula de ciuc

Número Identificación: 46457178

¿ Cuanto es 3 X 3 ? 2

barranquilla

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) LINA MARGARITA OTALORA FONSECA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 46457178.

El ciudadano no presenta antecedentes

ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuit
e consulta: sábado, abril 25, 2026 - Hora de consulta: 09:57:08

TIDADES

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

AUDITORÍA

FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Colombia Compra Eficiente

GOBIER DIGIT

Procuraduría General de la Nación

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

Correo de notificaciones judiciales:

Notificaciones Judiciales

Twitter Instagram Facebook

Mapa del sitio Políticas de protección de datos Políticas

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:53:34 AM horas del 25/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **46457178**

Apellidos y Nombres: **OTALORA FONSECA LINA MARGARITA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

PSICÓLOGA

EN ALTA C

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

LRINA MAITE FIGUEREDO AGUILA

C.C. Nº. 1121840656 de Villavicencio

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

PSICÓLOGA

Dado en Bogotá D.C., el día 26 de Abril de 2025

Rector

Decana

COPIA··DIGITAL AUTÉNTICA··

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia

ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 5447

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

En ceremonia realizada el día 26 de Abril de 2025 en la ciudad de Yopal y presidida por la Doctora María del Rosario Díaz Olaya, Directora del CENTRO YOPAL, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGA

REGISTRO ICFES - M.E.N. 3274

A:

KARINA MAITE FIGUEREDO AGUILAR

Identificada con C.C. No. 1121840656 de Villavicencio, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: CRÉDITOS DE POSGRADO EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 26 días del mes de Abril de 2025.

Anotado en el libro de actas No. 16
Registro de Diploma 160071, Libro 28, Folio 32

COPIA DIGITAL AUTÉNTICA

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Decana

Secretaria General

Esta Tarjeta Profesional es personal e intraferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad a los Artículos 6,7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLPSIC

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 300063

Fecha de expedición: 29/05/2025

KARINA MAITE FIGUEREDO AGUILAR

Cédula de Ciudadanía
1121840656

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.840.656

FIGUEREDO AGUILAR

APELLIDOS

KARINA MAITE

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1987

MANI

(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O- F

ESTATURA G.S. RH SEXO

17-MAY-2006 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

ALVARO ECTOR RENGIFO LOPEZ

P-5200100-69152012-F-1121840656-20060911 01245 06254O 02 212328863

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1121840656

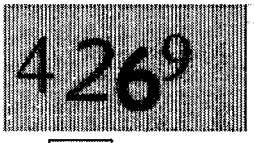
Primer Nombre

KARINA

Primer Apellido

FIGUEREDO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5452

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-04-25→9:51:19 AM -2026-04-25→10:03:24 AM -2026-04-25→10:14:16 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	1121840656	KARINA	MAITE	FIGUEREDO	AGUILAR	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KARINA MAITE FIGUEREDO AGUILAR identificado(a) con CC 1121840656 registra La siguiente información:

2026-04-25→10:14:16 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2025-07-02	1135	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2009-03-03	9532	GOBERNACION DEL META

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

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

La Policía Nacional de Colombia informa:

: siendo las 10:16:14 horas del 25/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121840**

NO REGISTRA INHABILIDAD

esente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UNIDAD MÉDICA DEL SUR DE CASA**
IIT **900222743-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesi
limiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a q*
sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se
disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 19*
", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora fre
niento de datos.

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

Tipo de Identificación: Cédula de ciuc

Número Identificación: 1121840656

¿ Cuanto es 5 - 2 ?

56

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) KARINA MAITE FIGUEREDO AGUILAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1121840656.

El ciudadano no presenta antecedentes

ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuit
e consulta: sábado, abril 25, 2026 - Hora de consulta: 10:17:56

TIDADES

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

AUDITORÍA

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

Colombia Compra Eficiente

GOBIER DIGIT

Procuraduría General de la Nación

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

Correo de notificaciones judiciales:
Notificaciones Judiciales

Twitter Instagram Facebook

Mapa del sitio Políticas de protección de datos Políticas

[redacted]

CO COLOMBIA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 25 de abril de 2026, a las 10:17:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121840656
Código de Verificación	11218406562604251017 33

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:18:20 AM horas del 25/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1121840656**

Apellidos y Nombres: **FIGUEREDO AGUILAR KARINA MAITE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

ANEXO 4. Los certificados de los equipos utilizados para las evaluaciones de aptitud.

MUNICIPIO DE SABANALARGA
REGISTRADO
SECOP
SECRETARIA GENERAL

LAP COMERCIAL S.A.S

FECHA:01/08/2023
VERSION:02

REPORTE DE SERVICIO

FECHA SERVICIO
17/03/2026 - 19:28:00

PROXIMO SERVICIO
09/2026

REPORTE NO.
OS14868

N.I.T.: 900222743
Razon Social: UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE
Direccion: Cr 12 9 25 IN 112
Telefono: 3202335190
Email: surmedicacontabilidad@gmail.com

Tecnico/Ingeniero: LUIS ARIEL PLAZAS LARA

DESCRIPCION GENERICA

Tipo de Equipo: EQUIPO DE ORGANOS
Modelo: POCKET LED
Serial: 92871-BLK-02
Marca: WELCH ALLYN
Dependencia: MEDICINA 2
Inventario: SM-PSI-01

PROTOCOLO DE SERVICIO:

Rutina de mantenimiento preventivo
Limpieza externa
Revisión de equipo para detectar daños mecánicos funcionales
Revision de lentes
Revisión de carga de baterías
Prueba final de funcionamiento.

OBSERVACIONES: MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

REPUESTOS SUMINISTRADOS:

INGENIERO/TECNICO:

RESPONSABLE:

LAP COMERCIAL S.A.S

REPORTE DE SERVICIO

FECHA SERVICIO
17/03/2026 - 19:30:39

PROXIMO SERVICIO
09/2026

REPORTE NO.
OS14869

N.I.T.: 900222743
Razon Social: UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE
Direccion: Cr 12 9 25 IN 112
Telefono: 3202335190
Email: surmedicacontabilidad@gmail.com

Tecnico/Ingeniero: LUIS ARIEL PLAZAS LARA

DESCRIPCION GENERICA

Tipo de Equipo: FONENDOSCOPIO
Modelo: CLASSIC III
Serial: J20D988873
Marca: 3M
Dependencia: PSICOLOGIA
Inventario: SM-PSI-04

PROTOCOLO DE SERVICIO:

Rutina general de mantenimiento preventivo
Revision del equipo
Limpieza de manguera siliconada
Cambio o limpieza de olivas y varilla
Limpieza de tubos
Revisión de campana
Revisión de membranas
Prueba final de funcionamiento.

OBSERVACIONES: MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

REPUESTOS SUMINISTRADOS:

INGENIERO/TECNICO:

RESPONSABLE:

ORDEN DE TRABAJO

Orden N°: 2058479

Tipo servicio: Mantenimiento preventivo

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO

Nombre:	A15	**Serie:**	831057197
Fecha solicitud:	2026-04-22 16:17:51	**Placa:**	
Marca:	BIOSYSTEMS	**Código:**	831057197
Cliente:	UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE VILLANUEVA	**Modelo:**	A15
Usuario:	Remberto Genes	**Ubicación:**	LABORATORIO CLINICO
Dirección cliente:	Villanueva, CR 12 9 25 IN 112 PASAJE LLANERO		
Solicitante:	UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE		
Causa de falla:	No aplica		

DESCRIPCIÓN ORDEN DE TRABAJO

Mantenimiento Preventivo

REPUESTOS

(2) MO13358 VENTILADOR A15 (FAN) (1) AC11527 RETEN DE BOMBA A15/A25 (DISPENSING PUMP SEAL) (1) L6402 LAMPARA (1) GRASA DE BOMBA CERÁMICA.

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

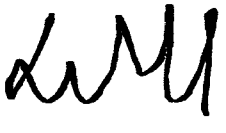
Mantenimiento Preventivo realizado al analizador A15, Las actividades Realizadas durante la intervención fueron: 1. Inspección General del Analizador - Verificación de todos los componentes eléctricos, electrónicos y mecánicos del equipo. 2. Cambio de Componentes - cambio de lámpara - Cambio del retén bomba y se realizó la lubricación con grasa, se realizó el cambio de los extractores del sistema electrónico. 3. Limpieza interna y externa - Limpieza de la antena de racks. - Sistema electrónico. - Sistema mecánico (incluye ajuste y lubricación) . 4. Alimentación eléctrica - voltaje de puesta a tierra fuera de rango voltaje medido entre neutro y tierra es de 1 VAC. 5. Ajustes y Configuraciones - Ajuste del brazo por software de servicio. - Ajuste del rotor frente a la óptica. - Test de fotometría, en donde se evidencia que los filtros 405 y 600 nm se encuentran por encima del límite superior - Reset de línea de base. - Ajuste de sensibilidad y test de sensibilidad. 6. Pruebas de Funcionamiento de manera correcta. Se realizó test de replicado de creatinina por 10 de manera correcta. Se procesaron muestras de pacientes de manera correcta. Se observo durante la intervención que la Bomba de desechos presenta un sonido poco fuerte. El Analizador Quedó Funcionando Correctamente.

OBSERVACIONES

No registra

CONTROL DE TIEMPOS

Fecha y hora inicio:	2026-04-22 10:00:00	**Fecha y hora final:**	2026-04-22 16:00:00



Recibe a satisfacción
Dra. Leidy Molina López
Bacteriologa



Responsable
Remberto Genes
Ingeniero de Soporte

Labin Colombia S.A.S.
Autopista Medellín km 3.5 - Vía Siberia Cota -
- Siberia Cota - CUNDINAMARCA - Colômbia
http://www.wiener-lab.com.ar/

ST Labin Colombia

Aviso Nro:	1000373201	09.08.2025	19:32:35	**Clase de Activ.:**	Z1 Av - Atención al Cliente
Orden de servicio	2000047621	09.08.2025	19:32:38	**Clase de Activ.:**	Or - Preventivo

Motivo de la llamada: MP XS20 Surmedica Villanuevs

Cliente:	105000910	**Filial:**	105000910
Nombre:	UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE	**Nombre:**	UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE
Dirección:	CALLE 9 # 12 - 10 LC 10785440	**Dirección:**	CALLE 9 # 12 - 10 LC 10785440
Localidad:	VILLANUEVA -85	**Localidad:**	VILLANUEVA -85
Telefono:	3202315413	**Telefono:**	3202315413
Equipamiento:	WIENER LAB COUNTER X	**Número de Serie:**	TK-35014687

DETALLE DE TAREAS

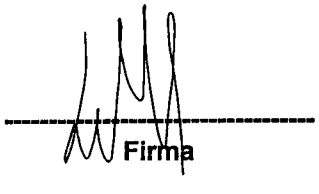
Técnico	Código	Fecha	Inicio	Fin	Descripción
LEONARDO CADAVID BOHORQUEZ	STCOL005	25.08.2025	16:29:00	18:29:00	Servicio
LEONARDO CADAVID BOHORQUEZ	STCOL005	25.08.2025	04:04:00	14:51:00	Traslado

Tareas Realizadas

MANTENIMIENTO PREVENTIVO PROGRAMADO. LIMPIEZA GENERAL, LUBRICACION DE EJES, CAMBIO DE REPUESTOS SUGERIDOS Y PASO DE CONTROLES.

Materiales Utilizados

Código	Descripción	Cantidades



Firma

Leidy Molina López

Nombre del Cliente

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN

Certificado No.: CAU-19791-251755

Datos del cliente

Razón social: UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE

Dirección y ciudad: Carrera 12 No. 9 - 25, Villanueva - Casanare

Datos del Instrumento

Instrumento: AUDIÓMETRO

Fabricante: AMPLIVOX

Modelo: 170

Número de serie: 19791

Datos del proceso de calibración

Registro único entrada: 251755

Fecha de recepción: 2025-10-06

Fecha de calibración: 2025-10-06

Fecha de emisión: 2025-10-06

El laboratorio es responsable de toda la información suministrada en este certificado, excepto cuando la información ha sido suministrada por el cliente durante cualquier etapa de la prestación del servicio, así mismo, de los puntos de calibración solicitados si es aplicable.

El usuario es responsable de la calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. No podrá ser reproducido parcialmente, excepto cuando se haya obtenido previamente permiso por escrito del laboratorio que lo emite.

Los valores e incertidumbres asignadas corresponden al momento de la calibración, no considerándose la estabilidad a largo plazo del instrumento, y únicamente son válidos para el instrumento cuyos datos aparecen en esta página. El Laboratorio Lab & Service Electrónica Especializada Ltda., no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.

A petición del usuario se expide el presente certificado con una vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha de calibración del instrumento.

Revisó: IEM

Aprobó:

Firmado digitalmente por Diana Lorena Higuera Morantes

Directora Técnica Laboratorio de Calibración

Certificado No. CAU-19791-251755

Método utilizado:

El audiómetro descrito anteriormente fue calibrado por el método de comparación directa, de acuerdo a las pruebas se encuentran descritas en el procedimiento interno CA-PR-001 calibración de audiómetros Versión 15 de 2023-07-31, cuyo procedimiento fue validado a partir de las pruebas contempladas en la norma IEC 60645-1:2017.

Condiciones Ambientales:

Temperatura Máxima:	23,6 °C	Humedad Relativa Máxima:	48,9 %hr	Presión atmosférica:	753,3 hPa
Temperatura Mínima:	22,5 °C	Humedad Relativa Mínima:	46,9 %hr	Δ Presión atmosférica:	0,3 hPa

Tipo de Audiómetro:

Tipo 4: Depistaje y control

Resultados de la calibración:

1. Medición para conducción por vía aérea

Medición de frecuencia

Frecuencia generada en audiómetro (Hz)	Auricular izquierdo					Auricular derecho				
	Promedio (Hz)	Error de medida (%)	Factor de cobertura (k)	Incertidumbre expandida (Hz)	Incertidumbre expandida (%)	Promedio (Hz)	Error de medida (%)	Factor de cobertura (k)	Incertidumbre expandida (Hz)	Incertidumbre expandida (%)
125	124,991	-0,007	2,01	0,061	0,049	124,991	-0,007	2,01	0,061	0,049
250	249,994	-0,002	2,01	0,061	0,024	249,991	-0,004	2,01	0,061	0,025
500	499,993	-0,001	2,01	0,061	0,012	499,983	-0,003	2,01	0,061	0,012
750	749,984	-0,0022	2,01	0,061	0,0082	749,990	-0,0013	2,01	0,061	0,0081
1000	999,997	-0,0003	2,01	0,061	0,0061	999,997	-0,0003	2,01	0,061	0,0061
1500	1.499,936	-0,0043	2,01	0,061	0,0041	1.499,936	-0,0043	2,01	0,061	0,0041
2000	1.999,958	-0,0021	2,01	0,061	0,0031	1.999,958	-0,0021	2,01	0,061	0,0031
3000	3.000,004	0,0001	2,01	0,061	0,0020	2.999,904	-0,0032	2,01	0,061	0,0020
4000	3.999,941	-0,0015	2,01	0,061	0,0015	4.000,041	0,0010	2,01	0,061	0,0015
6000	5.999,982	-0,0003	2,01	0,061	0,0010	5.999,982	-0,0003	2,01	0,061	0,0010
8000	8.000,012	0,0002	2,01	0,091	0,0011	8.000,079	0,0010	2,01	0,061	0,0008

Precisión del nivel de presión sonora

Nivel de Audición: 70 dB HL

Auriculares: DD 45

Frecuencia generada en audiómetro (Hz)	Nivel RETSPL* (dB_{SPL})	Auricular izquierdo				Auricular derecho			
		Promedio (dB_{SPL})	Error de medida (dB_{SPL})	Factor de cobertura (k)	Incertidumbre expandida (dB_{SPL})	Promedio (dB_{SPL})	Error de medida (dB_{SPL})	Factor de cobertura (k)	Incertidumbre expandida (dB_{SPL})
125	117,50	117,43	-0,07	2,01	0,28	116,77	-0,73	2,01	0,28
250	97,00	96,90	-0,10	2,01	0,27	96,83	-0,17	2,01	0,28
500	83,00	83,07	0,07	2,01	0,28	82,57	-0,43	2,01	0,28
750	76,50	76,50	0,00	2,01	0,27	76,17	-0,33	2,01	0,28
1 000	76,00	75,43	-0,57	2,01	0,28	75,37	-0,63	2,01	0,28
1 500	78,00	77,47	-0,53	2,01	0,28	78,03	0,03	2,01	0,28
2 000	78,00	77,60	-0,40	2,01	0,27	78,03	0,03	2,01	0,28
3 000	78,00	77,63	-0,37	2,01	0,28	77,67	-0,33	2,01	0,28
4 000	79,00	78,90	-0,10	2,01	0,27	78,77	-0,23	2,01	0,28
6 000	90,50	90,03	-0,47	2,01	0,28	91,03	0,53	2,01	0,28
8 000	82,00	82,13	0,13	2,01	0,28	81,77	-0,23	2,01	0,28

*Hace referencia al nivel de presión sonora umbral equivalente de referencia.

Carrera 67 No. 167 - 61 Oficina 209 - Centro Empresarial Colina Office Park - Bogotá, Colombia

Certificado No. CAU-19791-251755

Precisión del nivel de presión sonora altas frecuencias

Esta prueba no se realiza debido a las características del instrumento.

Precisión del mando de control

Nivel de Referencia: 1000 Hz

Nivel indicado en audiómetro (dB_{HL})	Auricular izquierdo				Auricular derecho			
	Promedio (dB_{SPL})	Diferencia* (dB_{SPL})	Factor de cobertura (k)	Incertidumbre expandida (dB_{SPL})	Promedio (dB_{SPL})	Diferencia* (dB_{SPL})	Factor de cobertura (k)	Incertidumbre expandida (dB_{SPL})
0	6,51	-0,14	2,01	0,28	6,23	-0,04	2,01	0,28
5	11,37	-0,10	2,01	0,27	11,18	-0,07	2,01	0,27
10	16,27	-0,09	2,01	0,27	16,11	-0,08	2,01	0,27
15	21,18	-0,11	2,01	0,27	21,03	0,35	2,01	0,27
20	26,07	0,02	2,01	0,27	26,38	-0,46	2,01	0,27
25	31,09	-0,05	2,01	0,27	30,92	-0,06	2,01	0,27
30	36,04	-0,06	2,01	0,27	35,86	-0,07	2,01	0,27
35	40,98	-0,03	2,01	0,27	40,78	-0,02	2,01	0,27
40	45,95	-0,06	2,01	0,27	45,77	-0,06	2,01	0,27
45	50,89	-0,00	2,01	0,27	50,71	-0,02	2,01	0,27
50	55,89	-0,04	2,01	0,27	55,69	-0,01	2,01	0,27
55	60,85	0,03	2,01	0,27	60,68	0,02	2,01	0,27
60	65,88	-0,01	2,01	0,27	65,70	-0,01	2,01	0,27
65	70,89	-0,06	2,01	0,27	70,69	-0,05	2,01	0,27
70	75,83	0,00	2,01	0,27	75,64	0,00	2,01	0,27
75	80,84	0,01	2,01	0,27	80,65	0,01	2,01	0,27
80	85,76	-0,08	2,01	0,27	85,58	-0,07	2,01	0,27
85	90,69	-0,07	2,01	0,27	90,49	-0,09	2,01	0,27
90	95,71	0,02	2,01	0,27	95,51	0,02	2,01	0,27
95	100,72	0,01	2,01	0,27	100,51	0,00	2,01	0,27
100	105,63	-0,09	2,01	0,27	105,44	-0,07	2,01	0,27

* Hace referencia a la diferencia medida en la salida entre dos indicaciones sucesivas del nivel de audición, separadas en no más de 5 dB.

Señal de Enmascaramiento

Esta prueba no se realiza debido a las características del instrumento.

2. Medición para conducción por vía ósea

Esta prueba no se realiza debido a las características del instrumento.

Incertidumbre de medida:

La incertidumbre de medición expandida notificada se expresa como la incertidumbre de medición estándar multiplicada por el factor de cobertura k, de modo que la probabilidad de cobertura corresponda a aproximadamente el 95 %.

Certificado No. CAU-19791-251755

Trazabilidad metrológica:

El Laboratorio Lab & Service Electrónica Especializada Ltda., asegura la trazabilidad al Amper (A), metro (m), kilogramo (kg) y segundo (s), unidad base del SI, mediante los patrones utilizados en estas mediciones, calibrados por laboratorios acreditados.

Patrón utilizado	Código interno	Certificado No.	Calibrado por:
SONÓMETRO	AC-012	33855-1	WEST CALDWELL CALIBRATION LABORATORIES INC
MULTÍMETRO DIGITAL	AC-010	CMK-ELEC-231199	COLMETRIK

Observaciones:

En esta calibración se utilizó "Artificial ear coupler (6cc) for 1 in microphone (NBS 9A)", para altas frecuencias se utiliza el "Artificial ear coupler (2cc) for 1 in microphone", cuyo fabricante es Larson Davis.

El usuario debe tener en cuenta las correcciones por condiciones atmosféricas de acuerdo al fabricante si se encuentran en las características metrológicas del audiómetro.

El laboratorio no asume responsabilidad por posibles desviaciones en los resultados debido a la falta de trazabilidad y correcta identificación de los accesorios, especialmente cuando alguno de ellos no cuente con número de serie y/o modelo.

Este instrumento cuenta con auricular izquierdo serie WT512314 y auricular derecho serie WT512312, no tiene auriculares de inserción y no tiene vibrador óseo.

La calibración ha sido realizada en las instalaciones de Lab & Service Electrónica Especializada Ltda., ubicado en la carrera 67 No. 167 – 61 Oficina 209, en el área de acústica.

Otras Identificaciones : SM-FON-08

FIN DEL CERTIFICADO

Smart Vision S.A.S
NIT: 901091201
Regimen Común
Actividad Economica 4659
Dirección: Carrera 17 # 53-17
Teléfono: +57 601 7912965
Celular: +57 320 8197664
E-mail: smartvisioncolombia@gmail.com

Fecha: 2026-03-02 **Consecutivo: 6319**

Señores: UNIDAD MEDICA DEL SUR CASANARE
Documento: NIT 900222743
Ciudad: Villanueva
Dirección: CRA 12 # 9 -25 INT 112 PASAJE LLANERO

Asunto: Certificación de calibración

Método de calibración: Comparación
Rango de medición: dioptria
Patrón utilizado: Lentes de Prueba
Uso: Apoyo
División de escala: 0.25D

Equipo: JD2600A LENSOMETRO DIGITAL
Marca: SMART VISION
Modelo: JD2600A
Referencia: JD2600A
Serie: W22071158

Sitio de medición: Consultorio

Condiciones Ambientales			
Temperatura Min	18.0°C	**Humedad Min**	57.0%HR
Temperatura Max	20.0°C	**Humedad Max**	58.0%HR

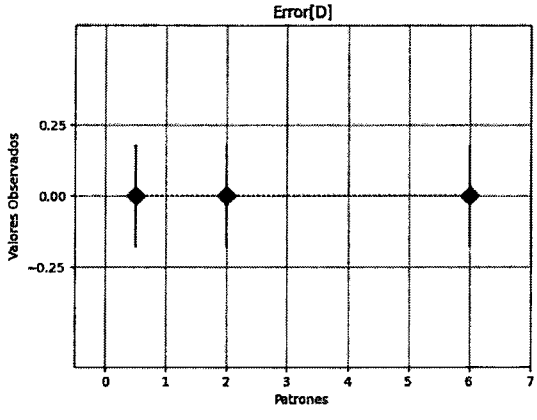
Medida Tomadas		
Patrón	**Valor en Equipo**	**% Error**
0.5	0.5	0.0 %
0.5	0.5	0.0 %
0.5	0.5	0.0 %
0.5	0.5	0.0 %
0.5	0.5	0.0 %
2.0	2.0	0.0 %
2.0	2.0	0.0 %
2.0	2.0	0.0 %
2.0	2.0	0.0 %
2.0	2.0	0.0 %
6.0	6.0	0.0 %
6.0	6.0	0.0 %
6.0	6.0	0.0 %
6.0	6.0	0.0 %
6.0	6.0	0.0 %

Resultados de calibración:

Smart Vision S.A.S
NIT: 901091201
Regimen Común
Actividad Economica 4659
Dirección: Carrera 17 # 53-17
Teléfono: +57 601 7912965
Celular: +57 320 8197664
E-mail: smartvisioncolombia@gmail.com

La incertidumbre expandida de la medición se ha obtenido multiplicando la incertidumbre combinada por el factor de cobertura K calculado conforme a los grados de libertad y el factor de Student para una probabilidad del 95%

Dioptría	Desviación estándar	Promedio	Incertidumbre Expandida	Estado
0.5	0.0	0.5	0.18	Aprobado
2.0	0.0	2.0	0.18	Aprobado
6.0	0.0	6.0	0.18	Aprobado
Este certificado de calibración no podrá ser reproducido.				



Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. No nos responsabilizamos de los perjuicios que pueden derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la recalibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

JEYSON ALEXANDER FORERO MORENO

INVIMA :RH-202309-02409

RECIBIDO A SATISFACCION

NOMBRE

Smart Vision S.A.S
NIT: 901091201
Regimen Común
Actividad Economica 4659
Dirección: Carrera 17 # 53-17
Teléfono: +57 601 7912965
Celular: +57 320 8197664
E-mail: smartvisioncolombia@gmail.com

Fecha: 2026-03-02 **Consecutivo: 6324**

Señores: UNIDAD MEDICA DEL SUR CASANARE
Documento: NIT 900222743
Ciudad: Villanueva
Dirección: CRA 12 # 9 -25 INT 112 PASAJE LLANERO

Asunto: Certificación de calibración

Método de calibración: Comparación
Rango de medición: dioptria
Patrón utilizado: Ojo Esquemático

Uso: Médico
División de escala: 0.25D

Sitio de medición: Consultorio

Equipo: FA 6500 AUTOREFRACTOQUERATOMETRO
Marca: SMART VISION
Modelo: FA6500
Referencia: FA6500
Serie: W22094004KX

Condiciones Ambientales			
Temperatura Min	18.0°C	**Humedad Min**	57.0%HR
Temperatura Max	20.0°C	**Humedad Max**	58.0%HR

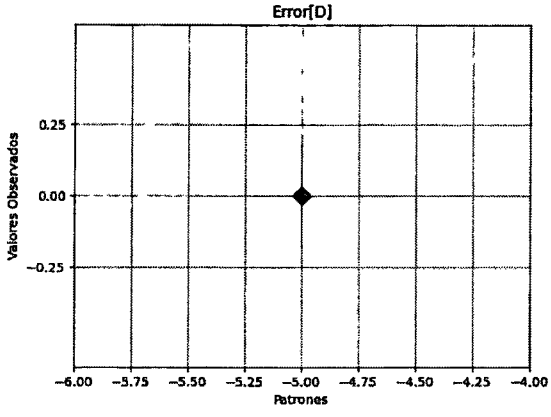
Medida Tomadas		
Patrón	**Valor en Equipo**	**% Error**
-5.0	-5.0	0.0 %
-5.0	-5.0	0.0 %
-5.0	-5.0	0.0 %
-5.0	-5.0	0.0 %
-5.0	-5.0	0.0 %

Resultados de calibración:

La incertidumbre expandida de la medición se ha obtenido multiplicando la incertidumbre combinada por el factor de cobertura K calculado conforme a los grados de libertad y el factor de Student para una probabilidad del 95%

Dioptría	Desviación estándar	Promedio	Incertidumbre Expandida	Estado
-5.0	0.0	-5.0	0.18	Aprobado
Este certificado de calibración no podrá ser reproducido.				

Smart Vision S.A.S
NIT: 901091201
Regimen Común
Actividad Economica 4659
Dirección: Carrera 17 # 53-17
Teléfono: +57 601 7912965
Celular: +57 320 8197664
E-mail: smartvisioncolombia@gmail.com



Este certificado expresa fielmente el resultado de las mediciones realizadas. Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. No nos responsabilizamos de los perjuicios que pueden derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados. El usuario es responsable de la recalibración de sus instrumentos a intervalos apropiados.

JEYSON ALEXANDER FORERO MORENO

INVIMA :RH-202309-02409

RECIBIDO A SATISFACCION

NOMBRE

Smart Vision S.A.S
NIT: 901091201
Regimen Común
Actividad Economica 4659
Dirección: Carrera 17 # 53-17
Teléfono: +57 601 7912965
Celular: +57 320 8197664
E-mail: smartvisioncolombia@gmail.com

Smart Vision S.A.S
NIT: 901091201
Regimen Común
Actividad Economica 4659
Dirección: Carrera 17 # 53-17
Teléfono: +57 601 7912965
Celular: +57 320 8197664
E-mail: smartvisioncolombia@gmail.com

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO
(F-SMV-24) VERSION: 2

Fecha 2026-03-02
Consecutivo 6319

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Nombre / Razón Social: UNIDAD MEDICA DEL SUR CASANARE
Ciudad: Villanueva
Teléfono:
Movil: +57 320 2335190
Tipo Documento: NIT
Documento: 900222743
Dirección: CRA 12 # 9 -25 INT 112 PASAJE LLANERO

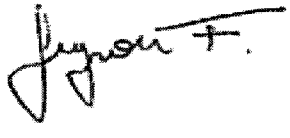
INFORMACIÓN DEL DISPOSITIVO

Nombre del Dispositivo: JD2600A LENSOMETRO DIGITAL
Marca: SMART VISION
Serial: W22071158
Modelo: JD2600A
Referencia: JD2600A
Registro Invima: NO APLICA

Verificación inicial de funcionamiento:	SI APLICA
Revisión del Equipo:	SI APLICA
Revisión del sistema eléctrico:	SI APLICA
Limpieza interior y exterior:	SI APLICA
Limpieza de lentes y espejos:	SI APLICA
Verificar Calibración:	SI APLICA

Actividades Realizadas:
Se verificaron las condiciones ambientales, se verificó estado físico del equipo, se verificó tomas eléctricas y conexiones, se verificó que la pantalla abra y cierre correctamente, se verificó el estado de los botones, se verificó el funcionamiento del equipo, se realizaron distintas pruebas para evidenciar resultados de las tomas, se verificó calibración, se realiza impresión para verificar funcionamiento de la impresora, se realizó limpieza general, se confirmó nuevamente funcionamiento.
Observaciones:

Fecha del próximo mantenimiento 2026-08-31



JEYSON ALEXANDER FORERO MORENO
INVIMA :RH-202309-02409

RECIBIDO A SATISFACCIÓN
NOMBRE

Smart Vision S.A.S
NIT: 901091201
Regimen Común
Actividad Economica 4659
Dirección: Carrera 17 # 53-17
Teléfono: +57 601 7912965
Celular: +57 320 8197664
E-mail: smartvisioncolombia@gmail.com

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO
(F-SMV-24) VERSION: 2

Fecha 2026-03-02
Consecutivo 6320

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Nombre / Razón Social: UNIDAD MEDICA DEL SUR CASANARE
Ciudad: Villanueva
Teléfono:
Movil: +57 320 2335190
Tipo Documento: NIT
Documento: 900222743
Dirección: CRA 12 # 9 -25 INT 112 PASAJE LLANERO

INFORMACIÓN DEL DISPOSITIVO

Nombre del Dispositivo: FOROPTER
Marca: SMART VISION
Serial: 20226411
Modelo: ML-400
Referencia: ML-400
Registro Invima: 2021DM-0023163

Verificación inicial de funcionamiento:	SI APLICA
Revisión del Equipo:	SI APLICA
Revisión del sistema eléctrico:	NO APLICA
Limpieza interior y exterior:	SI APLICA
Limpieza de lentes y espejos:	SI APLICA
Verificar Calibración:	NO APLICA

Actividades Realizadas:
Se verificaron las condiciones ambientales, se verificó estado físico del equipo, se verificó el estado de los engranajes, se verificó que los lentes estén completos y en buen estado (no rotos, no fisurados), se verificó que los filtros estén funcionando correctamente (no rotos, no fisurados), se verificó el funcionamiento, se realizó verificación de las perillas de los ejes y cilindro cruzado, se realizó limpieza general, se confirmó nuevamente funcionamiento.
Observaciones:

Fecha del próximo mantenimiento 2026-08-31

JEYSON ALEXANDER FORERO MORENO
INVIMA :RH-202309-02409

RECIBIDO A SATISFACCIÓN
NOMBRE

Smart Vision S.A.S
NIT: 901091201
Regimen Común
Actividad Economica 4659
Dirección: Carrera 17 # 53-17
Teléfono: +57 601 7912965
Celular: +57 320 8197664
E-mail: smartvisioncolombia@gmail.com

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO
(F-SMV-24) VERSION: 2

Fecha 2026-03-02
Consecutivo 6321

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Nombre / Razón Social: UNIDAD MEDICA DEL SUR CASANARE
Ciudad: Villanueva
Teléfono:
Movil: +57 320 2335190
Tipo Documento: NIT
Documento: 900222743
Dirección: CRA 12 # 9 -25 INT 112 PASAJE LLANERO

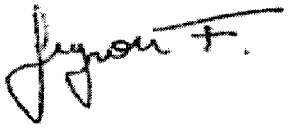
INFORMACIÓN DEL DISPOSITIVO

Nombre del Dispositivo: SISTEMA DE AGUDEZA
Marca: SMART VISION
Serial: SA3000V000641COL
Modelo: NR
Referencia: NR
Registro Invima: NO APLICA

Verificación inicial de funcionamiento:	SI APLICA
Revisión del Equipo:	SI APLICA
Revisión del sistema eléctrico:	SI APLICA
Limpieza interior y exterior:	SI APLICA
Limpieza de lentes y espejos:	NO APLICA
Verificar Calibración:	NO APLICA

Actividades Realizadas:
Se verificaron condiciones ambientales, se verificó estado físico del equipo, se verificó conexiones eléctricas y tomas de corriente, se verificó funcionamiento, se verificó funcionamiento del control de manejo, se realizó limpieza general, se confirmó nuevamente funcionamiento.
Observaciones:

Fecha del próximo mantenimiento 2026-08-31



JEYSON ALEXANDER FORERO MORENO
INVIMA :RH-202309-02409

RECIBIDO A SATISFACCIÓN
NOMBRE

Smart Vision S.A.S
NIT: 901091201
Regimen Común
Actividad Economica 4659
Dirección: Carrera 17 # 53-17
Teléfono: +57 601 7912965
Celular: +57 320 8197664
E-mail: smartvisioncolombia@gmail.com

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO
(F-SMV-24) VERSION: 2

Fecha 2026-03-02
Consecutivo 6322

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Nombre / Razón Social: UNIDAD MEDICA DEL SUR CASANARE
Ciudad: Villanueva
Teléfono:
Movil: +57 320 2335190
Tipo Documento: NIT
Documento: 900222743
Dirección: CRA 12 # 9 -25 INT 112 PASAJE LLANERO

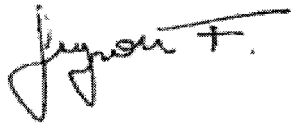
INFORMACIÓN DEL DISPOSITIVO

Nombre del Dispositivo: CAJA DE PRUEBA ARO METALICO 266
Marca: ANDRU
Serial: 2022M-037
Modelo: JP-266
Referencia: JP-266
Registro Invima: 2021DM-0022868

Verificación inicial de funcionamiento:	SI APLICA
Revisión del Equipo:	SI APLICA
Revisión del sistema eléctrico:	NO APLICA
Limpieza interior y exterior:	SI APLICA
Limpieza de lentes y espejos:	SI APLICA
Verificar Calibración:	NO APLICA

Actividades Realizadas:
Se verificaron las condiciones ambientales, se verificó estado físico del equipo, se verifica que los lentes estén en buen estado (no rotos, no fisurados), se verificó el funcionamiento, se verificaron poderes según los lentes al azar, se realizó limpieza general.
Observaciones:

Fecha del próximo mantenimiento 2026-08-31



JEYSON ALEXANDER FORERO MORENO
INVIMA :RH-202309-02409

RECIBIDO A SATISFACCIÓN
NOMBRE

Smart Vision S.A.S
NIT: 901091201
Regimen Común
Actividad Economica 4659
Dirección: Carrera 17 # 53-17
Teléfono: +57 601 7912965
Celular: +57 320 8197664
E-mail: smartvisioncolombia@gmail.com

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO
(F-SMV-24) VERSION: 2

Fecha 2026-03-02
Consecutivo 6323

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Nombre / Razón Social: UNIDAD MEDICA DEL SUR CASANARE
Ciudad: Villanueva
Teléfono:
Movil: +57 320 2335190
Tipo Documento: NIT
Documento: 900222743
Dirección: CRA 12 # 9 -25 INT 112 PASAJE LLANERO

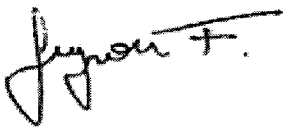
INFORMACIÓN DEL DISPOSITIVO

Nombre del Dispositivo: UNIDAD DE REFRACCIÓN LEGACY
Marca: SMART VISION
Serial: U3000R 000667COL
Modelo: LEGACY
Referencia: LEGACY
Registro Invima: NO APLICA

Verificación inicial de funcionamiento:	SI APLICA
Revisión del Equipo:	SI APLICA
Revisión del sistema eléctrico:	SI APLICA
Limpieza interior y exterior:	SI APLICA
Limpieza de lentes y espejos:	NO APLICA
Verificar Calibración:	NO APLICA

Actividades Realizadas:
Se verificó condiciones ambientales, se verificó estado físico del equipo, se verificó funcionamiento, se verificó tomas eléctricas y conexiones, se verificó el estado de los pulsadores, se verificó que el motor de la silla suba y baje, se realizó limpieza general, se lubricaron partes que lo requieren, se confirmo nuevamente funcionamiento.
Observaciones:

Fecha del próximo mantenimiento 2026-08-31



JEYSON ALEXANDER FORERO MORENO
INVIMA :RH-202309-02409

RECIBIDO A SATISFACCIÓN
NOMBRE

Smart Vision S.A.S
NIT: 901091201
Regimen Común
Actividad Economica 4659
Dirección: Carrera 17 # 53-17
Teléfono: +57 601 7912965
Celular: +57 320 8197664
E-mail: smartvisioncolombia@gmail.com

REGISTRO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO
(F-SMV-24) VERSION: 2

Fecha 2026-03-02
Consecutivo 6324

INFORMACIÓN DEL PROPIETARIO

Nombre / Razón Social: UNIDAD MEDICA DEL SUR CASANARE
Ciudad: Villanueva
Teléfono:
Movil: +57 320 2335190
Tipo Documento: NIT
Documento: 900222743
Dirección: CRA 12 # 9 -25 INT 112 PASAJE LLANERO

INFORMACIÓN DEL DISPOSITIVO

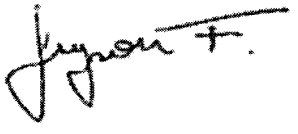
Nombre del Dispositivo: FA 6500 AUTOREFRACTOQUERATOMETRO
Marca: SMART VISION
Serial: W22094004KX
Modelo: FA6500
Referencia: FA6500
Registro Invima: 2020DM-0021167

Verificación inicial de funcionamiento:	SI APLICA
Revisión del Equipo:	SI APLICA
Revisión del sistema eléctrico:	SI APLICA
Limpieza interior y exterior:	SI APLICA
Limpieza de lentes y espejos:	SI APLICA
Verificar Calibración:	SI APLICA

Actividades Realizadas:
Se verificaron las condiciones ambientales, se verificó estado físico del equipo, se verificó funcionamiento, se verificó tomas eléctricas y conexiones, se verificó el estado de los botones, se realizaron distintas pruebas para evidenciar resultados de las tomas, se verificó calibración, se verificó que el motor de mentonera y parte móvil funcione correctamente, se realiza impresión para verificar funcionamiento de la impresora, se realizó limpieza general, se confirmó nuevamente funcionamiento.

Observaciones:

Fecha del próximo mantenimiento 2026-08-31



JEYSON ALEXANDER FORERO MORENO
INVIMA :RH-202309-02409

RECIBIDO A SATISFACCIÓN
NOMBRE

Smart Vision S.A.S
NIT: 901091201
Regimen Común
Actividad Economica 4659
Dirección: Carrera 17 # 53-17
Teléfono: +57 601 7912965
Celular: +57 320 8197664
E-mail: smartvisioncolombia@gmail.com

INFORME METROLOGIA MASAS

NO. RB-605-236

METROLOGIA RB-605-236 25-03-2026

DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE
UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE
Direccion
Cr 12 N° 9 - 25 INTERIOR 112
TELEFONO
320 231 5413
NIT
900222743-1
CIUDAD
VILLANUEVA
UBICACION
MEDICINA 2

EQUIPO
BASCULA
MARCA
TRANSTEK
MODELO
GBS-903
SERIE
SM-LAP02
PLACA INVENTARIO
SM-PSI-06

Fecha de calibracion
25/03/2026

LUGAR Y CONDICIONES AMBIENTALES INICIALES

Humedad Rel (%) Inicial	66	*Temperatura °C Inicial*	24
Humedad Rel (%) Final	65	*Temperatura °C Final*	26

INFORMACION DEL PATRON UTILIZADO

Equipo	TERMOHIGROMETRO DI(	*Equipo*	JUEGO DE PESAS
Modelo	TA622A	*Modelo*	CLASE M1 5, 10 Y 20 KG
Serie	23026698	*Serie*	NO IDENTIFICADO
Certif	DX-130496	*Certif*	DX-130429
Fecha	25/02/2026	*Fecha*	6/03/2026
Equipo	JUEGO DE PESAS	*Equipo*	JUEGO DE PESAS
Modelo	CLASE M1 5, 10 Y 20 KG	*Modelo*	CLASE M1 5, 10 Y 20 KG
Serie	NO IDENTIFICADO	*Serie*	NO IDENTIFICADO
Certif	DX-130429	*Certif*	DX-130429
Fecha	6/03/2026	*Fecha*	6/03/2026

NOTAS IMPORTANTES

Las incertidumbres de calibración fueron calculadas para obtener un nivel de confianza del 95%
Factor de cobertura ***K=2***
Se realiza el procedimiento de calibración del dispositivo por metodo de comparación directa
Instructivo de Calibracion No. ***LC-MB-F-01***
Los resultados mostrados en este certificado corresponden al momento de la calibracion

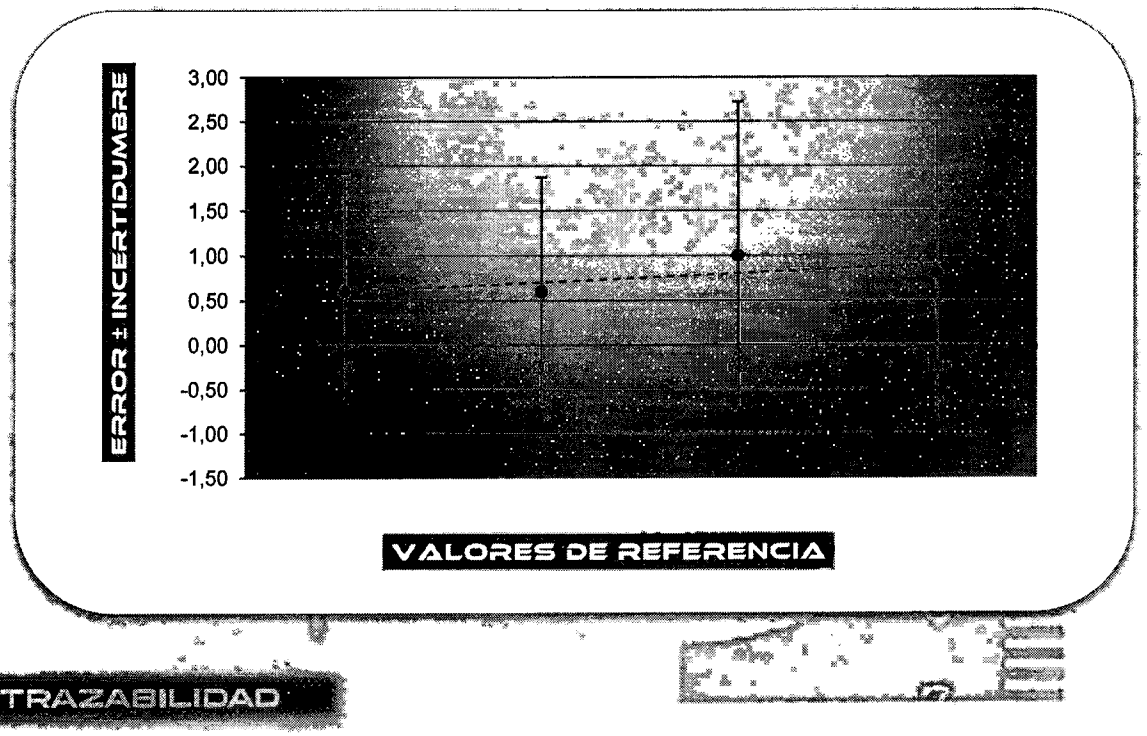
FIRMA:

LUIS ARIEL PLAZAS LARA
ING DE CALIBRACIÓN.

NO. RB-605-236

RESULTADOS DE LAS MEDICIONES

Unidad	Referencia	Medicion	Error	Incertidumbre
Kg	10	10,60	0,60	1,27
Kg	20	20,60	0,60	1,27
Kg	60	61,00	1,00	1,72
Kg	100	100,80	0,80	1,65



TRAZABILIDAD

LAP COMERCIAL S.A.S garantiza que mantienen la trazabilidad metrológica mediante una cadena ininterrumpida, documentada de calibraciones que conducen a las referencias a patrones nacionales o internacionales, la incertidumbre de medición se evalúa para cada paso de la cadena de trazabilidad con métodos apropiados.

**********FIN DEL INFORME**********

INFORME METROLOGIA TENSIOMETROS

NO. RS-605-261

METROLOGIA
RS-605 261
07-02 2026

DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE
UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE
Direccion
Cr 12 N° 9 - 25 INTERIOR 112
TELEFONO
320 231 5413
NIT
900222743-1
CIUDAD
VILLANUEVA
UBICACION
MEDICINA 3

EQUIPO
TENSIOMETRO
MARCA
GMD
MODELO
GMD200
SERIE
24050308
PLACA INVENTARIO
SM-CEX-24

Fecha de calibracion
07/02/2025

LUGAR Y CONDICIONES AMBIENTALES INICIALES

Humedad Rel (%) Inicial	**63**	*Temperatura °C Inicial*	**23**
Humedad Rel (%) Final	**62**	*Temperatura °C Final*	**24**

INFORMACION DEL PATRON

Equipo	**SIMULADOR MULTIPARAMETRO**	*Equipo*	**TERMOHIGROMETRO DIGITAL**
Modelo	NIBP-1030	*Modelo*	TA622A
Serie	73591174R	*Serie*	23026698
Certif	L5137	*Certif*	DX-110385
Fecha	14/02/2025	*Fecha*	13/02/2025
Equipo		*Equipo*	
Modelo		*Modelo*	
Serie		*Serie*	
Certif		*Certif*	
Fecha		*Fecha*	

NOTAS IMPORTANTES

Las incertidumbres de calibración fueron calculadas para obtener un nivel de confianza del 95%
Factor de cobertura ***K=2***
Se realiza el procedimiento de calibración del dispositivo por metodo de comparación directa
Instructivo de Calibracion No. ***LC-ML-F-04***
Los resultados mostrados en este certificado corresponden al momento de la calibracion

FIRMA:

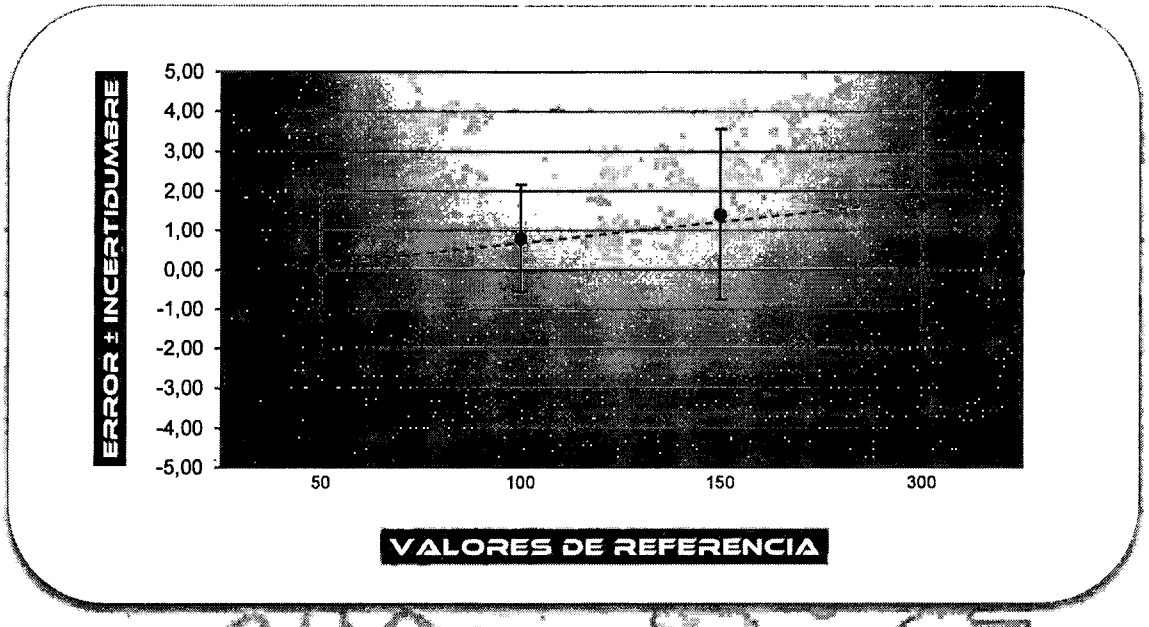
Firmado digitalmente porLUIS ARIEL PLAZAS
Motivo:Soy el autor de este documento

LUIS ARIEL PLAZAS LARA
ING DE CALIBRACIÓN.

NO. RS-605-261

RESULTADO DE LAS MEDICIONES NIBP

Unidad	Referencia	Medicion	Error	Incertidumbre
mmhg	50	50,00	0,00	2,27
mmhg	100	100,80	0,80	1,37
mmhg	150	151,40	1,40	2,16
mmhg	300	301,60	1,60	3,12

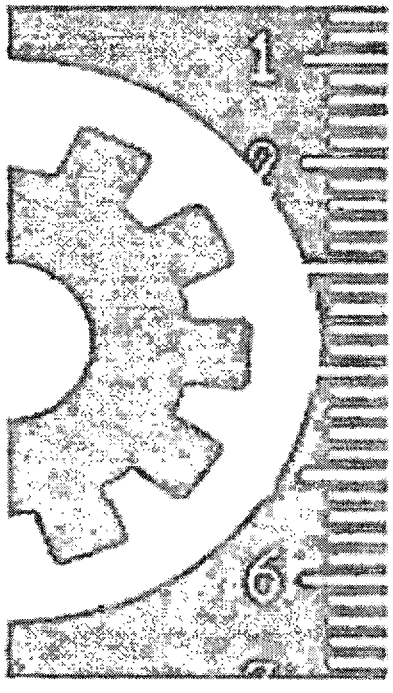


TRAZABILIDAD

LAP COMERCIAL S.A.S garantiza que mantienen la trazabilidad metrológica mediante una cadena ininterrumpida, documentada de calibraciones que conducen a las referencias a patrones nacionales o internacionales, la incertidumbre de medición se evalúa para cada paso de la cadena de trazabilidad con métodos apropiados.

**********FIN DEL INFORME**********





LAP COMERCIAL S.A.S

FECHA:01/08/2023
VERSION: 02

REPORTE DE SERVICIO

FECHA SERVICIO
17/03/2026 - 15:15:17

PROXIMO SERVICIO
09/2026

REPORTE NO.
OS14839

N.I.T.: 900222743
Razon Social: UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE
Direccion: Cr 12 9 25 IN 112
Telefono: 3202335190
Email: surmedicacontabilidad@gmail.com

Tecnico/Ingeniero: LUIS ARIEL PLAZAS LARA

DESCRIPCION GENERICA

Tipo de Equipo: MICROSCOPIO
Modelo: CX-21
Serial: 10L82269
Marca: OLYMPUS
Dependencia: LABORATORIO CLINICO
Inventario: SM-LAB-08

PROTOCOLO DE SERVICIO:

Rutina general de mantenimiento preventivo
Revisión general y lubricación del sistema mecánico del carro y cremallera
Limpieza del sistema óptico superficies de cristal, oculares, espejos, objetivos acromáticos 4X, 10X, 40X, 100X (lentes frontal y superior) y condensadores
Verificación y ajuste electrónico de voltajes principales y de la lámpara Tungsteno-Halógena
Ajuste parafocal y binocular.
Equipo operando en condiciones normales.

OBSERVACIONES: MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS

REPUESTOS SUMINISTRADOS:

INGENIERO/TECNICO:

RESPONSABLE:

ANEXO 5. Licencia de salud ocupacional de SURMEDICA IPS, Resolución de Habilitación expedida por la Secretaría de Salud de Casanare y Autoevaluación de Servicios.

SECOP
REGISTRADO

DEFINITIVO

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

8544002541 - SURMEDICA IPS

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	8544002541 - UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE SURMEDICA I.P.S				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900222743-1			Nombre o razón social:	UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE SURMEDICA I.P.S
Fecha de inscripción:	2011/10/04			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ			Dirección administrativa:	CARRERA 12 N° 9 - 25 INTERIOR 112
Telefono:	320 231 5413	Fax:		Email:	surmedicaips@gmail.com
Municipio:	VILLANUEVA			Departamento:	CASANARE

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	8544002541 01 - SURMEDICA IPS				
Dirección:	CARRERA 12 N° 9 - 25 INTERIOR 112			Barrio:	CENTRO
Telefono:	320 231 5413	Fax:		Email:	surmedicaips@gmail.com
Gerente:	CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ			Fecha de Apertura:	2011/10/04
Municipio:	VILLANUEVA			Departamento:	CASANARE

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	8544002541 01 - SURMEDICA IPS				
Dirección:	CARRERA 12 N° 9 - 25 INTERIOR 112			Barrio:	CENTRO
Telefono:	320 231 5413	Fax:		Email:	surmedicaips@gmail.com
Gerente:	CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ			Fecha de Apertura:	2011/10/04
Municipio:	VILLANUEVA			Departamento:	CASANARE
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Jun 25 2025 7:39PM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20250701 - 20260630

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNÓLOGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SI CUMPLE	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	SI CUMPLE

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLOGICA Y CIENTÍFICA

SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	CUMPLE
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario: 854400254101

Impreso por el usuario: 854400254101

Versión 2.0.

Fecha de impresión: miércoles 25 de junio de 2025 (7:41 p.m.).

FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

8544002541 - SURMEDICA IPS

Gobernación de Casanare
NIT. 892400214-6

RESOLUCION No. 1723 - 28 OCT. 2024

"Por la cual se otorga una Licencia para Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo"

800.15.15

LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la resolución 754 de 2021 y 1551 de 2022 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO

Que, corresponde a las Secretarias Departamentales y Distritales de Salud, Expedir y Renovar las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo..

Que mediante Radicado No. 85440004059408 del Ministerio de Salud y Protección Social, la empresa UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE SURMEDICA I.P.S, NIT. 900222743-1, Representada legalmente por CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 74183408, Ubicada en la Carrera 12 N° 9 - 25 Interior 112, Villanueva Casanare, solicitó y Aportó todos los requisitos exigidos en el Capítulo III, Artículo 15 de la Resolución No.754 de 2021, para la renovación de la Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

En mérito de lo expuesto.

RESUELVE

ARTÍCULO 1: Renovar la Licencia a la empresa UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE SURMEDICA I.P.S, NIT. 900222743-1, Representada legalmente por CARLOS ARTURO ROJAS JIMENEZ, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 74183408, Ubicada en la Carrera 12 N° 9 - 25 Interior 112, Villanueva Casanare, para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en los campos de acción: Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Higiene Industrial, Seguridad Industrial, Educación, Capacitación, Investigación de accidentes de trabajo, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con su competencia y formación académica del talento humano contratado por UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE SURMEDICA I.P.S.

ARTÍCULO 2: La presente licencia es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional, y el beneficiario deberá cumplir estrictamente las normas que regulan la materia, en especial las contenidas en la Resolución Ministerial 754 de 2021.

ARTÍCULO 3: La presente licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo NO constituye autorización como Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano o Establecimiento de Educación Informal.

ARTÍCULO 4: La presente Resolución tiene una vigencia de diez (10) años y rige a partir de la fecha de expedición.

ARTICULO 5: Contra la presente procede el recurso de reposición, definido en la ley 1437 de 2011

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal Casanare, a los 28 OCT. 2024

YURY NATHALIA CHAVEZ DUQUE
Secretaria de Salud

Revisó: Luis Fredy Martínez Montaño – Director Administrativo y Financiero
Celia Elena Gutiérrez Oropeza – Profesional Universitaria
Elaboro: Jhon Parra – Técnico Administrativo

RESOLUCION No. 1701 DE 21 OCT. 2024

"Por la cual se otorga una Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación"

800.15.15

LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE

En uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas por la Ley 09 de 1979, la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001, el Decreto 780 de 2016, Ley 1438 de 2011 y la Resolución 3100 de 2019, y sus modificaciones,

CONSIDERANDO:

Que el numeral 9° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, modificada por el artículo 3°, numeral 3.8 de la Ley 1438 de 2011, establece que además de los principios generales consagrados en la Constitución Política de Colombia, son pautas en el manejo del servicio público de salud, regidoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes *"3.8 Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada"*.

El artículo 227 de la Ley 100 de 1993, dispone que es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud, incluyendo la auditoria médica, de obligatorio desarrollo de las Entidades Promotoras, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios. La información producida será de público conocimiento.

El artículo 43 de la Ley 715 de 2001, preceptúa que, sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los Departamentos dirigir, coordinar, y vigilar el Sector Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre materia.

El artículo 56 de la Ley 715 de 2001, establece que las Entidades Departamentales de Salud deben formalizar el proceso de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud, siendo del resorte de los prestadores de servicios de salud acreditar la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico– administrativa, para la prestación del servicio a su cargo.

Dentro del marco de legalidad, se tiene que mediante el Decreto 780 del 6 de mayo de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" donde visto el campo de aplicación en el Artículo 2.5.1.3.2.1 en su inciso 8° se tiene que, en el contexto del mismo, El SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

RESOLUCION No. 1701 - DE 21 OCT. 2024

"Por la cual se otorga una Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación"

800.15.15

comprende el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

De conformidad con lo preceptuado en los Artículos 2.5.1.3.2.11 y 2.5.1.3.2.14 del Decreto 780 de 2016, las Entidades Departamentales deben contar con un equipo humano, de carácter interdisciplinario, responsable de la Administración del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y de verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación, así como de las demás actividades relacionadas con este proceso. Atendiendo lo dicho en el Artículo 2.5.1.3.2.12 de la misma norma, estas entidades serán responsables del manejo y de la administración de la base de datos contentiva del REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, la cual debe reportarse al Ministerio de la Protección Social el cual consolida y actualiza a nivel nacional.

En el artículo 2.5.1.3.2.17 del Decreto 780 de 2016 establece que las Entidades Departamentales al concluir la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables al prestador de Servicios de Salud, proceden a enviar la "Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación". En la que le informa a dicho Prestador de Servicios de Salud, que existe verificación de cumplimiento, satisfactoria para la Entidad Departamental.

Que el día 04 de octubre de 2011, la Institución Prestadora de Servicios de Salud Unidad Medica del Sur de Casanare SURMEDICA I.P.S., identificada con NIT N° 900222743-1, registrada bajo la Matrícula Mercantil N°68022, expedida por Cámara de Comercio de Casanare, solicitó ante la Secretaria de Salud, la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud a quien previo el trámite de rigor concluyó este de forma satisfactoria y le fue otorgado el código 8544002541, quien realizó apertura de sede registrada con el nombre SURMEDICA IPS, solicitando ante la Secretaria de Salud, la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud; a quien previo el trámite de rigor concluyó este de forma satisfactoria y le fue otorgado el código 854400254101.

Que dando cumplimiento a la normatividad vigente, se practicó por parte de la Secretaria de Salud de Casanare, visita de verificación de cumplimiento de estándares de habilitación, en lo relativo a las condiciones de capacidad Tecnológica y Científica, condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera y condiciones de capacidad Técnico Administrativa, ajustadas a las exigencias de los artículos 2.5.1.3.2.1, 2.5.1.3.2.2 y 2.5.1.3.2.3 del ya mencionado Decreto 780 de 2016, los cuales fueron verificados a la Institución Prestadora de Servicios de Salud, Unidad Medica del Sur de Casanare SURMEDICA I.P.S, quien registra sede con el nombre SURMEDICA IPS, quien se encuentra registrada en la dirección Carrera 12 N° 9 – 25 Interior 112, del municipio de Villanueva, y como consecuencia de la visita se levantó las Actas VVEH-A N°073-24 del día veintisiete (27) del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024), y VVEH-C N°073-24 del día veintisiete (27) del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro

RESOLUCION No. 1701 - DE 21 OCT. 2024

"Por la cual se otorga una Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación"

800.15.15
(2024), e informe respectivo de visita VVEH N° 073-24 del día diecisiete (17) del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024), a través de la cual el Grupo Técnico de la Secretaría de Salud de Casanare recomendó expedir la Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación de los servicios que habilitó la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Unidad Medica del Sur de Casanare SURMEDICA I.P.S, identificada con NIT N° 900222743-1, registrada bajo la Matrícula Mercantil N°68022, expedida por Cámara de Comercio de Casanare, quien registra sede con el nombre SURMEDICA IPS, que se encuentra ubicada en la dirección Carrera 12 N° 9 – 25 Interior 112, del municipio de Villanueva, la Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación de los siguientes servicios:

SERVICIO (S) CERTIFICADO (S)

GRUPO	CÓDIGO	SERVICIO	MODALIDAD	COMPLEJIDAD	DISTINTIVO
Consulta Externa	328	Medicina General	Intramural	Baja	DHSS0072517
	337	Optometría	Intramural	Baja	DHSS0072518
	344	Psicología	Intramural	Baja	DHSS0072519
	407	Medicina del Trabajo y Medicina Laboral	Intramural	Mediana	DHSS0072520
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	Laboratorio Clínico	Intramural	Sin Complejidad	DHSS0072521
	712	Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	Intramural	Sin Complejidad	DHSS0072522
	740	Fonoaudiología y/o Terapia Del Lenguaje	Intramural	Sin Complejidad	DHSS0072523

Capacidad Instalada

GRUPO	CONCEPTO	MODALIDAD	PLACA	MODELO	CANTIDAD
Consultorios	Consulta Externa	-	-	-	5

ARTICULO SEGUNDO: Advertir a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Unidad Medica del Sur de Casanare SURMEDICA I.P.S, identificada con NIT N° 900222743-1, registrada bajo la Matrícula Mercantil N°68022, expedida por Cámara de Comercio de

RESOLUCION No. 1701 - DE 21 OCT. 2024

"Por la cual se otorga una Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación"

800.15.15

Casanare, quien registra sede con el nombre SURMEDICA IPS, que cuando se incumpla con cualquiera de las condiciones o requisitos previstos para su otorgamiento, la habilitación será revocada, respetando el debido proceso, bajo los parámetros del Decreto 780 de 2016.

ARTÍCULO TERCERO: Advertir a la Institución Prestadora de Servicios de Salud Unidad Medica del Sur de Casanare SURMEDICA I.P.S, identificada con NIT N° 900222743-1, registrada bajo la Matrícula Mercantil N°68022, expedida por Cámara de Comercio de Casanare, quien registra sede con el nombre SURMEDICA IPS, que las actas de visita VVEH-A N°073-24 del día veintisiete (27) del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024), y VVEH-C N°073-24 del día veintisiete (27) del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024), e informe respectivo de visita VVEH N° 073-24, del día diecisiete (17) del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024), hacen parte integral de este acto administrativo y por lo tanto debe dar estricto cumplimiento y mantener las condiciones de habilitación que se certifican.

ARTÍCULO CUARTO: Advertir a la Institución Prestadora de Servicios de Unidad Medica del Sur de Casanare SURMEDICA I.P.S, identificada con NIT N° 900222743-1, registrada bajo la Matrícula Mercantil N°68022, expedida por Cámara de Comercio de Casanare, quien registra sede con el nombre SURMEDICA IPS, que deberá fijar en lugar visible copia de los Distintivos de Habilitación de los Servicios de Salud y de la Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación.

ARTICULO QUINTO: Contra la presente providencia procede el recurso de reposición en los términos definidos en la Ley 1437 de 2011 – Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo -.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal, a los 21 OCT. 2024

LADY CAROLINA FLÓREZ SIERRA
Secretaria de Salud (E)

Aprobó: Lady Carolina Flórez Sierra
Directora de Seguridad Social y Garantía de la Calidad

Proyectó: Sandra Ximena Silva Aranguren
Profesional Universitario Grupo Garantía de la Calidad

ANEXO 6: Soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Sistema General de Riesgos Laborales correspondientes salud a los meses de febrero y marzo de 2026 No *9501315980/ 9502963531* en un (2) folios.

MUNICIPIO DE SABANALARGA
REGISTRADO
SECOP
SECRETARIA GENERAL

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900222743	1	UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE SURMEDICA I.P.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	CARRERA 12 09 25	VILLANUEVA-CASANARE	6237078	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-02	2026-03	131476262	9501315980	E	2026/03/11	2026/03/11	BANCOLOMBIA	0	$16,663,300	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tap	tdp	tap	vsp	col	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: UNICA (21 Afiliados)																						$60,853,788	$9,817,100			$60,853,788	$2,423,600			$63,491,463	$2,529,100			$60,853,788		$1,430,400		$0	$0		$16,200,200

en línea

| | | |

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				22	$10,097,300	$0	$0	$10,097,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$2,942,800	$0	$0	$2,942,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	12	$4,875,500	$0	$0	$4,875,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,280,600	$0	$0	$1,280,600
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$998,400	$0	$0	$998,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$1,473,100	$0	$0	$1,473,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	22	$1,473,100	$0	$0	$1,473,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				22	$2,599,200	$0	$0	$2,599,200
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	21	$2,529,100	$0	$0	$2,529,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				22	$2,493,700	$0	$0	$2,493,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$70,100	$0	$0	$70,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	11	$1,037,700	$0	$0	$1,037,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	10	$1,385,900	$0	$0	$1,385,900
TOTAL				22	$16,663,300	$0	$0	$16,663,300