



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BERNAL		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES OSCAR	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80110448			GÉNERO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 80110448		D.M. 51	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 23 MES 01 AÑO 1983			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA OSCARINIBERNALINI@GMAIL.COM		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		DEPTO BOGOTÁ. D.C.
DEPTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.			TELÉFONO 3152943470		EMAIL oscarinibernalini@gmail.com

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	02	AÑO	2003

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)      TL (TECNOLÓGICA)      TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)      UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN)      MG (MAESTRÍA O MAGISTER)      DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGIA EDUCATIVA	08	2022	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	02	2014	195664

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

#### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)      TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPORACION IBEROAMERICANA DE ESTUDIOS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	2000	X		TECNICO EN RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR COMUNITARIO	07	2015

4

### IDIOMAS

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

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

5

### EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 601546150			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	27	Mes	01	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ORIENTADOR			DEPENDENCIA AGENCIA PUBLICA DE EMPLEO -APE					DIRECCIÓN CALLE 65 11 70						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5461500			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	03	Año	2024	Día	30	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ORIENTADOR AGENCIA PUBLICA EMP			DEPENDENCIA AGENCIA PUBLICA DE EMPLEO					DIRECCIÓN CALLE 65 # 11-70						

## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION TEGIENDO SUEÑOS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3132206848			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	26	Mes	07	Año	2022	Día	15	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA PSICOLOGO			DEPENDENCIA AREA DE RECURSOS HUMANO				DIRECCIÓN CARRERA 9 126 18				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IDIPRON				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3100411			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	13	Mes	02	Año	2020	Día	06	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PSICOLOGO			DEPENDENCIA AREA DE PSICOSOCIAL				DIRECCIÓN CARRERA 27A 63B 7				

6

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7

### TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

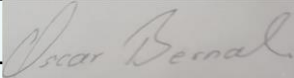
8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá D.C 18-01-2026

\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Empty rounded rectangular box for observations.

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

Bogotá D. C.  
08-01-2026

*Orlando Mesa M*

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **80.110.448**

**BERNAL**

APELLIDOS

**OSCAR**

NOMBRES

*Oscar Bernal*

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO  
**BOGOTA D.C**  
**(CUNDINAMARCA)**

**23-ENE-1983**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**

**O+**

**M**

ESTATURA

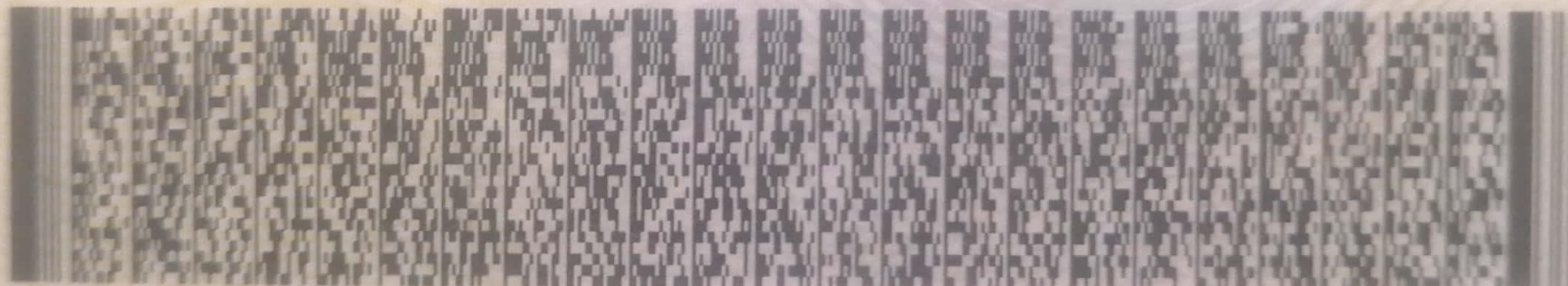
G.S. RH

SEXO

**19-ABR-2001 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-1500150-00875807-M-0080110448-20170104

0053009056A 2

1234224922

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA  
FUERZAS MILITARES  
Fuerzas Armadas Nuevas Fuerzas Clases

80110448

**BERNAL  
OSCAR**

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC 2005	31 - DIC 2005	31 - DIC 2005

PROFESION **BACHILLER**

REC-14-10-10-10  
21-MAR-2003



Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2026-01-18 13:57

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OSCAR		BERNAL	

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

80110448

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

Dirección

["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$47.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$47.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

## 1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí  No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí  No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí  No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí  No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí  No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento  Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí  No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

### 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí  No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí  No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí  No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:      Sí       No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:      Sí       No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:





Bogotá, Enero / 18 de 2026



Señor (a): OSCAR BERNAL  
CC. 80110448  
CL 12 16 12  
BOGOTÁ

**Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.**

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Marzo / 4 de 2005, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

**CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.**

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co) Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co)** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

## COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

## CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) OSCAR BERNAL identificado(a) con C.C No. 80.110.448, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 19 de enero del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional [www.colfondos.com.co](http://www.colfondos.com.co) opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Juan Perea Ruiz  
Gerente Cuentas y Recaudo



NO. 195664

**OSCAR BERNAL**

**TARJETA PROFESIONAL  
DE PSICOLOGO**  
LEY 1090 DE 2006

C.C. 80110448

EXPEDIDA: 3/05/2019

REPÚBLICA DE COLOMBIA



## CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,  
BOGOTA, D.C.,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**18/01/2026**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OSCAR BERNAL** con **Cédula de Ciudadanía** número **80110448**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

Número **0570475870000613**  
Fecha de apertura **02/07/2009**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



# Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

**oscar bernal**

C.C 80.110.448

Participó y completó el curso virtual

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 18 de enero 2026

**Francisco Camargo Salas**  
Director de Empleo Público



Código: 761563072000



## Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor OSCAR BERNAL identificado con Cédula de Ciudadanía 80110448, se inscribió en nuestro servicio el día 12/03/2024.

El presente certificado se genera el día 18/01/2026, por solicitud del interesado.

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



**Trabajo**



Servicio Público  
de Empleo



**CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL**

FECHA 29-feb.-2024 HORA 09:13:50

EMPRESA PARTICULAR

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Nombre del Trabajador: Oscar Bernal  
Edad 40 años 11 meses 6 días  
Documento de Identificación: CC Número: 80110448  
Cargo ORIENTADOR PROFESIONAL



APTO PARA LABORES ASIGNADAS.

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

**EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO**

**Optometría**

**Vision Lejana:** Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual.

**Vision Cercana:** Emétrope cumple con las condiciones visuales para el cargo, no requiere corrección visual. Control optométrico anual.

**LABORATORIO:** PERFIL LIPIDICO: NORMAL GLICEMIA: NORMAL.

- Otras Recomendaciones:**
1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana).
  2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral.
  3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.
  4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral.

**MEDICO:** Normal. **MUSCULOESQUELETICO:** NORMAL, **CARDIOVASCULAR:** NORMAL, **PSICOSOCIAL:** Trabajador sano o con hallazgos clínicos que no generan Pérdida de capacidad laboral ni limita el normal ejercicio de su labor. Persona ajustada a la realidad, emocionalmente equilibrado, no se evidencia ningún rasgo ni estado fuera de lo normal, sin embargo, se sugiere trabajar pausas activas durante la jornada, se evidencia presencia de algunos estados y rasgos del riesgo psicosocial que pueden estar presentes en el paciente por lo cual se sugiere realizar de manera preventiva capacitaciones del riesgo psicosocial, manejar estilos de vida saludables.

**PARCIAL DE ORINA:** NORMAL, **CUADRO HEMATICO:** NORMAL.  
**REMISIÓN A EPS?:** NO.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"  
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

**Médico**

LIC SST N°3508 19-07-22  
Reg Med N° 72173322

Firma  
Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO  
RM. LIC.SST#3508 de 1º Lic.SO:

**Trabajador**

Firma  
Nombre: Oscar Bernal  
CC N° 80110448



## RESULTADOS PSICOLÓGICOS

Nombre: **OSCAR BERNAL** C.C. No. 80.110.448

Examen: Ingreso Cargo: ORIENTADOR PROFESIONAL Fecha: 29 FEB 2024

**Concepto:** Trabajador sano o con hallazgos clínicos que no generan Pérdida de capacidad laboral ni limita el normal ejercicio de su labor. Persona ajustada a la realidad, emocionalmente equilibrado, no se evidencia ningún rasgo ni estado fuera de lo normal, sin embargo, se sugiere trabajar pausas activas durante la jornada, se evidencia presencia de algunos estados y rasgos del riesgo psicosocial que pueden estar presentes en el paciente por lo cual se sugiere realizar de manera preventiva capacitaciones del riesgo psicosocial, manejar estilos de vida saludables.

Experiencia acorde al cargo seleccionado	4
Estabilidad Laboral	3
Expectativas y Proyección Laboral	3
Relación, de los cargos desempeñados	4
Ajuste nivel educativo para el cargo	4
Conocimientos requeridos para el cargo	4
Interés y proyección de formación	4
Resolución de conflictos-	4
Nivel de seguridad y autoestima	3
Habilidades Comunicativas-acatamiento de normas	4
Motivación hacia el trabajo	4
TOTAL	41/55

- ✓ Adoptar una actitud de prevención mental y física frente al estrés es necesario que el trabajador asuma la responsabilidad que corresponde a su auto cuidado y mantenimiento de salud, sin embargo, la pausa activa durante la jornada laboral permite prevenir la fatiga mental,

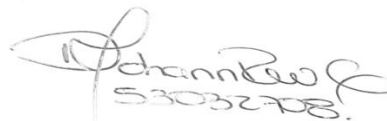


fatiga visual, sobrecarga, tensión que puede desencadenar un posible síntomas físicos y emocionales negativos en el paciente.

- ✓ Fomentar actividades constituye una buena medida para prevenir situaciones de ansiedad o para aliviarlas, pues además de facilitar el desplazamiento de la atención de los problemas, contribuye a relativizar la importancia de esos problemas, la relajación como una técnica de autocontrol que formará parte de los hábitos para mejorar la calidad de vida con la consecuencia que mejoraría y mantendría un nivel bajo de ansiedad.
- ✓ Aprender cómo manejar el estrés es vital para la salud, bienestar y el rendimiento de los trabajadores.

NEGOCIACION Y MANEJO DE CONFLICTOS	RECURSIVIDAD	ORIENTACION AL RESULTADO	PENSAMIENTO ANALITICO	PROACTIVIDAD	ATENCION AL DETALLE	TRABAJO EN EQUIPO
Acceptable	Buena	Acceptable	Acceptable	Buena	Acceptable	Buena

**Psicodiagnostico:** Según proceso realizado se puede evidenciar que es una persona que puede lograr realizar el trabajo a su cargo. Se recomienda trabajar medidas preventivas al riesgo psicolaboral.



**Derly Johan Rodríguez Guevara**

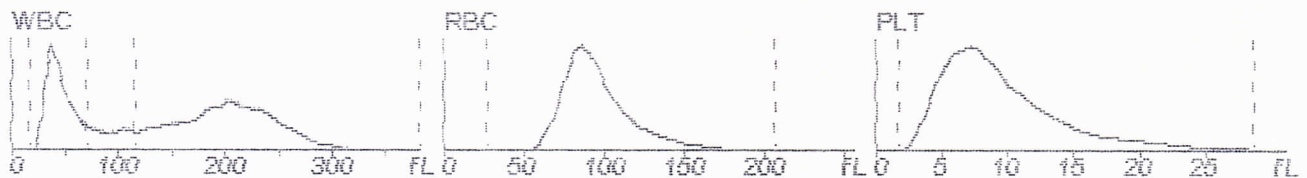
**Psicóloga Especialista en Salud Ocupacional**



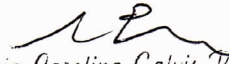
## CUADRO HEMATICO IV

 ID: 80110448      Modo: Completa      Hora: 29-02-2024 09:47  
 Nombre: OSCAR BERNAL      Sexo: Varón      Edad: 40 años  
 N.º hª clín.:      N.º cama:      Dept.:

Parámetro	Result.	Rango ref.
WBC	5.7 x 10 <sup>9</sup> /L	4.0 - 10.0
Lymph#	1.7 x 10 <sup>9</sup> /L	0.8 - 4.0
Mid#	0.6 x 10 <sup>9</sup> /L	0.1 - 1.5
Gran#	3.4 x 10 <sup>9</sup> /L	2.0 - 7.0
Lymph%	30.1 %	20.0 - 40.0
Mid%	9.7 %	3.0 - 15.0
Gran%	60.2 %	50.0 - 70.0
HGB	H 18.9 g/dL	12.0 - 16.0
RBC	5.41 x 10 <sup>12</sup> /L	4.00 - 5.50
HCT	H 58.3 %	40.0 - 54.0
MCV	H 107.8 fL	80.0 - 100.0
MCH	H 34.9 pg	27.0 - 34.0
MCHC	32.4 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	15.3 %	11.0 - 16.0
RDW-SD	H 59.2 fL	35.0 - 56.0
PLT	202 x 10 <sup>9</sup> /L	100 - 300
MPV	7.7 fL	6.5 - 12.0
PDW	15.5	9.0 - 17.0
PCT	0.155 %	0.108 - 0.282



Rmte.:      Analiz.: CAROLINA GALVIS      Compr.:

  
 Maria Carolina Galvis R.  
 Bacterióloga U.C.M.C.  
 R.P. 52.125.928 C.N.B.


Fecha: 29/02/2024

NOMBRE DEL PACIENTE: OSCAR BERNAL  
IDENTIFICACIÓN: C.C. 80.110.448  
EDAD: 40 AÑOS

### QUIMICA SANGUINEA

Examen	Resultado	Técnica	Unidad	Vr.Normal
GLICEMIA	86	Enzimático	mg/dL	70-110
COLESTEROL TOTAL	140	Enzimático	mg/dL	< 200
COLESTEROL HDL	55	Enzimático	mg/dL	H >55 M > 65
COLESTEROL LDL	72	Semiautomatizado	mg/dL	< 130
TRIGLICÉRIDOS	66	Enzimático	mg/dL	< 150

### PARCIAL DE ORINA

Parámetros:

#### 1. FÍSICO

Color: AMARILLO

Aspecto: LIG. TURBIO

#### 2. QUÍMICO

pH: 5

Densidad: 1030

Nitritos: NEG

Urobilinógeno: NEG

Sangre: NEG

Proteínas: TRAZAS

Calle 27 sur No.14-43 • PBX (57-1) 361 76 12 • Fax (57-1) 407 35 50

Tel.: (57-1) 366 13 58 • E-mail: [servisaluddelolaya@gmail.com](mailto:servisaluddelolaya@gmail.com)

[www.servisaludips.com](http://www.servisaludips.com)



Fecha: 29/02/2024

NOMBRE DEL PACIENTE: OSCAR BERNAL  
IDENTIFICACIÓN: C.C. 80.110.448  
EDAD: 40 AÑOS

Cetonas: NEG  
Bilirrubina: NEG  
Glucosa: NEG  
Leucocitos: NEG  
Ácido ascórbico: NEG

**3. MICROSCÓPICO:**

Células epiteliales escamosas: ESCASAS  
Células epitelio renal: -  
Bacterias: +  
Hematíes: -  
Leucocitos: 0-2/C  
Moco: ++  
Cristales: ACIDO URICO +  
Cilindros: -  
Hongos: -



*Maria Carolina Galvis R.*  
Bacterióloga U.C.M.C.  
R.P. 52.125.928 C.N.B

REALIZADO POR:  
MARIA CAROLINA GALVIS ROMERO  
BACTERIOLOGA U.C.M.C.  
R.P. 52.125.928 C.N.B.