REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.060.596.908

AYALA ARICAPA

APELLIDOS

MONICA ISABEL

NOMBRES

Monica Isabel Ayala

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1998

SUPIA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

09-MAR-2016 SUPIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0912400-00813077-F-1060596908-20160413 0048301933A 1 44724127

Supia, caldas

Señores:
LUZ YANETH RAMIREZ ACEVEDO
Gerente Hospital Departamental San Lorenzo
E.S.E.

Aspirante: **MONICA ISABEL AYALA ARICAPA**
C.C: 1.060.596.908
Celular: 313 678 2860
Correo electrónico: ayalaisabel698@gmail.com

Perfil profesional: Auxiliar en Enfermería con competencias laborales en prevención, promoción y autocuidado para hacer parte integral de un equipo de salud, capacitado para realizar una gestión con trato humano, tanto en el ámbito institucional, público y privado.

El objetivo principal de esta propuesta es brindar apoyo en la atención que garantice la eficiencia, la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes, acorde a las normativas y estándares del sistema de salud colombiano.

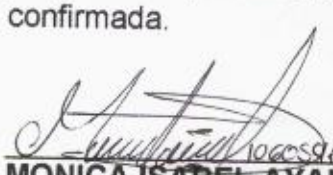
Alcance de los servicios:

1. En cumplimiento de la Resolución 1033 del 11 de junio de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, los Equipos Básicos de Salud (EBS) tienen la obligación de ejecutar de manera integral, oportuna y continua el Plan de Cuidado Primario (PCP), mediante la identificación, intervención y seguimiento de las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades en sus territorios asignados, priorizando las acciones extramurales y articulando estrategias de promoción, prevención, vigilancia en salud pública, gestión del riesgo, participación social e interculturalidad, con enfoque diferencial y territorial, garantizando así el derecho fundamental a la salud.
2. Elaboración de plan de trabajo y cronograma para el despliegue de equipos en el territorio
3. Planeación mensual de la operación por cada perfil.
4. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.
5. las condiciones de salud de los miembros de las familias y hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.
6. Despliegue del Plan de Cuidado Primario (PCP)

•Elaborar, concertar, implementar y hacer seguimiento al PCP para cada familia o persona asignada.

•Identificar riesgos, necesidades y condiciones en salud.
•Realizar acciones de promoción, prevención, atención, seguimiento y educación en salud.
•Registrar todas las acciones, novedades y logros alcanzados.
7. Atenciones individuales y familiares
•Prestar atenciones extramurales principalmente, aunque pueden articularse con servicios intramurales o de telemedicina.
•Realizar actividades como: consultas, valoraciones, tamizajes, vacunación, provisión de anticonceptivos, entre otras.
•Hacer contrarreferencia y seguimiento de casos referidos a otros niveles de atención.
8.Vigilancia en salud pública
•Identificar, notificar y activar respuestas frente a eventos de interés en salud pública.
•Apoyar la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria (VSPC).
•Coordinar con la ESE el uso de insumos y protocolos para pruebas, inmunizaciones, etc.
9.Gestión del aseguramiento
•Identificar personas sin aseguramiento y reportarlas para su afiliación a través del SAT.
•Coordinar con la entidad territorial el acceso al SISBEN, encuesta y mecanismos de afiliación.
10.Participación comunitaria
•Realizar acercamientos y acuerdos con actores sociales del territorio.
•Reconocer liderazgos comunitarios y trabajar conjuntamente en el cuidado de la salud.
13.Fortalecimiento de capacidades
•Participar en procesos de formación y capacitación continuos organizados por la ESE o entidad territorial.
•Mejorar conocimientos y habilidades según necesidades del territorio (salud mental, interculturalidad, trabajo comunitario, etc.
11. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.
12. Informar sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
13. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por otros sectores.
14. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
15. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas – barrios y micro territorios abordados por el equipo.
16. Identificación de procesos cuidadores y deteriorantes y de condiciones en salud
Información en salud
17.Atención para promoción y apoyo a la lactancia materna
18.Educación para la salud
19.Toma de muestras de laboratorio
20.Vacunación.
21. Las demás que correspondan con la naturaleza del contrato, los procesos y subprocesos a desarrollar en los micro territorios establecidos por la E.SE Hospital san Lorenzo Supia, Caldas.
25. Presentar informes de actividades solicitados por el supervisor del presente contrato.

Declaro que no me encuentro inhabilitado para contratar con las entidades estatales y autorizo al Hospital san lorenzo y a quien este delegue para el tratamiento de mis datos personales con conformidad con lo establecido en la ley 5181 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, manifiesto que entrego de forma libre y voluntaria la propuesta aquí contenida y que la información personal y profesional puede ser confirmada.



MONICA ISABEL AYALA ARICAPA
C.C: 1.060.596.908
Celular: 313 678 2860
Correo electrónico: ayalaisabel698@gmail.com

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
Ayala	Arcapa	Monica Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 4[illegible]

GÉNERO: F ⊗ M ○ NB ○

NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 8 MES 2 AÑO 1998

PAÍS: colombia

DEPTO: caldas

MUNICIPIO: Supa

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Vereda Santa Ana Sector caribe

PAÍS: colombia DEPTO: caldas

MUNICIPIO: Supa

TELÉFONO: 3136729260 EMAIL: ayalaisabel698@gmail

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			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	X	MES	11	AÑO	2016

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNÓLOGICA 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	
TC	4	X		auxiliar de enfermeria	11	2021	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Infarma	Precencial	120	X		Laboratorio clinico	11	2022
Infarma	precencial	120	X		codigo fuxia	11	2022

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clinica roque Armando Lopez	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
caldas	supia caldas	administración@clinicaral.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3122662091	Día 21 Mes 04 Año 26	Día 12 Mes 05 Año 26

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermera	Linea de frente	Carrera 7# 32-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clinica roque Armando Lopez		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Riosucio	administración@Clinicaral.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 03 Mes 02 Año 2023	Día 02 Mes 02 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de enfermera	Linea de frente	Calle 10 # 6-109A

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día Mes Año 2020	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día Mes Año	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
EXPERIENCIA DOCENTE		

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE, SI _ NO _ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Supía Caldas - Enero 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, monica isabel ayala aricapa

IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E. T.I. N° 1.060.596.908 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
colombia	caldas	supia

Dirección	Teléfonos
vereda santa ana	313 678 2860

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
maria lindelia aricapa	33.993.042	madre
wiliam adres ayala	1.002.900.649	hermano
leidy jhoana arvelaz	1.060.590.484	prima

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

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

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

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BAMCOLOMBIA	AHORROS	5308917155277410	SUPIA	$ -
DAVIVIENDA	CORRIENTE	48844783/078	SUPIA	$ 400.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
MONICA	ISABEL	AYALA	ARICAPA

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1060596908

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento CALDAS Municipio SUPIA

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento CALDAS Municipio SUPIA

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.

HOSPITAL SAN LORENZO

Cargo o función que cumple

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento CALDAS Municipio SUPIA

Dirección CARERERA 7 25 12

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	-
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	-

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
BANCOLOMBIA	SUPIA	$ -
DAVIVIENDA	SUPIA	$ 400.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [ ] NO [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	303				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
MADRE	MARIA	LINDELIA	ARICAPA		33.993.042
Hermano(a)	WILIAM		AYALA	ARICAPA	1.002.900.649
Primo(a)	LEIDY	JOHANA	ALAVALEZ		1.060.590.484

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
	3	

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/06/2026 03:36:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1060596908** y Nombre: **MONICA ISABEL AYALA ARICAPA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **141512086** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información 515 9000
Dios y Patria
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
GOV.CO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:43:15 PM horas del 28/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1060596908**

Apellidos y Nombres: **AYALA ARICAPA MONICA ISABEL**

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

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 28 de mayo de 2026, a las 14:45:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1060596908
Código de Verificación	1060596908260528144531

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 296935524

PIB
14:46:31

Bogotá DC, 28 de mayo 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)** MONICA ISABEL AYALA ARICAPA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1060596908:

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

Mario Enrique Castro González
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.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CALDAS,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quien interese

28/05/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MONICA ISABEL AYALA ARICAPA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1060596908**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488447837078**
Fecha de apertura	**24/09/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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 15:39:01 horas del 04/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1060596908,** Apellidos y Nombres **AYALA ARICAPA MONICA ISABEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital san lorenzo de supia**, con NIT **890801758-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1060596908 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 28/05/2026 03:01 PM

Código Verificación: **KYW953R2JM**

Válida hasta: **26/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Por favor suministre los siguientes datos

Tipo de Documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento (sin puntos, ni comas)	1060596908

Se enviará un código de seguridad al siguiente correo: aya**********@gmail.com

Escriba el código que le enviamos al correo registrado	

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 *

1060596908

Primer Nombre

MONICA

Primer Apellido

AYALA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8170

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-05-29→11:39:19 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1060596908	MONICA	ISABEL	AYALA	ARICAPA	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) MONICA ISABEL AYALA ARICAPA identificado(a) con CC 1060596908 registra La siguiente información:

2026-05-29→11:39:19 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	NO DISPONIBLE-38469	2022-11-30	6552022	DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-02-27	6552023	DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

RESOLUCIÓN No. RP0655-2022 DE 30 NOV 2022

"POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL EN AREAS DE AUXILIARES DE LA SALUD"

LA SUBDIRECCION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento al artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, al artículo 3 de la ley 1437 de 2011, al Decreto **No.1875** de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Educación Nacional, Resolución 8211 del 15 de junio de 1989, Decreto 1352 de 2000, Decreto 4904 de 2009, Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud, Resolución de Delegación de Funciones 1273 del 12 de septiembre de 2013 y Resolución 060 del 3 de febrero de 2020, nombramiento de la Subdirectora de Prestación de Servicios y Aseguramiento de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, y,

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

Que **MONICA ISABEL AYALA ARICAPA** con número de cédula **1.060.596.908** ha solicitado la autorización y registro del certificado de Aptitud Ocupacional por competencias laborales en áreas de la salud como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, título que le otorgó **EL INSTITUTO PARA LA FORMACION DEL TALENTO HUMANO EN SALUD "INSFARMA"** según **Acta de Certificación No.2-11-005 del 02 de NOVIEMBRE Del 2022.**

Que, estudiada la documentación presentada, el (la) solicitante cumple con los requisitos establecidos por las normas vigentes

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: **AUTORIZAR y REGISTRAR** el certificado de Aptitud Ocupacional por competencias laborales en áreas de la salud como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, título que le otorgó **EL INSTITUTO PARA LA FORMACION DEL TALENTO HUMANO EN SALUD "INSFARMA"** a nombre de **MONICA ISABEL AYALA ARICAPA,** cédula **1.060.596.908,** para desempeñarse en el Territorio Nacional.

PARAGRAFO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y quedara inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente teniendo en cuenta que si esta es enviada o emitida la última semana del mes se realizará el cargue el mes posterior al mes siguiente, de acuerdo a los criterios establecidos en el decreto 3030 de 2014 emanado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO SEGUNDO: la presente resolución será notificada de conformidad con el articulo 65 y siguientes de la ley 1437 de 2011.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición conforme al artículo 74 de la Ley 1437 de 2011.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales, el. 30 NOV 2022

OLGA LUCIA CORRALES RAMIREZ
SUBDIRECTORA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

Proyectado y Revisado:

La república de Colombia

y en su nombre

El instituto para la Formación Técnica en Farmacia y Salud

INSTITUTO INSFARMA

Aprobado por la secretaría de Educacion Departamental a través de la resolucion No 9908-6 del 9 de Noviembre de 2015, y en cumplimiento de lo establecido en la ley 115 de 1974 , ley 1060 de 2006, el Decreto 4904 de 2009 y demas normas reglamentarias y corcondantes

Confiere a:

Mónica Isabel Ayala A.

C.C 1.060.596.908 de Supía Caldas

El título de:

Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar de Enfermería

Por haber aprobado y alcanzado los logros, competencias laborales y académicas, prácticas y objetivos institucionales, correspondientes al Proyecto Educativo Institucional P.E. I.

Dado en Supía Caldas a los dos (2) días del mes de Noviembre de 2022



CERTIFICA QUE

Mónica Isabel Ayala.

C.C 1.060.596.908

Realizo el curso de **TRIAJE** en el Instituto **INSFARMA** con una intensidad horaria de 120 horas, según resolución n° 0155.6 de 2021 acuerdo 0073 de 2017, dado en Supía 3 de Noviembre de 2022

MARIA SENOBIA QUISENO L.
COORDINADORA

Brayan alvarez
BRAYAN ALVAREZ
DOCENTE

CERTIFICA QUE

Mónica Isabel Ayala.

C.C 1.060.596.908

Realizo el curso de **CITOLOGÍA** en el Instituto **INSFARMA** con una intensidad horaria de 120 horas, según resolución n° 0155.6 de 2021 acuerdo 0073 de 2017, dado en Supía 2 de noviembre de 2022

MARIA SENOBIA QUIGENO L.
COORDINADORA

ELIANA SALAS
DOCENTE

CERTIFICA QUE

Mónica Isabel Ayala.

C.C 1.060.596.908

Realizo el curso de **CÓDIGO FUXIA** en el Instituto **INSFARMA** con una intensidad horaria de 120 horas, según resolución nº 0155.6 de 2021 acuerdo 0073 de 2017, dado en Supía 3 de Noviembre de 2022

MARIA SENOBIA QUISENO L.
COORDINADORA

BRAYAN ALVAREZ
DOCENTE

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS
SUPIA CALDAS

Personería jurídica No. 20-44 Nit. 890803158-0

HACE CONSTAR QUE

MONICA ISABEL AYALA ARICAPA
c.c. 1.060.596.908

Asistió a la capacitación en:

RCP Y PRIMEROS AUXILOS BASICO

Con una intensidad de 6 horas

Dada en la estación de bomberos el día 22 de marzo de 2022

JESUS ALBAN MORENO
Comandante



CERTIFICA QUE

Mónica Isabel Ayala.

C.C 1.060.596.908

Realizo el curso de **LABORATORIO CLÍNICO** de manera excelente en el hospital **San Lorenzo** con el convenio de docente asistencial con el Instituto **INSFARMA** con una intensidad horaria de 120 horas, según resolución nº 0155.6 de 2021 acuerdo 0073 de 2017, dado en Supía 3 de Noviembre de 2022

MARIA SENOBIA QUISENO L.
COORDINADORA

Eliana Salas
ELIANA SALAS
DOCENTE

IPS Clínica
Roque Armando López

CRAL-013-2026

LA IPS CLÍNICA ROQUE ARMANDO LÓPEZ ÁLVAREZ EU
NIT 900.198.012-.3

CERTIFICA QUE:

MÒNICA ISABEL AYALA ARICAPA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.060.596.908 de Supía, laboro como AUXILIAR EN ENFERMERÍA en la IPS CLÍNICA ROQUE ARMANDO LÓPEZ ÁLVAREZ E.U.

- Contrato de Trabajo de Duración por Labor Contratada (para cubrir licencia no remunerada) desde el 27 de marzo 2023 hasta el 30 de abril del 2023.
- Contrato de Trabajo de Duración por labor Contratada (para cubrir vacaciones) desde el 10 de mayo del 2023 hasta el 17 de julio del 2023.
- Contrato Individual de Trabajo a Termino Fijo, desde el 03 de agosto del 2023 hasta el 02 de febrero del 2024.
- Contrato de Trabajo de Duración por Labor Contratada (para cubrir Incapacidad) desde el 05 de julio 2025 hasta el 06 de septiembre del 2025.
- Contrato de Trabajo de Duración por Labor Contratada (para cubrir Vacaciones) desde el 06 de octubre 2025 hasta el 23 de octubre del 2025.
- Contrato de Trabajo de Duración por Labor Contratada (para cubrir Incapacidad) desde el 27 de octubre 2025 hasta el 28 de noviembre del 2025.
- Contrato de Trabajo de Duración por Labor Contratada (para cubrir vacaciones) desde el 06 de abril 2026 hasta el 22 de abril del 2026.
- Contrato de Trabajo de duración por Labor Contratada (para cubrir Incapacidad y vacaciones) desde el 24 de abril del 2026 al 02 de mayo del 2026.

Esta certificación se expide en Supía (Caldas) a los 29 días del Mes de mayo del 2026.

MARÍA ARNOLY LADINO MORENO
ÁREA ADMINISTRATIVA
CLÌNICA RAL

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MONICA ISABEL AYALA ARICAPA identificado(a) con CC 1060596908 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/01/2024

Estado de la Afiliación:	**Vigente**
IPS:	**I.P.S. CLINICA ROQUE ARMANDO LOPEZ ALVAREZ E.U.**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes 5 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MONICA ISABEL AYALA ARICAPA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.060.596.908**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es **estar en** un fondo privado como Porvenir, ¿por que? **porque está** acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo **rendimiento**.

CERTIFICADO MEDICINA LABORAL

YEPLABO .S.A.S

NIT : 901934758-0

CIUDAD: SUPIA – CALDAS **FECHA: 29-05-2026**

INFORMACION DE LA EMPRESA

EMPRESA: ESE HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA

INFORMACION DEL PACIENTE

NOMBRES: MONICA ISABEL

PRIMER APELLIDO: A Y A L A **SEGUNDO APELLIDO**: ARICAPA

N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1060596908 **EDAD** 28 AÑOS

FECHA DE NACIMIENTO: 08/02/1998 **DIRECCION : SANTA ANA**

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE **EPS**: PARTICULAR

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA **AREA: EQUIPOS BASICOS EN SALUD**

TIPO DE EXAMEN MEDICO

DE INGRESO: **examen preocupacional**

ANTECEDENTES PERSONALES

QUIRURGICO: NIEGA **ALERGICO NIEGA** **PATOLOGICOS NIEGA**

SIGNOS VITALES

PA: 120/60 **FR 20** **spO2:96**

PESO: 55.6 kg **ESTATURA: 165 cm** **IMC: 18**

EXAMEN FISICO

CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.

- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS.

- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.

-CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.

- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.

- GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.

- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.

-PIEL: INTEGRA SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO.

-SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

EXAMENES PRACTICADO

EXAMENES	SI	LABORATORIOS	SI
EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL	X	Parcial orina ,coprológico, perfil infeccioso	X
OPTOMETRÍA / VISIOMETRIA	X		
AUDIOMETRÍA	X		
ESPIROMETRÍA	X		

RESULTADOS DE VALORACIONES

Apto para trabajar en manipulación de alimento	
Apto para cargo con patología que no limita su labor	
Apto para cargo con restricción	
Apto para cargo con restricción	
Apto para desempeñar trabajo de altura	
Apto para cargos sin patología aparente	X
Aplazado	
No apto	

CONCEPTO LABORAL

OBSERVACIONES RESTRICIONES : NO

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICOS	OCUPACIONAL	ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y HÁBITOS
SATIFACTORIO	Uso de E.P.P: - uso de elementos de protección relacionados para la labor asignada	Iniciar Actividad Física: Ejercicio aeróbico periódico
Observaciones: No	Observaciones: No	*Observaciones: SATIFACTORIO*

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: He autorizado o (a) al médico Especialista en Salud Ocupacional arriba mencionado (a), realizar en mi el examen médico ocupacional y paraclínicos ocupacionales registrados en este documento conforme quedo registrado en la Historia Clínica Ocupacional he comprendido he tenido la oportunidad de revisar, el propósito, beneficios, las interpretaciones, las recomendaciones y riesgos del examen médico ocupacional, los paraclínicos ocupacionales a partir de la asesoría brindada antes de las respectivas tomas de las pruebas. He sido informado de las medidas que tomara YEPLABO.S.A.S, para proteger la confidencialidad de nuestros resultados. Manifiesto ante mi firma bajo la gravedad de juramento de las respuestas dada.

Yesith Plata
C.C. No. 1079915851
Medico

MEDICO:

FIRMA Y SELLO:
NOMBRE YESITH PLATA BORJA LICENCIA: 17-0800 DEL 2025
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO