



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

<b>PRIMER APELLIDO</b> Andrade		<b>SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)</b> Garcia		<b>NOMBRES</b> Pilar Cecilia	
<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 22657324			<b>GENERO</b> F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		<b>NACIONALIDAD</b> COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
<b>LIBRETA MILITAR</b> PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>			<b>NÚMERO</b>		<b>D.M.</b>
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>			<b>DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA</b>		
FECHA DIA <input type="text" value="06"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="1982"/>			CARRERA 3 49B 63		
PAÍS <input type="text" value="COLOMBIA"/>			PAÍS <input type="text" value="COLOMBIA"/> DEPTO <input type="text" value="ATLÁNTICO"/>		
DEPTO <input type="text" value="ATLÁNTICO"/>			MUNICIPIO <input type="text" value="BARRANQUILLA"/>		
MUNICIPIO <input type="text" value="BARRANQUILLA"/>			TELÉFONO <input type="text" value="3621027"/> EMAIL <input type="text" value="andrangepilar112@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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	MES	06	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).

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

**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)

4

### IDIOMAS

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

### Persona Natural

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

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 ANTERIOR

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS URBANO DE TRANSPORTE MASIVO DE PASAJEROS TRANSMETRO S.A.		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO	<i>MUNICIPIO</i> BARRANQUILLA			<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>					
	<i>Día</i>	24	<i>Mes</i>	01	<i>Año</i>	2025	<i>Día</i>	28	<i>Mes</i>	02	<i>Año</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> AGENTE FACILITADOR		<i>DEPENDENCIA</i> AGENTE FACILITADOR				<i>DIRECCIÓN</i> CARRERA 46 82 225					

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA, DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO	<i>MUNICIPIO</i> BARRANQUILLA			<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>					
	<i>Día</i>	12	<i>Mes</i>	10	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	11	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA		<i>DEPENDENCIA</i> SECRETARIA DE DEPORT Y CULTURA				<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 34 43 31					

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA, DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO	<i>MUNICIPIO</i> BARRANQUILLA			<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>					
	<i>Día</i>	23	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2023	<i>Día</i>	22	<i>Mes</i>	09	<i>Año</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA		<i>DEPENDENCIA</i> CONTRATISTA				<i>DIRECCIÓN</i> Calle 34 No 43-31					

#### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA, DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO		<i>PÚBLICA</i> X	<i>PRIVADA</i>	<i>PAÍS</i> COLOMBIA							
<i>DEPARTAMENTO</i> ATLÁNTICO	<i>MUNICIPIO</i> BARRANQUILLA			<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>							
<i>TELÉFONOS</i>	<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>					
	<i>Día</i>	21	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2022	<i>Día</i>	31	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA		<i>DEPENDENCIA</i> SECRETARIA DE RECREACION Y DEPORTE				<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 34 43 01					

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ABB/ ADECCO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3737177			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	30	Mes	03	Año	2021	Día	28	Mes	03	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE SOCIAL Y GESTION			DEPENDENCIA DEPARTAMENTO AREA SOCIAL					DIRECCIÓN CALLE 30 11 19					

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	0	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	5
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  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 Barranquilla, marzo 2025

*Polar Anstrah Garcia*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.657.324**

**ANDRADE GARCIA**

APELLIDOS

**PILAR CECILIA**

NOMBRES

*Pilar Andrade Garcia*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-DIC-1982**

**BARRANQUILLA**  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**  
ESTATURA

**A+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

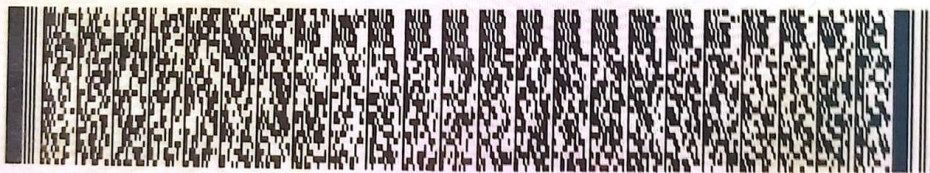
**16-ENE-2001 BARRANQUILLA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0300100-00423319-F-0022657324-20130130

0032269438A 1

3292200539

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL





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, PILAR CECILIA ANDRADE GARCIA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 22.657.324 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento ATLANTICO Municipio BARRANQUILLA

Dirección CARRERA 3 49B 63 Teléfonos 316 6701753

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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 X 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	16.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
<b>TOTAL</b>	\$ 16.000.000

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

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 X**    tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

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

**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**

*Po loe Antrah Garcia*

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BARRANQUILLA, ABRIL 2025

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



**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 22657324 **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 20/03/2025 03:19 PM



Código Verificación: **C3ZBHJ2MR7**

Válida hasta: **18/06/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

TORIA CLINICA  
 ALIFICACION DEL  
 ACIENTE  
 POYOS OCUPACIONALES  
 JONALES

APOYOS DIAGNOSTICOS

HISTORIAL

Cerrar X

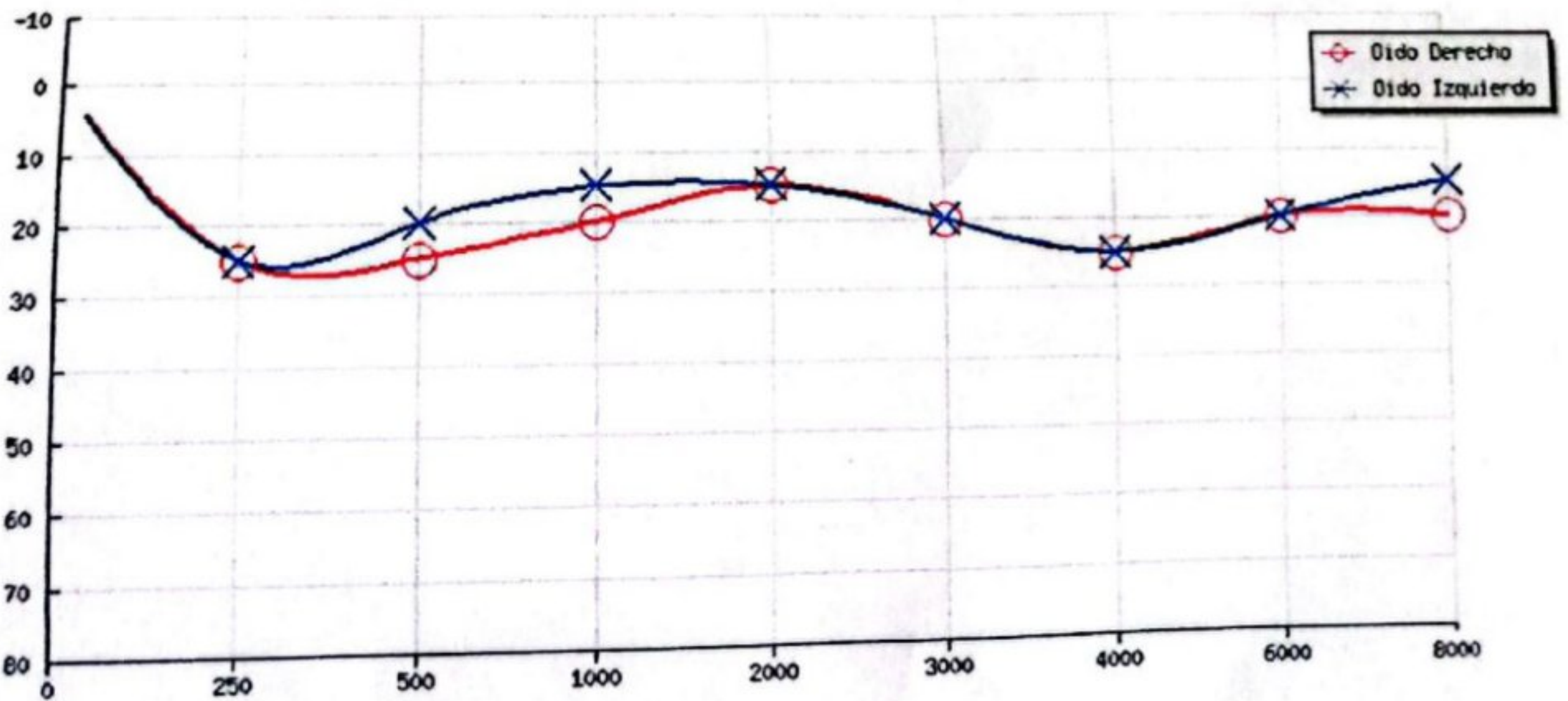
HISTORIAL FONOAUDIOLOGIA - #EVOLUCION : 1436274								
TIPO DE ATENCION:	SALUD OCUPACIONAL							
FRECUENCIA	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OIDO DERECHO	25	25	20	15	20	25	20	20
OIDO IZQUIERDO	25	20	15	15	20	25	20	15

CUADRO CLASIFICACION		
	OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
PTA: 500Hz 1000Hz 2000Hz 3000Hz	20	18
UMBRAL: 4000Hz	25	25
ELI	Bueno	Bueno
SAL	Límites Normales	
FRECUENCIAS CONVERSACIONALES	19% Normal	
	NIOSH-1998	
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		
	ANSI-96(PTA)	
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HIPOACUSIA MINIMA		
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		

**OBSERVACIONES**  
 SENSIBILIDAD AUDITIVO PERIFERICA FUNCIONAL NORMAL BILATERAL  
 SIN ANTECEDENTES AUDITIVOS RELEVANTES  
 OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL  
 CONTROL ANUAL

AUDIOGRAMA



TIME EXEC : 0.149

hc

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [ X ]	2. PERIÓDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACION [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS

DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 04/06/2024	EMPRESA: TRANSMETRO S.A.S BQ		
NOMBRE: PILAR CECILIA ANDRADE GARCIA		DOC. IDENTIDAD: CC 22657324	
CARGO: FACILITADORA		EDAD: 41 AÑOS	
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE	FECHA DE NACIMIENTO: 1982-12-06	EPS: FAMSANAR	
DIRECCIÓN: CRA 13 N 29-19		TELEFONO: 3166701753	
PESO: 105 Kg	TALLA: 162 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 40.01



SE PRATICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) ALTIMETRIA    2) OPTOMETRIA    3) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO    4) LIPEMIA

EXAMEN DE PREINGRESO	
CONCEPTO	SI [ ]
EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[ ]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ X ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]
EMISIONES SI [ X ] NO [ ]		ARL SI [ ] NO [ X ]		EPS SI [ X ] NO [ ]		

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR

RECOMENDAR DIETA SANA BAJA EN GRASAS SATURADAS, CARBOHIDRATOS, BAJA EN SAL Y AZÚCAR, NO TOMAR ALCOHOL, NO FUMAR.

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULAR, COMO LO RECOMIENDA LA OMS ENTRE 150 A 300 MINUTOS POR SEMANA PARA LOGRAR TENER UN MEJOR ESTILO DE VIDA Y MEJORAR EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO. A LA VEZ MANTENER UN PESO ADECUADO A LA TALLA.

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 10 MINUTOS.

IMPLEMENTAR MEDIDAS ERGONOMICAS Y DE HIGIENE POSTURAL.

IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTO-REPORTE.

USAR ELEMENTOS PROTECCIÓN PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGOS LABORALES.

ASISTIR AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: NUTRICIÓN, CARDIOVASCULAR

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, FIRMANTE QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPÓSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Y/O EXAMENES COMPLEMENTARIOS QUE SE ME VAN A REALIZAR, COMPRENDO QUE EL OBJETIVO DE LOS MISMOS ES DE SALUD Y REALIZAR DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS DE ENFERMEDAD LABORAL ASÍ COMO LOS BENEFICIOS Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO, EJECUCION Y CUMPLIMIENTO DEL SUBSISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. ASÍ MISMO, RECONOZCO QUE SU REALIZACION DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. PARA LA CUSTODIA, FACILITO Y DELEGA AL PROFESIONAL EN MEDICINA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, Y/O MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA, QUIEN TENDRA A SU CARGO DICHOS DOCUMENTOS, GARANTIZAR SU CONFIDENCIALIDAD. PODRAN ENTREGAR COPIA DE MI HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL FOLIADA, PREVIA AUTORIZACION DE MI PARTE O CUANDO MEDIE MANDATO JUDICIAL, A SOLICITUD DE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL CON LAS RESOLUCIONES NO. 2346 DE 2017 Y 1918 DE 2009 Y DECRETO 1073 DE 2015. TODA INFORMACION DE SALUD GOZARA DE LA CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 3380 DE 1991, RESOLUCION 2463 DE 2015 Y SALD SERA USADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO. DE IGUAL MANERA, DOY MI AUTORIZACION EXPRESA PARA QUE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, RECOLECTA Y DE CUALQUER MANERA TRATE MIS DATOS PERSONALES DE COMUNICACION EFECTIVA, CALIDAD DE SERVICIO, MANEJO DE DATOS CLINICOS Y OTRAS QUE APLIQUEN SEGUN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. DECLARO QUE LA INFORMACION QUE SUMINISTRO ES VERDICA Y NO OMITIR NINGUN ANTECEDENTE QUE PUEDE AFECTAR EL ARTICULO 27 DEL DECRETO 1290 DE 1994.

*[Handwritten signature]*

*PAB*



HUBENSE JOSE VILLAREAL IBAÑEZ  
CC 1042430519  
MEDICO OCUPACIONAL  
TP. 1042430519  
DC 6488

PILAR CECILIA ANDRADE GARCIA  
CC 22657324  
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS  
CORRESPONDEN A LA VERDAD

CAPTURA BIOMETRICA

Nombre: Pilar Andrade Garcia

Edad: 41 años

Fecha: 04/06/24

Teléfono: \_\_\_\_\_

Observaciones: control anual

	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
OD	N	-0,50	0	20/20
OI	N	-0,50	0	20/20

Tipo de lente: Progresivo

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Distancia Pupilar: \_\_\_\_\_

	ADICION
D	+1,00
I	+1,00



Este es el certificado de tu  
**Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 801988135**

El Banco AV Villas certifica que: **Pilar Cecilia Andrade Garcia**  
identificada con el documento No. 22657324, tiene en la oficina B QUILLA PRINCIPAL (801) una Cuenta de  
Ahorros - Cuenta Móvil No. 801988135 desde el 23 de marzo de 2016.

Fecha de expedición: 20/03/2025

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777

Medellín: 325 6000

Barranquilla: 330 4330

Cali: 885 9595

Bucaramanga: 630 2980

Resto del país: 01 8000 51 8000