PROFESIOGRAMA 2026

EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

CORPORACION SOCIAL DE CUNDINAMARCA

BOGOTÁ – COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL: CORPORACION SOCIAL DE CUNDINAMARCA

NIT: 899.999.421-7

DIRECCION: CL 39A 18-05 Bogotá DC

TELEFONO: 3222710693

CORREO: gcorporacion@cundinamarca.gov.co

ACTTIVIDAD ECONOMICA: 6499

OBJETIVO

El presente documento describe las evaluaciones médicas ocupacionales de pre ingreso, periódico y de egreso que se deben realizar al personal. Dichas evaluaciones están descritas por sector, cargo e incluyen las restricciones, riesgos, peligros de exposición y necesidades de vacunación.

Las evaluaciones de post incapacidad, reubicación o cambio de ocupación se estudiarán puntualmente de acuerdo al procedimiento de realización de evaluaciones médicas ocupacionales.

ALCANCE

Este protocolo aplica para aspirantes a un cargo y para colaboradores activos de todas las sucursales y proyectos. De igual manera para el personal Contratista vinculado a través de contrato formal por prestación de servicios con una duración superior a un (1) mes.

DEFINICIONES:

Profesiograma: Listado, no exhaustivo, donde se incluyen los exámenes médicos ocupacionales (de ingreso, periódicos y de retiro), necesarios para conocer y mantener las condiciones de salud del personal.

Evaluación Médica Ocupacional: Acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo, antecedentes ocupacionales y determinar la existencia de consecuencias en el trabajador por dicha exposición. Se tiene para la emisión del concepto las ayudas diagnósticas. Las evaluaciones médicas se dividen en: Ingreso, periódicas, retiro.

Evaluación Médica Pre-ocupacional o de Pre-ingreso: Es un procedimiento médico especializado que busca reconocimiento de las condiciones de salud del trabajador seleccionado, estableciendo sus capacidades para desempeñar la labor contratada, teniendo en cuenta los factores del riesgo del cargo; concluyendo finalmente el concepto de actitud y recomendaciones necesarias.
Evaluaciones Médicas Periódicas: Reconocimiento médico que se programa a intervalos regulares, para valorar la evolución en las condiciones de salud del trabajador, expuesto a los diferentes factores de riesgo en su puesto de trabajo, ya que permiten actualizar el diagnostico de salud de cada trabajador.

Evaluaciones Médicas Ocupacionales de Egreso: Consulta médica especializada que se realiza al trabajador cuando termina la relación laboral. El objetivo es determinar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas

Evaluaciones Médicas Post-incapacidad: Es la evaluación que se realiza al final de un periodo de incapacidad (por enfermedad general o accidente de trabajo), con el propósito de evaluar la condición de salud actual, y si el trabajador puede regresar a las labores habituales que estaba ejecutando o si tiene restricciones para el ejercicio de las mismas. El criterio para realizar esta evaluación lo define el área HSEQ y dependerá de las funciones del cargo y de la duración de la incapacidad. La evaluación médica Post Incapacidad será realizada por un médico con licencia en seguridad y salud en el trabajo.

Exámenes Paraclínicos: Pruebas complementarias realizadas al trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a que estará expuesto en el lugar de trabajo, permite medir el impacto en la salud de algún factor de riesgo específico y revisar sus antecedentes laborales.

Examen por Reubicación Laboral o Cambio de Ocupación: Esta evaluación médica se realiza al trabajador cada vez que éste cambie de ocupación y ello implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que se detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia.

La evaluación médica por reubicación laboral o cambio de ocupación también se debe realizar en el momento en que el trabajador se presente con el certificado médico de la EPS informando que tiene restricciones para el desarrollo de sus labores parciales o totales.

Clasificación de Riesgos: Esta clasificación se determina a partir de las diferentes fuentes de origen de los riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores.

Agente Ergonómico: Este hace referencia a la relación entre el entorno laboral y el trabajador.

Tipos de Riesgos

- Posiciones Forzadas y movimientos repetitivos de miembros superiores.
- Posiciones forzadas y movimientos repetitivos de miembros superiores.
- Esfuerzo vocal.
- Riesgos por movimientos repetitivos, posturas forzadas, aplicación de fuerza combinada y/o vibraciones.

Enfermedades asociadas.

Trastornos del plexo braquial (Síndrome de salida del tórax, síndrome. del desfiladero torácico).

Mononeuropatla de miembros inferiores, lesión del Nervio Popliteo.

Nódulos de las cuerdas vocales y la laringe, disfonía.

Sinovitis y tenosinovitis no especificadas, lesiones de hombro.

Agente Psicosocial: Este tipo de riesgo se origina por diferentes aspectos de las condiciones y organización del trabajo cuando se producen presentan una incidencia en la salud psicológicos de las personas.

Tipos de Riesgos.

- Gestión organizacional.
- Características de la organización del trabajo.
- Características del grupo social del trabajo.
- Condiciones del medioambiente de trabajo.
- Jornada de trabajo: (Horarios y jornadas laborales extenuantes).

Enfermedades asociadas.

- Sufrimiento psíquico y emocional, episodios depresivos.
- Angina de pecho (cardiopatía isquémica), infarto agudo de miocardio.
- Enfermedades cerebrovasculares, hipertensión arterial secundaria.
- Encefalopatía hipertensiva, úlcera gástrica
- Trastornos de ansiedad, trastornos de pánico.
- Gastritis crónica, síndrome del colon irritable.
- Trastornos del sueño debidos a factores no orgánicos, stress post- traumático.

Agentes físicos: Son manifestaciones de la energía que pueden causar daños a quienes se vean expuestos a ellos.

Tipos de Riesgos

- Ruido.
- Vibraciones.
- Temperaturas extremas.
- Radiaciones ionizantes
- Radiaciones no ionizantes.

Enfermedades asociadas.

- Enfermedades causadas por ruido: sordera temporal o permanente, hipoacusia.
- Enfermedades causadas por vibraciones (afecciones de los músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos o de los nervios periféricos): enfermedad de Raynaud.
- Enfermedades debidas a temperaturas extremas (calor o frío): insolación, congelación, síncope por calor.
- Radiodermatitis, osteonecrosis.
- Enfermedades causadas por radiaciones ópticas: conjuntivitis y lesiones de córnea.

Riesgos de accidentes laborales:

- **Riesgo mecánico:** Este tipo de riesgo se refiere a aquellas máquinas, equipos, herramientas y en general todos los objetos que se encuentran presentes en el desarrollo de las actividades laborales que puedan producir: caídas, resbalamientos, aplastamientos, perforaciones, heridas, pérdida de miembros, enganche, corte, hematomas, entre otras lesiones consideradas accidentes de trabajo.

- **Riesgo eléctrico:** Son accidentes que ocurren con sistemas eléctricos de las máquinas, equipos e instalaciones locativas que generan o conducen energía dinámica o estática y que cuando entran en contacto con un individuo, ya sea por deficiencias técnicas o humanas.

- **Riesgos locativos:** Distribución del puesto de trabajo, acomodación de elementos relacionados con la actividad laboral y así evitar accidentes frecuentes como: tropezones, resbalones, caídas, golpes por choques con equipos, escritorios, máquinas y otros.

RESPONSABILDADES

RECURSOS HUMANOS:

- Conocer y aplicar el profesiograma de CORPORACION SOCIAL DE CUNDINAMARCA
- Verificar el concepto de aptitud medica previamente al contrato de trabajo y reportar las novedades o restricciones.
- Mantener los conceptos de aptitud médica emitidos por el médico de la IPS, archivados y actualizados en las hojas de vida de cada trabajador.
- Programar los exámenes de ingreso teniendo en cuenta los parámetros del cargo del trabajador acorde a la clasificación establecida en el profesiograma y variaciones según funciones con el apoyo de NEXUS SALUD IPS
- Programar la jornada de exámenes periódicos con el fin de garantizar la salud de los trabajadores anualmente.
- Al terminar el contrato de cualquier trabajador, recursos humanos le hará entrega de la carta de solicitud para realización del examen de retiro, dirigida a la IPS designado por la empresa. La carta firmada por el trabajador debe archivarse en la hoja de vida de trabajador.
- Registrar oportunamente las incapacidades médicas que puedan generar restricción o limitación en el desarrollo de las funciones del trabajador y los cambios de cargo u ocupación que sean aplicados.
- Verificar y asegurar que los contratistas hagan llegar su examen de pre – ocupacional o de ingreso según lo reglamentado en el Decreto 723 de 2013.

HSEQ:

- Velar por la aplicación del profesiograma de CORPORACION SOCIAL DE CUNDINAMARCA
- Homologar con médico especialista en salud ocupacional el contenido del formato de los certificados de aptitud.
- Verificar y/o facilitar a la IPS que realiza las evaluaciones medicas ocupacionales el contenido de formatos de “Aptitud médica”.
- Apoyar la gestión de recursos humanos en la coordinación de exámenes médicos ocupacionales.
- Diseñar e implementar programas de vigilancia epidemiológica, de acuerdo con los riesgos prioritarios.
- Realizar seguimiento al trabajador sobre restricciones emitidas por el médico durante las evaluaciones médicas ocupacionales.

IPS:

- Cumplir con la normatividad vigente en manejo de historias clínicas y exámenes médicos ocupacionales.
- Asesorar CORPORACION SOCIAL DE CUNDINAMARCA en la actualización del profesiograma, con base en sus criterios médicos de salud ocupacional.
- Dar a conocer y hacer firmar al trabajador las recomendaciones médicas realizadas durante la evaluación.
- Remitir certificados de aptitud medica ocupacional.

PERSONAL EN GENERAL:

- Participar de las jornadas programadas de evaluaciones médicas ocupacionales.
- Llevar a cabo las recomendaciones dadas por el médico durante las evaluaciones médicas ocupacionales.

REFERENCIAS

- ✓ Ley 9ª de 1979, artículos 125, 1326, 127
- ✓ Resolución 2400 de 1979: capítulo II artículo 2 literal (a), (d); capítulo III, artículo 3 literal (a), (f).
- ✓ Circular 051 de 1999 del Ministerio de trabajo y Seguridad Social
- ✓ Resolución 1016 de 1989, numeral I articulo 10
- ✓ Decreto 1295 de 1994: articulo 70
- ✓ Acuerdo 004 de 2001
- ✓ Decreto 614 de 1984
- ✓ Resolución 2346 de 2007.
- ✓ Practica de evaluaciones medicas ocupacionales y el manejo y el contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- ✓ Decreto 31 De Julio 2014
- ✓ Resolución 918 de 2009
- ✓ Decreto 1443 del 2015
- ✓ Decreto 472 De Julio 2015

PROCEDIMIENTO

1.1.

PROFESIOGRAMA

1.1.1 CONSIDERACIONES GENERALES:

El presente profesiograma describe las evaluaciones médicas ocupacionales de pre-ingreso, periódicos y de egreso que se deben realizar al personal. Dichas evaluaciones están descritas por sector, cargo e incluye las restricciones, riesgos, peligros de exposición y necesidades de vacunación.

En caso de que el médico especialista en Salud Ocupacional en la valoración médica detecte alguna patología antigua o nueva, o considere que el trabajador requiere un examen especial para dar la aptitud para el cargo, la IPS debe solicitar autorización a Integridad operacional de CORPORACION SOCIAL DE CUNDINAMARCA, para practicar los exámenes adicionales.

1. CONTROL DE REGISTROS

CÓDIGO	NOMBRE	RESPONSABLE	UBICACIÓN	PERIODO
Externo	Certificados de aptitud medica	RR.HH.	Hoja de vida trabajador	20 años
Externo	Informe de condiciones de salud	Coordinador o Profesional HSEQ	Carpeta SGSST	20 años
NA	Carta remisión exámenes de egreso	Área RR.HH.	Hoja de vida trabajador	20 años

2. CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN PROFESIOGRAMA					
FECHA	**Versión**	**Documento**	**Observaciones**	**Asesorado**	**Revisado por:**
05/06/2026	1	Documento inicial	Se realiza el profesiograma, definido por: ingreso, periódico y retiro, adicionalmente se incluyen los cargos, estructurándolos bajo grupos de exposición similar relacionado con tareas. Se incluyen exámenes paraclínicos de acuerdo a riesgo presentes en su cargo.	Ruby Hazbleidy Palacios Renteria Lic SST 12205 / 2018	HSEQ

Versión	Fecha	Firmado por	Cambios
1	05/06/2026		

CSC	PROFESIOGRAMA	Fecha: Junio 2026
		Version: 01
		Codigo: PROF01

Para el personal de planta, las evaluaciones médicas ocupacionales establecidas en la presente matriz serán gestionadas directamente por la Corporación, a través de Talento Humano y SG-SST, conforme al perfil de cargo, riesgos asociados, periodicidad definida y normatividad vigente.

AREA	CARGO	RIESGOS ASOCIADOS A LA LABOR	TIPO EXAMEN	ÉNFASIS		VALORACIONES ESPECIALES											PERIODICIDAD
						PARACLINICOS			LABORATORIOS				PSICOLOGIA	VACUNAS			
				OSTEOMUSCULAR	CARDIOVASCULAR	VISIOMETRIA	AUDIOMETRIA	ESPIROMETRIA	PERFIL LIPIDICO	GLICEMIA	PRUEBA DE DROGAS	PRUEBA DE ALCOHOL	PRUEBA PSICOMOTRIZ	INMUNIZADA	VACUNA HEPATITIS B	VACUNA FIEBRE AMARILLA	
PERSONAL DE PLANTA	Gerente General	**BIOMECANICO:** Exposición prolongada a postura sedente durante la jornada laboral, Digitación continua durante la jornada laboral: movimientos repetitivos de manos y brazos que pueden provocar fatiga, así como dolor en muñecas, cuello y hombros **PSICOSOCIALES:** Causados por la alta carga de trabajo, plazos estrictos y el manejo de estrés, lo que puede desencadenar el síndrome de desgaste profesional (burnout), ansiedad y falta de concentración. **DE SEGURIDAD: Locativos:** Uso de escaleras en el edificio de oficinas , con exposición a desplazamientos verticales y transiciones entre niveles. **Electricos:** asociado al uso de computadoras, impresoras y fotocopiadoras (equipos electronicos) de forma directa o indirecta. **FISICOS:** Exposición a variaciones en las condiciones ambientales del lugar de trabajo, incluyendo temperatura, humedad, ventilación, iluminación y ruido, durante la ejecución de las actividades propias del puesto.	INGRESO	X	X	X	X	X	X	X				X			Anual
			PERIODICO	X	X	X	X	X	X	X				X			
			EGRESO	X	X	X	X	X	X	X							
	Profesional especializado		INGRESO	X	X	X	X	X	X	X							Anual
			PERIODICO	X	X	X	X	X	X	X				X			
			EGRESO	X	X			X									
	Secretario ejecutivo		INGRESO	X	X	X	X	X	X	X							Anual
			PERIODICO	X	X	X	X	X	X	X				X			
			EGRESO	X	X			X									
	Tecnico operativo		INGRESO	X	X	X	X	X	X	X							Anual
			PERIODICO	X	X	X	X	X	X	X				X			
			EGRESO	X	X			X									
	Jefe oficina Juridica		INGRESO	X	X	X	X	X	X	X							Anual
			PERIODICO	X	X	X	X	X	X	X				X			
			EGRESO	X	X			X									
	Jefe oficina asesor		INGRESO	X	X	X	X	X	X	X							Anual
			PERIODICO	X	X	X	X	X	X	X				X			
			EGRESO	X	X			X									
	Profesional universitario		INGRESO	X	X	X	X	X	X	X							Anual
			PERIODICO	X	X	X	X	X	X	X				X			
			EGRESO	X	X			X									
	Secretario		INGRESO	X	X	X	X	X	X	X							Anual
			PERIODICO	X	X	X	X	X	X	X				X			
			EGRESO	X	X			X									
	Auxiliar administrativo		INGRESO	X	X	X	X	X	X	X							Anual
			PERIODICO	X	X	X	X	X	X	X				X			
			EGRESO	X	X			X									
	Subgerente General		INGRESO	X	X	X	X	X	X	X							Anual
			PERIODICO	X	X	X	X	X	X	X				X			
			EGRESO	X	X			X									
	Tesorero General		INGRESO	X	X	X	X	X	X	X							Anual
			PERIODICO	X	X	X	X	X	X	X				X			
			EGRESO	X	X			X									
	Almacenista General		INGRESO	X	X	X	X	X	X	X							Anual
			PERIODICO	X	X	X	X	X	X	X				X			
			EGRESO	X	X			X									
	Director Técnico		INGRESO	X	X	X	X	X	X	X							Anual
			PERIODICO	X	X	X	X	X	X	X				X			
			EGRESO	X	X			X									
	Asesor		INGRESO	X	X	X	X	X	X	X							Anual
			PERIODICO	X	X	X	X	X	X	X				X			
			EGRESO	X	X			X									
	Conductor mecanico	**DE SEGURIDAD:** Accidentes de transito, Fallas electricas, Publico por robos o atracos. **Mecánicos:** Peligros asociados al uso de maquinaria, herramientas, vehículos o instalaciones defectuosas que pueden causar lesiones físicas o cortes. **BIOMECANICOS:** Posturas estáticas prolongadas: Estar sentado por largos periodos de tiempo. **FISICOS: Iluminacion deficiente o excesiva:** luz nocturna o diurna, faroles de otros vehiculos, producen fatiga visual. **Ruido (igual o mayor a 85 dB):** proveniente del vehiculo y otros actores viales. **Vibracion:** Movimientos oscilantes transmitidos al cuerpo por el vehículos que pueden generar enfermedades oseas y articulares. **PSICOSOCIAL:** Estrés y fatiga mental: el tráfico pesado y el riesgo constante de accidentes generan altos niveles de estrés y problemas cardiovasculares a largo plazo.	INGRESO	X		X	X		X	X	X	X	X	X			Anual
			PERIODICO	X		X	X		X	X	X	X	X	X			
			EGRESO	X		X	X		X	X							

Jorge Alcibiades Parra
Medico SST
Licencia SST 1648 06/02/2018

GRUPO EMPRESARIAL NEXUS SALUD SAS
COD. PRESTADOR 110013868901
LICENCIA SST 3124 06/02/2026
NIT 901.577.598-7
AK 19 #39-31 OF. 102 TEUSAQUILLO
6017047404 – 3053711323
serviciosysaludsas@gmail.com

Bogotá, 26 de Junio 2026

Señores
Corporación social de Cundinamarca
Grupo SST

ACTIVIDAD: VACUNACION CONTRA LA INFLUENZA

Se realiza Vacunación contra la Influenza en las instalaciones de la Corporación social de Cundinamarca dirigido a todo el personal de planta, cuya finalidad principal es evitar los casos graves de gripe, hospitalizaciones y muertes por complicaciones respiratorias, preparando al sistema inmunitario mediante la producción de anticuerpos específicos.

La inmunización se rige bajo estrictos lineamientos de salud pública para garantizar su efectividad y seguridad en la población.

Actualización anual
Los virus de la influenza mutan constantemente, lo que exige modificar la vacuna cada año siguiendo las directrices.

Dosis estándar
Se administran **0.5 ml** del biológico por vía intramuscular profunda

Vacunas aplicadas
Se aplican 33 vacunas (ver listado anexo).

GRUPO EMPRESARIAL NEXUS SALUD SAS
COD. PRESTADOR 110013868901
LICENCIA SST 3124 06/02/2026
NIT 901.577.598-7
AK 19 #39-31 OF. 102 TEUSAQUILLO
6017047404 – 3053711323
serviciosysaludsas@gmail.com

FOTOGRAFIAS





Atentamente,

GRUPO EMPRESARIAL NEXUS SALUD SAS

EQUIPO DE VACUNACION

26 JUN. 2026 IPS VACUNAR

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS Vacunarse es su Seguro de Vida	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	FO CAL VC V08 R08 033
	SIG	VERSIÓN: 08
	PROCESO: CALIDAD	REVISIÓN: 08
	ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	FECHA: 17-03-2026

De manera voluntaria, luego de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición; así como explicaciones adecuadas por el personal de salud de IPS VACUNAR COLOMBIA SAS, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la o las vacunas que se me administran; de la misma manera se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por los distintos laboratorios productores de la o las vacunas que se me administren.

Efectos post vacunales: Calor en el sitio de punción, irritación en la zona, dolor y tumefacción de la zona puncionada
Posibles efectos secundarios: fiebre, dolor de cabeza, erupción en la piel, malestar general y/o diarrea

Entiendo que la firma de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad

Intramural ☐ **Extramural** ☐ **Jornada de vacunación** ☐ **Domicilio** ☐ **Unidad Móvil** ☐

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PACIENTE	CEDULA DE CUIDADANIA	FIRMA DEL PACIENTE	VACUNA ADMINISTRADA	NOMBRE DE QUIEN APLICA LA VACUNA	VISTO BUENO JEFE
26/06/26	9:02am	Sandy Juan Perez O	1085[illegible]74		INF		
26/06/26	9:05am	Carol D. Morales Bailet	1022412573		INF		
26/06/26	9:03	Jose Jezith Cruz G	79184500		INF		
26/06/26	9:09	Jesus Vergara B	1047507349		INF		
26/Jun/26	09:13am	Cairo Henrique Calderón	80774.0341		INF		
26/06/26	9:16	Wilmer Darwin Vargas C.	80172084		INT		
26/06/26	9:16	Amadeo Rodriguez Pinzon	79264886		INF		
26/6/2026		Jacqueline Medina A	39627481		INF		
26/6/26		Olga Yaneth Muñoz Lara	52119570		INF		
26/6/26		Yohanna Milena Chacon	52529502		INF		

Scanned with CamScanner

26 JUN. 2026

Centro Especializado en Vacunación IPS VACUNAR COLOMBIA SAS Vacunarse es su Seguro de Vida	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	FO CAL VC V08 R08 033
	SIG	VERSIÓN: 08
	PROCESO: CALIDAD	REVISIÓN: 08
	ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	FECHA: 17-03-2026

De manera voluntaria, luego de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición; así como explicaciones adecuadas por el personal de salud de IPS VACUNAR COLOMBIA SAS, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la o las vacunas que se me administran; de la misma manera se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por los distintos laboratorios productores de la o las vacunas que se me administren.

Efectos post vacunales: Calor en el sitio de punción, irritación en la zona, dolor y tumefacción de la zona puncionada
Posibles efectos secundarios: fiebre, dolor de cabeza, erupción en la piel, malestar general y/o diarrea

Entiendo que la firma de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad

Intramural ☐ **Extramural** ☐ **Jornada de vacunación** ☐ **Domicilio** ☐ **Unidad Móvil** ☐

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PACIENTE	CEDULA DE CUIDADANIA	FIRMA DEL PACIENTE	VACUNA ADMINISTRADA	NOMBRE DE QUIEN APLICA LA VACUNA	VISTO BUENO JEFE
26/6/26	9:18	Blanca Yaneiva Bonilla P.	1096952105		INF		
26/6/26	9:18	Bleyni Herrada N.	65782371	Bleyni Herrada	INF		
26/06/26	9:19	Mireya Gonzalez	52130849		INF		
26/06/26	9:23	JENNIFER TATIANA TRUJILLO	1023939928	JENNIFER TRUJILLO	INF.		
26/06/26	9:24	Angel Humberto Quesada	9.529.512		INF		
26/06/26	9:26	Gloria Cecilia Barajas Valencia	51558481		INF		
26/06/26	9:35	MARCELA PINEDA VENEGAS	52019881		INF		
26/06/26	9:35	Nancy Botero Ospina	52239866		INFluenza		
26-06-26	9:45	Olga Lucia Bonilla F	52.275345		Influenza		
26/06-26	9:47	Zayra Tom Cub	1098346216		INF		

El líder del SIG de SIG de IPS VACUNAR COLOMBIA SAS, se permite comunicar que este documento impreso es una copia no controlada

Scanned with CamScanner

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS Vacunarse es su Seguro de Vida	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	FO CAL VC V08 R08 033
	SIG	VERSIÓN: 08
	PROCESO: CALIDAD	REVISIÓN: 08
	ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	FECHA: 17-03-2026

De manera voluntaria, luego de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición; así como explicaciones adecuadas por el personal de salud de IPS VACUNAR COLOMBIA SAS, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la o las vacunas que se me administran; de la misma manera se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por los distintos laboratorios productores de la o las vacunas que se me administren.

Efectos post vacunales: Calor en el sitio de punción, irritación en la zona, dolor y tumefacción de la zona puncionada
Posibles efectos secundarios: fiebre, dolor de cabeza, erupción en la piel, malestar general y/o diarrea

Entiendo que la firma de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad

Intramural ☐ **Extramural** ☐ **Jornada de vacunación** ☐ **Domicilio** ☐ **Unidad Móvil** ☐

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PACIENTE	CEDULA DE CUIDADANIA	FIRMA DEL PACIENTE	VACUNA ADMINISTRADA	NOMBRE DE QUIEN APLICA LA VACUNA	VISTO BUENO JEFE
26/06/26	9:00	Sandra R Ospino	51855972		Inf		
26/06/26	10:04	Jesús Raúl Pedraza Vélez	1.082837155		Inf		
26/06/26	10:06	Diana Patricia Tarazona	1069939931		Inf		
26-06-26	10:14	maria Victoria Fuentes	36182822		Inf		
26/06/26	10:20	Jesus Alberto Herrera	74538338		influenza		
26/12/2006	10:29	Monica Jimenez Ruiz	39.811 ~~876~~		Influenza.		
~~26~~/12/2026		Julio Cesar Zabala Moreno	11222706		influenza		
26/06/26	10:37	Flor Elvia Pinzon Rojas	51829735		INF		
26/06/26	10:40	Mauricio Sanchez	7921376		influenza		
26/06/26	10:43	Diana Rocio Cubillos Rivera	1018454958		Influenza		

Scanned with CamScanner

Centro Especializado en Vacunación IPS VACUNAR COLOMBIA SAS Vacunarse es su Seguro de Vida	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	FO CAL VC V08 R08 033
	SIG	VERSIÓN: 08
	PROCESO: CALIDAD	REVISIÓN: 08
	ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	FECHA: 17-03-2026

De manera voluntaria, luego de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición; así como explicaciones adecuadas por el personal de salud de IPS VACUNAR COLOMBIA SAS, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la o las vacunas que se me administran; de la misma manera se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por los distintos laboratorios productores de la o las vacunas que se me administren.

Efectos post vacunales: Calor en el sitio de punción, irritación en la zona, dolor y tumefacción de la zona puncionada
Posibles efectos secundarios: fiebre, dolor de cabeza, erupción en la piel, malestar general y/o diarrea

Entiendo que la firma de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad

Intramural ☐ **Extramural** ☐ **Jornada de vacunación** ☐ **Domicilio** ☐ **Unidad Móvil** ☐

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PACIENTE	CEDULA DE CUIDADANIA	FIRMA DEL PACIENTE	VACUNA ADMINISTRADA	NOMBRE DE QUIEN APLICA LA VACUNA	VISTO BUENO JEFE
26-06-2026	10:52	Cristhian Felipe Rondón Peña	1032437018		INF		
26-06-26	11:02	Luisa Lorena Cubillos G	1004006386		INF		
26-06-26	11:06	Terry Michael Saenea Diamante	1014214425		INF		

Scanned with CamScanner

GRUPO EMPRESARIAL NEXUS SALUD SAS
COD. PRESTADOR 110013868901
LICENCIA SST 3124 06/02/2026
NIT 901.577.598-7

Bogotá, 7 Julio 2026

CERTIFICACION DE PARAFISCALES VIGENCIA 2026

Señores
Corporación social de Cundinamarca

Nosotros RUBY HAZBLEIDY PALACIOS RENTERIA identificada con cedula de ciudadanía 43.116.844 de Bello, como Representante legal, y CARLOS ARTURO ROMERO VANEGAS identificado con cedula de ciudadanía 19.483.578 de Bogotá, en calidad de Revisor fiscal de GRUPO EMPRESARIAL NEXUS SALUD SAS con NIT 901.577.598-7, certificamos que la compañía NO realiza aportes de Seguridad Social, ya que todo el personal ocupado es mediante prestación de servicios.

Cordialmente,



RUBY HAZBLEIDY PALACIOS RENTERIA
Representante Legal



CARLOS ARTURO ROMERO VANEGAS
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 19293-T

GRUPO EMPRESARIAL NEXUS SALUD SAS
COD. PRESTADOR 110013868901
LICENCIA SST 3124 06/02/2026
NIT 901.577.598-7

BOGOTA, 7 de Julio 2026

CUENTA DE COBRO

CORPORCION SOCIAL DE CUNDINAMARCA
NIT 899.999.421-7

DEBE A:
GRUPO EMPRESARIAL NEXUS SALUD SAS
NIT 901.577.598-7

LA SUMA DE:
Dos millones seiscientos ochenta mil pesos ($2.680.000)

Por concepto de:

FECHA	TIPO DE EXAMEN	DOCUMENTO	1 APELLIDO	2 APELLIDO	1 NOMBRE	2 NOMBRE	CARGO	VALOR
5/06/2026	INGRESO	52.239.866	BOTERO	COFLES	NANCY		Técnico Operativo	176.000
18/06/2026	EGRESO	39.752.954	RAMIREZ	RAMIREZ	JANETH	OMAIRA	Técnico Operativo	176.000
26/06/2026	VACUNACION INFLUENZA (33 PERSONAS)							1.848.000
26/06/2026	ELABORACION DE PROFESIOGRAMA							480.000
							TOTAL	**2.680.000**

FORMA DE PAGO:
Consignación a BANCOLOMBIA AHORROS 50624849211 a nombre de GRUPO EMPRESARIAL NEXUS SALUD SAS.

Atentamente,

RUBY HAZBLEIDY PALACIOS RENTERIA
GERENTE