

CUENTA DE COBRO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
NIT 900.474.727-4

DEBE A:

NOMBRE: SAHYRA ALEJANDRA CAMELO RODRIGUEZ

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT No. 1.026.581.192 D.V. DE Bogotá

LA SUMA DE: OCHO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS
CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE. (\$8'939.551)

POR CONCEPTO DE: Honorarios

Contrato No.: MSPS-475 de 2026

DESEMBOLSO No.: Pago No. 6

OBJETO: Prestación de servicios profesionales para apoyar el proceso de vinculación, permanencia y retiro de servidores públicos de libre nombramiento y remoción a cargo, el proceso de encargos de empleos de carrera administrativa y nombramientos provisionales de la Subdirección de Gestión del Talento Humano - Grupo Planta de Personal y Situaciones Administrativas, en el marco del Programa Entorno Laboral Saludable Sostenible.

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 01 y el 30 de junio de 2026

FECHA: Julio 1 2026

DIRECCION:

CIUDAD: BOGOTA D.C.

TELEFONO: 3124810919

 Firmado
digitalmente
por sahyra
alejandra
camelo

FIRMA

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02

Contrato No.	MSPS-475-2026		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Maria Camila Huertas Capera	Teléfono / Extensión	6056
Dependencia	Grupo de Planta de Personal y Situaciones Administrativas		
Objeto del Contrato	Prestación de servicios profesionales para apoyar el proceso de vinculación, permanencia y retiro de servidores públicos de libre nombramiento y remoción a cargo, el proceso de encargos de empleos de carrera administrativa y nombramientos provisionales de la Subdirección de Gestión del Talento Humano - Grupo Planta de Personal y Situaciones Administrativas, en el marco del Programa Entorno Laboral Saludable Sostenible		
Fecha de Inicio	13/01/2026	Fecha de Terminación	12/07/2026

Periodo del Informe de Actividades (mes ejecutado objeto del informe)	Desde	01/06/2026	Hasta	30/06/2026
Valor honorarios (según lo pactado)	\$8'939.551			
Adición (En valor \$)	N/A			
Prórroga (En tiempo)	N/A			
Terminación anticipada	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES ⁱ

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1 Realizar el acompañamiento y ejecución del proceso de provisión de empleos de libre nombramiento y remoción, garantizando que dicho proceso se cumpla a cabalidad desde su inicio hasta su culminación, gestionando sus diferentes etapas de acuerdo con los procedimientos establecidos y normas concordantes	Se estudian y adelantan 5 procesos de nombramiento provisional de: Maria Andrea Plazas Monica Kelly Johana Camacho Sara Lucia Riveros Carlos Andres Olaya Geraldine Tatiana Rojas	N/A	N/A
2 Brindar apoyo en la elaboración de resoluciones de retiro de servidores públicos vinculados a la entidad en	No se requirieron para el periodo de informe	N/A	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02

	empleos de libre nombramiento y remoción, carrera administrativa y provisionalidad.			
3	Verificar cumplimiento de requisitos y adelantar el proceso de encargo en vacantes temporales o definitivas de empleos de Nivel Directivo de libre nombramiento y remoción.	Se tramita lo siguiente: 1. Certificación Cumplimiento requisitos de ANDREA YANIRA RODRIGUEZ RODRIGUEZ 2. Prorroga encargo Leidy Tatiana Aguilar 3. Prorroga encargo Cristhian Ricardo Abello	N/A	N/A
4	Apoyar en la proyección de las resoluciones a través de las cuales se otorgan y se dan por terminadas comisiones de servicios a servidores públicos de carrera administrativa del Ministerio, para desempeñar empleos de libre nombramiento y remoción dentro y fuera de la entidad	No se requirieron para el periodo de informe	N/A	N/A
5	Apoyar el proceso de provisión transitoria de empleos de carrera administrativa mediante encargo, así como la elaboración de las certificaciones de cumplimiento de requisitos y actas de posesión respectivas	No se requirieron para el periodo de informe	N/A	N/A
6	Brindar apoyo en la respuesta a las diferentes solicitudes y peticiones realizadas por los servidores públicos del Ministerio relacionadas con situaciones administrativas y planta de personal	No se requirieron para el periodo de informe	N/A	N/A
7	Brindar apoyo en la proyección de respuestas a solicitudes de permisos sindicales	No se requirieron para el periodo de informe	N/A	N/A
8	Consolidar la información de su competencia relacionada con el ingreso, permanencia y retiro de los servidores públicos de la entidad para el subcomité integrado de gestión y las demás que sean requeridas por la dependencia	Se organiza la información para el cumplimiento de la obligación contractual	N/A	N/A
9	Brindar apoyo en la respuesta a solicitudes, elaboración de estudios y en los proyectos de resolución de reconocimiento de primas técnicas.	No se requirieron para el periodo de informe.	N/A	N/A
Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.				

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02


 Firmado digitalmente por
 sahyra alejandra
 camelo
 Sahyra Alejandra Camelo Rodriguez
 Fecha: 7/07/2026

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por pagar (vigencia)
VIGENCIA 2025				
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
VIGENCIA 2026				
\$ 53'637.306	\$41'121.935	\$8'939.551	\$ 0,00	\$3'575.820
CESIÓN				
\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
TOTAL				
\$ 53'637.306	\$41'121.935	\$8'939.551	\$ 0,00	\$3'575.820

El Ministerio de Salud y Protección Social cancelará al CONTRATISTA, la suma de OCHO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE (\$8'939.551)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR PAGADO	PERIODO		FECHA DE PAGO
			MES	AÑO	
Salud	90386382	\$447.000	Mayo	2026	09/06/2026
Pensión	90386382	\$572.200	Mayo	2026	09/06/2026
ARL	90386382	\$18.700	Mayo	2026	09/06/2026
Certificaciones parafiscales de fecha: (Diligenciar únicamente para EMPRESAS)					

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato.
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato.
3. A la fecha, no se han identificado causales de incumplimiento por parte del contratista que ameriten actuaciones conminatorias o la imposición de medidas sancionatorias por parte de la Administración, evidenciándose el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas.
4. Se realizó la revisión de la matriz de riesgos asociada al contrato, estableciendo que, a la fecha, ninguno de los riesgos identificados se ha materializado
5. Se realizó la validación del examen médico ocupacional presentado por el contratista, evidenciando que dicho documento se encuentra vigente y cumple con los requisitos establecidos en la normativa aplicable para la ejecución del contrato. Esta verificación garantiza el cumplimiento de las condiciones de ingreso y permanencia en la entidad, conforme a lo dispuesto en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015.
6. Se verificó que el contratista no presenta legalizaciones pendientes por concepto de los desplazamientos autorizados, los cuales han sido gestionados oportunamente a través del módulo de viáticos dispuesto por la entidad.
7. Se constató que el contratista mantuvo las condiciones de seguridad de la información requeridas para la ejecución del objeto contractual, atendiendo los lineamientos de la Entidad y las buenas prácticas para la protección de los activos de información bajo su custodia o acceso.
8. Se verificó el cumplimiento de las obligaciones de seguridad asociadas a la relación con proveedores, con base en los reportes o evidencias de cumplimiento entregados por el contratista. Esto incluye, según la naturaleza del servicio, la observancia de requisitos de seguridad en la cadena de suministro de productos o servicios TIC y el reporte oportuno de incidentes, conforme a las obligaciones derivadas del contrato.

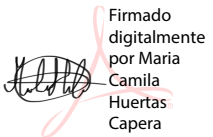
OBSERVACIONES

N/A

ANEXOS

1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista.
2. Soportes relacionados en el formato "GFIF02 Declaración Juramentada" para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente. **Únicamente en caso de que alguna de las circunstancias certificadas en dicho formato haya cambiado durante el mes objeto del informe, se recuerda que es obligación exclusiva del contratista informar oportunamente cualquier modificación relacionada con el origen de los ingresos, su proporción o el cambio en la categoría tributaria.**
3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido).
Cuenta de cobro o factura, según la responsabilidad tributaria del contratista (responsable o no responsable de IVA)
4. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN y aprobada por el supervisor en el sistema de facturación electrónica dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, como requisito **indispensable** para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en la Resolución única en materia tributaria 227 de 23 de septiembre de 2025.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCOF61
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	02

	5. En caso de primer pago debe aportar: - Soportes relacionados en el formato “GFIF02 Declaración Juramentada” para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente. - Certificado de realización del programa de inducción y reintroducción virtual. - Acuerdo de ejecución contractual firmado por el supervisor y el contratista. - Examen médico ocupacional vigente.
En mi calidad de supervisor/a autorizo el presente pago conforme a lo señalado en la cláusula de pago de los Estudios Previos y demás documentos correspondientes.  Firmado digitalmente por Maria Camila Huertas Capera Maria Camila Huertas Capera Supervisora	
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 7/07/2026	

ⁱ Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026581192	SAHYRA ALEJANDRA CAMELO RODRIGUEZ	Calle 12a #71b 61 torre 2 apto 102	3864794	camelorodriguezsa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90386382	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$3,575,820	\$1.109.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	447.000	0		0		0	0	0	0	447.000	1

TOTALES PENSIÓN					Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	572.200		0	0	0	0	0	0		572.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700					18.700	0	0	18.700			187	18.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	71.600	0	0	71.600	1

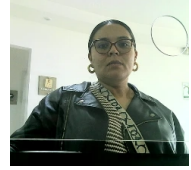
TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	447.000	447.000
Pensión	1	572.200	572.200
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	1	71.600	71.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.109.500	1.109.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026581192	SAHYRA ALEJANDRA CAMELO RODRIGUEZ		Calle 12a #71b 61 torre 2 apto 102	3864794	camelorodriguezsa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90386382	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$3,575,820	\$1.109.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Económico	INS	RET	TDE	TAE	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1026581192	CAMELO RODRIGUEZ SAHYRA ALEJANDRA	59	0		N																	230301	3.575.820	30	572.200	0	0	0	0	EPS010	3.575.820	30	447.000	14-23	3.575.820	30	1	18.700	CCF24	3.575.820	30	71.600	0	0	0	0	0

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**SEDE:**CENDIATRA OCCIDENTE 1**DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ**TELÉFONO:**6014470068**EMAIL:**cit.occidente1@cendiatra.com**FECHA ATENCIÓN:**2026-07-08**Nombres y apellidos:**SAHYRA ALEJANDRA CAMELO RODRIGUEZ**Fecha de nacimiento:**21/12/1994**Empresa:**PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:**CONTRATISTA**Departamento:**BOGOTÁ D.C.**ARL:**ARL POSITIVA**Fondo de Pensiones:**PORVENIR**CC:**1026581192**Edad:**31 **Sexo:**FEMENINO**Celular:**3124810919**Estado Civil:**CASADO**Fecha ingreso:**2026-07-08 / 10:21:35**Fecha salida:**2026-07-08 / 10:38:18**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS**EPS:**EPS SURA**EXÁMENES REALIZADOS**

• EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

• ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

CONDICIÓN VISUAL:

CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:

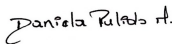
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTINUAR CONTROLES PRENATALES CON MEDICOTRATANTE, CONTROL NUTRICIONAL

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

USO DE CORRECCIÓN VISUAL - CONTROL ANUAL

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve principalmente para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips. Su salud es el recurso más valioso para alcanzar sus metas personales, familiares y laborales. El cumplimiento constante de las recomendaciones médicas, la asistencia a los controles indicados y la adopción de hábitos de autocuidado constituyen herramientas fundamentales para preservar su bienestar, prevenir complicaciones y mantener una adecuada calidad de vida. Cada acción que realice hoy en favor de su salud representa una inversión en su futuro.

Ivon Daniela Pulido Morales
Médico Especialista SST
Resolución No 22243 de 25/02/2025**IVON DANIELA PULIDO MORALES**

CC: 1026585309

RP: 1026585309

LIC-SST: 22243

Firma y sello del médico

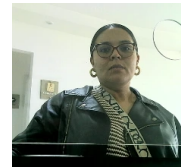
**SAHYRA ALEJANDRA CAMELO**

RODRIGUEZ

CC: 1026581192

Firma del paciente

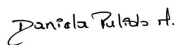
Sedes BogotáPrincipal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 -
Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
Zona Franca - Fontibón**Sedes Nacionales**Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando -
Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala -
Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Rionegro - Santa Marta -
Villavicencio

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES**SEDE:**CENDIATRA OCCIDENTE 1**DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-82, Centro Industrial**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ**TELÉFONO:**6014470068**EMAIL:**citas.occidente1@cendiatra.com**FECHA ATENCIÓN:**2026-07-08**Nombres y apellidos:**SAHYRA ALEJANDRA CAMELO RODRIGUEZ**Fecha de nacimiento:**21/12/1994**Empresa:**PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:**CONTRATISTA**Departamento:**BOGOTÁ D.C.**ARL:**ARL POSITIVA**Fondo de Pensiones:**PORVENIR**CC:**1026581192**Edad:**31 **Sexo:**FEMENINO**Fecha ingreso:**2026-07-08 / 10:21:35**Fecha salida:**2026-07-08 / 10:38:18**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS**EPS:**EPS SURA

Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.

Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTINUAR CONTROLES PRENATALES CON MEDICOTRATANTE, CONTROL NUTRICIONAL
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
3. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE CORRECCIÓN VISUAL - CONTROL ANUAL



Ivon Daniela Pulido Morales
Médico Especialista SST
Resolución No 22243 de 25/02/2025

IVON DANIELA PULIDO MORALES

CC: 1026585309

RP: 1026585309

LIC-SST: 22243

Firma y sello del médico

**SAHYRA ALEJANDRA CAMELO**

RODRIGUEZ

CC: 1026581192

Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.