Ciudad Bolívar Antioquia, 06 de julio de 2026

Señor
**LEON DARIO ACEVEDO GARGAS**
Alcalde Municipal
Ciudad Bolívar
Asunto: Presentación de propuesta.

Cordial saludo,

Yo, Melisa Tobón Sánchez, identificada con C.C Nro. 1.007.108.877 de Ciudad Bolívar Antioquia, deseo prestar mis servicios como fisioterapeuta para ejecutar el contrato adscrito a la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio, cuyo objeto es "Apoyar a la Secretaría de Salud en la asesoría, acompañamiento, monitoreo, acciones de seguimiento y el desarrollo de actividades en el marco de la atención integral y mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en el municipio de Ciudad Bolívar".

Por esta razón, presento mi propuesta técnica y económica para su revisión y consideración.

Respetuosamente,

Melisa Tobón S.
**MELISA TOBÓN SÁNCHEZ**
CC 1.007.108.877

"Envejecer es todavía el único medio que se ha encontrado para vivir mucho tiempo".

Sainte Beuve

**PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA**

**APOYO A LA GESTIÓN A LA SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL**

**OBJETIVO GENERAL**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA PARA LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LA POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ Y REALIZAR ACTIVIDADES FORMATIVAS Y PROPIAS DEL CARGO CON LOS GRUPOS DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DE CIUDAD BOLÍVAR – ANTIOQUIA.**

**CIUDAD BOLÍVAR ANTIOQUIA**

**SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL**

**2026**

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que conlleva retos significativos en la atención de la salud y bienestar de las personas mayores. En Ciudad Bolívar, el adulto mayor representa una población en crecimiento que requiere de programas especializados para garantizar su bienestar físico, mental y social. La falta de acceso a servicios adecuados de rehabilitación y promoción de la salud puede derivar en una disminución de la autonomía y calidad de vida de esta población.

La atención a la población adulta mayor es fundamental debido a las transformaciones demográficas que están ocurriendo a nivel global y local. El envejecimiento poblacional es una realidad inevitable y plantea nuevos retos sociales, económicos y de salud, que requieren respuestas integrales e inclusivas.

La población adulta mayor es especialmente vulnerable a padecer enfermedades crónicas, limitaciones funcionales, deterioro cognitivo y aislamiento social. Estas condiciones no solo afectan su calidad de vida, sino que también tienen repercusiones significativas en sus familias, comunidades y sistemas de salud.

Desde el ámbito de la fisioterapia, la atención a esta población es crucial para prevenir, tratar y manejar las condiciones físicas y funcionales asociadas con el envejecimiento, tales como la pérdida de movilidad, dolores musculoesqueléticos, desgaste emocional y psicológico, entre otros.

Atender a la población adulta mayor no solo es un deber ético, sino también una inversión en el bienestar social. Promover su calidad de vida a través de programas especializados, como los basados en fisioterapia, permite que estas personas mantengan su autonomía y dignidad, disminuyendo su dependencia de terceros.

Por estas razones, es importante diseñar e implementar estrategias que respondan a sus necesidades de manera integral, contribuyendo a su desarrollo físico, emocional y social y asegurando que disfruten de una vida plena y saludable.

En la actualidad, la Administración Municipal cuenta con una vacante en el área de fisioterapia para la implementación de estrategias integrales para la atención al adulto mayor. La vinculación de un fisioterapeuta permitirá desarrollar procesos de rehabilitación, promoción y prevención que contribuyan al bienestar y autonomía de esta población vulnerable.

## JUSTIFICACIÓN

El marco legal nacional e internacional enfatiza en la necesidad de garantizar la atención integral y la protección del adulto mayor, promoviendo su inclusión en la

sociedad y el acceso a servicios de salud adecuados. Esta propuesta busca dar respuesta a dichas necesidades mediante la implementación de programas de fisioterapia orientados a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, fomentando su independencia y reduciendo el riesgo de pérdida de movilidad.

El proceso de envejecimiento suele estar acompañado de limitaciones físicas que afectan la calidad de vida. La fisioterapia es clave para prevenir estas limitaciones, promoviendo un envejecimiento activo y saludable.

Esta propuesta a desarrollarse en la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Ciudad Bolívar, posibilitará la atención integral en el área de fisioterapia a la población adulta mayor que accede a los programas brindados por la dependencia.

## OBJETIVO GENERAL

Brindar servicios profesionales en fisioterapia en el desarrollo de las actividades establecidas en la Política Pública de Envejecimiento y Vejez y realizar actividades formativas y propias del cargo con los grupos del programa de adulto mayor del municipio de Ciudad Bolívar – Antioquia, ejecutando acciones de asesoría, acompañamiento, monitoreo, seguimiento y desarrollo de actividades en el marco de la atención integral y el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Realizar, conjuntamente con el equipo de trabajo, las propuestas metodológicas para la atención integral del adulto mayor.
- ✓ Diseñar e implementar programas de actividad física dirigidos al adulto mayor.
- ✓ Articular esfuerzos con otras entidades para fortalecer la atención integral del adulto mayor.
- ✓ Realizar actividades orientadas a mejorar la movilidad de la población adulta mayor.
- ✓ Favorecer el envejecimiento activo, con el objetivo de lograr que los adultos mayores desarrollen su autonomía e independencia en las actividades de su vida cotidiana.
- ✓ Realizar sesiones de actividades de fortalecimiento con ejercicios previamente programados según patología o grupos musculares.
- ✓ Desarrollar actividades lúdicas enfocadas en las funciones cognitivas.
- ✓ Disminuir dolencias ocasionadas por patologías osteomusculares existentes.

- ✓ Sistematizar las actividades realizadas y presentar informes mensuales a la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio.

## METODOLOGÍA

Para la realización de esta propuesta, se tendrán en cuenta los lineamientos de la legislación nacional, departamental y local, entre las que se destacan:

**Constitución Política de Colombia (1991):**

- ✓ Artículo 46: El Estado, la sociedad y la familia deben concurrir para la protección y asistencia de las personas de la tercera edad.
- ✓ Artículo 13: Promueve la igualdad de derechos y prohíbe cualquier discriminación, especialmente hacia poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

**Ley 1251 de 2008: Ley de Protección al Adulto Mayor**

- ✓ Regula la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.
- ✓ Establece el deber del Estado de garantizar un envejecimiento digno, con acceso a servicios de salud, seguridad social y programas de desarrollo personal.

**Ley 100 de 1993: Sistema General de Seguridad Social**

- ✓ Asegura el acceso a servicios de salud y pensión para la población adulta mayor.
- ✓ Establece beneficios específicos como subsidios para quienes no cumplen los requisitos de pensión, a través de programas como **Colombia Mayor**.

**Decreto 3039 de 2007: Política Nacional de Envejecimiento y Vejez**

- ✓ Define estrategias para garantizar calidad de vida, inclusión y derechos para las personas mayores.
- ✓ Se enfoca en aspectos como salud, seguridad económica, participación y protección contra el maltrato.

**Ley 1315 de 2009: Protección Laboral para Adultos Mayores**

- ✓ Busca fomentar el empleo y la capacitación para esta población, promoviendo la reintegración laboral cuando sea posible.

**Ley 1850 de 2017: Protección y Sanciones por Maltrato al Adulto Mayor**

- ✓ Establece medidas contra el abandono y el maltrato físico, psicológico o patrimonial hacia los adultos mayores.

**Decreto 3771 de 2007: Centros Vida**

- ✓ Regula la creación de espacios de atención integral para adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, enfocados en actividades recreativas, culturales y de atención básica.

**Programas de Subsidios y Atención Directa**

- ✓ **Colombia Mayor:** implementado en coordinación con el Gobierno Nacional, ofrece subsidios económicos para adultos mayores en situación de pobreza extrema.

**Plan de Desarrollo Por Antioquia Firme 2024-2027.**

- ✓ Línea estratégica 2: Cohesion desde lo social. Componente 2.2 Inclusión Social: curso de vida, familia y diversidad. Programa 2.2.4 Protección integral de las personas mayores.

**Acuerdo N° 007 (Junio 01 de 2012)**

- ✓ Por medio del cual se deroga el acuerdo 137 de 1994 y se emite una estampilla, la cual se llamará estampilla para el bienestar del adulto mayor.

**Acuerdo N° 004 (Mayo 30 de 2015)**

- ✓ Por medio del cual se adopta la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, mediante la aprobación del Plan Municipal de Envejecimiento y Vejez, 2015-2027, en el municipio de Ciudad Bolívar.

**Acuerdo N° 07 (Mayo 27 de 2024)**

- ✓ Por medio del cual se aprueba y adopta el Plan de Desarrollo, Ciudad Bolívar 2024-2027, Con Pasión Construimos visión. **Anclador 2:** Bolívar Territorio Social. **2.3 Catalizador:** esparcimiento: deporte, recreación y actividad física. **2.5.4 programa:** protección a los adultos mayores.

La ejecución de esta propuesta se enmarca principalmente en las siguientes estrategias:

- ✓ Realizar sesiones grupales e individuales de fisioterapia enfocadas en el mejoramiento de la movilidad, la fuerza y el equilibrio del adulto mayor.
- ✓ Capacitar a familiares y cuidadores en el manejo adecuado del adulto mayor para prevenir complicaciones asociadas a la poca movilidad.
- ✓ Desarrollar estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades que afecten la funcionalidad del adulto mayor.
- ✓ Realizar de talleres grupales relacionados con temas como la alimentación saludable, la importancia de la actividad física, estilos de vida saludable, enfermedades crónicas no transmisibles, prevención del maltrato y el

abandono, autocuidado, promoción de la autoestima, promoción de la salud mental, conducta antitabaco, alcoholismo y consumo de otras sustancias psicoactivas.

- ✓ Favorecer la independencia funcional en actividades de la vida diaria.
- ✓ Crear un espacio de acompañamiento y educación para el autocuidado físico.
- ✓ Acompañar al equipo administrativo y social que atiende al adulto mayor en actividades propias de su profesión y de acuerdo con los lineamientos de la Secretaría de Salud y Bienestar Social.
- ✓ Sistematizar y analizar la información de los usuarios atendidos y las actividades realizadas en desarrollo del proyecto.
- ✓ Responder de manera eficiente y oportuna todos los requerimientos que exijan actividades y productos del presente contrato.
- ✓ Propiciar que las clases sean motivadoras y amenas de forma que los participantes se ejerciten de una manera creativa y divertida
- ✓ Promocionar la cultura del envejecimiento y vejez a través de programas radiales y televisivos.

## DURACIÓN DEL PROYECTO

El plazo para la ejecución de la presente propuesta será el definido por la administración municipal y Secretaría de Salud y Bienestar Social.

## VALOR DE LA PROPUESTA

El valor de la propuesta será el definido por la entidad contratante.

Melisa Tobón S.

**MELISA TOBÓN SÁNCHEZ**
C.C 1.007.108.877 de Ciudad Bolívar
Fisioterapeuta
Tarjeta profesional 1007108877

Libertad y Orden

# 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 |
|---|---|---|
| TOBÓN | SÁNCHEZ | MELISA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1007108877 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

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

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 12 MES 04 AÑO 2002

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO CIUDAD BOLÍVAR

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 68B 50 44 Piso 2

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO CIUDAD BOLÍVAR

TELÉFONO EMAIL tobonsanchezmelisa@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 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 | |
| PREGRADO | 8 | X | | FISIOTERAPIA | 06 | 2024 | 1007108877 |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

**INF** (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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* |
| | | | | | | | | | |

## EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE CIUDAD BOLIVAR | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>CIUDAD BOLÍVAR | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8411183 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 06 | *Año* | 2025 | *Día* | 21 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>FISIOTERAPEUTA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE FISIOTERAPIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 49 51 20 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>AULA ABIERTA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>ENVIGADO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3216453370 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 23 | *Mes* | 09 | *Año* | 2024 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>FISIOTERAPEUTA | *DEPENDENCIA*<br>FISIOTERAPEUTA FISICA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 35 SUR 45B 81 Barrio El Portal - Envigado - Antioquia | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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* | | | | | |

## 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 | 6 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 2 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 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,

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Ciudad Bolivar Ant- 09/07/2026

Yelva Ibón Sánchez

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

**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*

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, MELISA TOBÓN SÁNCHEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.007.108.877 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | CIUDAD BOLÍVAR |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | CARRERA 68 B. No. 50-44 PISO 2 | Teléfonos | 3126324699 |
|---|---|---|---|

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| SANDRA MILENA SÁNCHEZ VANEGAS | 32.135.700 | MADRE |
| CARLOS AUGUSTO TOBÓN VÉLEZ | 70.421.155 | PADRE |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 | 22.736.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | - |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 22.736.000 |

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 |
|---|---|---|---|---|
| Nequi | Ahorros | 3126324699 | Ciudad Bolivar Antioquia | 197,356,71 |
| Bancolombia | Ahorros | 64172499846 | Ciudad Bolivar Antioquia | 1,278,33 |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| Mueble | Moto nmax 155 modelo 2026 VFP-69H | $ 17.100.000 |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.007.108.877

TOBON SANCHEZ

APELLIDOS

MELISA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-2002

BOLIVAR
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 A- F
G.S. RH SEXO

08-JUN-2020 BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P 0105800 01143517 F 1007108877 20200630 00710773284 1 52421871

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 298909098

PIB
13:21:16


Bogotá DC, 04 de julio 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) MELISA TOBON SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007108877:

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.**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

# 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 sábado 04 de julio de 2026, a las 13:22:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1007108877 |
| Código de Verificación | 1007108877260704132233 |

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 01:23:23 PM horas del 04/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1007108877**
Apellidos y Nombres: **TOBON SANCHEZ MELISA**

**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 (Bogota)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

# 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 13:39:25 horas del 04/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007108877,** Apellidos y Nombres **TOBON SANCHEZ MELISA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldia de Ciudad Bolivar Antioquia**, con NIT **890980330-9** 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

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, 04/07/2026 01:24:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007108877** y Nombre: **MELISA TOBON SANCHEZ.**

## 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. **143314225** . 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

# 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 1007108877 **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 04/07/2026 01:32 PM

Código Verificación: **1T5DMBZAS4**

Válida hasta: **02/10/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141154700011

(415)7707212489984(8020) 000014115470001 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 7 1 0 8 8 7 7 | 4 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Numero de identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 7 1 0 8 8 7 7 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Ciudad Bolívar 1 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| TOBON | SANCHEZ | MELISA | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Ciudad Bolívar 1 0 1 |

41. Dirección principal
CR 68 B # 50 - 44 P PISO 2 BARRIO LOS ALPES

42. Correo electrónico tobonsanchezmelisa@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 0 5 1 0 7 | 3 1 2 6 3 2 4 6 9 9 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 2 | 2 0 2 4 0 6 0 1 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TOBON SANCHEZ MELISA

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 13-01-2025 06:06:51PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| N: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1007108877 |
| SOCIAL | | | MELISA TOBON SANCHEZ |
| | CIUDAD BOLIVAR | DEPARTAMENTO | ANTIOQUIA |
| | CARRERA 69B NO 80-44 | TELÉFONO | 8411183 |
| | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | I-INDEPENDIENTE |
| | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| TACIÓN: | UNICO | | |
| RADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | | 6022233203 | TIPO DE PLANILLA | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | junio AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | junio AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/07/02 | NUMERO AUTORIZACIÓN: | | 442492290 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |
| | | | | | | | | | $ 280.200 | $ 0 | $ 280.200 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |
| | | | | | | | | | | | | $ 218.900 | $ 0 | $ 0 | $ 218.900 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 18.300 | $ 18.300 | $ 0 | $ 0 | $ 18.300 |
| | | | | | | | | $ 18.300 | $ 0 | $ 0 | $ 18.300 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE: RES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES: ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CZ | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN | DÍAS COT | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | PENSIÓN TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DÍAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD VALOR ADRES | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DÍAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | PARAFISCALES CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.750.905 | $ 100710887 | $ 18.300 | 30 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 517.400**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

# MARÍA AUXILIADORA

Ciudad Bolívar - Antioquia

Acta De Graduación

En el municipio de Ciudad Bolívar Antioquia, a los 28 días del mes de Noviembre de 2018, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del grado once, los suscritos rector y secretaria de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA AUXILIADORA, institución pública Reconocida, Autorizada y Legalizada por la Secretaria de Educación para la Cultura de Antioquia, Según Resolución 135259 de diciembre 10 de 2.014.

**Verificados los informes emanados de la Comisión de Evaluación y Promoción de la Institución Educativa y comprobada la situación legal de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Titulo de:**

## BACHILLER ACADÉMICO

**Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:**

**MELISA TOBON SANCHEZ**
**TI 1007108877 CIUDAD BOLÍVAR**

Es fiel trascripción tomada del acta original Nº 015 de fecha 28 de Noviembre de 2018 anotada al folio 32 Numeral 62, Acta que consta de 30 alumnos y que inicia con el nombre de ÁLVAREZ LOTERO SIMÓN ALEJANDRO y finaliza con el nombre de ZAPATA TABORDA YURI , Firmada por DANIEL AGUDELO JAIZKS, Rector y MARTHA ROCIO OLAYA CARO, Auxiliar Administrativa.
Dada en Ciudad Bolívar a los 28 días del mes de Noviembrede 2018.

**Firmada y sellada.**

**DANIEL AGUDELO JAIZKS**
C.C. 94.365.114 Tuluá Valle
Rector

**MARTHA ROCIO OLAYA CARO**
C.C. 43.489.437 de Ciudad Bolívar
Auxiliar Administrativo

# LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
# LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

Personería Jurídica Nº. 17996, noviembre de 1987, Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación Nº. 06892

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE: FISIOTERAPIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACUERDO 013 DE NOVIEMBRE 16 DE 1993 DEL CONSEJO SUPERIOR

FECHA: SEPTIEMBRE 6 DE 2024

LUGAR: MEDELLIN

En la fecha y lugar señalado se realizó Acto de Graduación, presidido por el señor Rector,
HUGO ALBERTO VALENCIA PORRAS - RECTOR Y DEMÁS MIEMBROS DEL CONSEJO ACADÉMICO

Con el propósito de conferir el título de: FISIOTERAPEUTA

A MELISA TOBON SANCHEZ con cédula: 1007108877

de BOLIVAR

Y previo juramento, el graduando se comprometió a cumplir, fiel y lealmente, la Constitución, las leyes de la República y los deberes y obligaciones que le imponen a su profesión.

Copia de la presente Acta se entrega al nuevo profesional, con sus firmas y sellos respectivos.

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico, mediante Acta Nº 217 en sesión del día 25 de JULIO de 2024

En constancia, se firma esta Acta en la ciudad de MEDELLIN República de Colombia

Rector

Decano de la Facultad

Secretario General

Melisa Tobón Sánchez
Titular

VIGILADO MINEDUCACIÓN

COLOMBIA VIDA

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

**Identificación Única del Talento Humano en Salud**
**FISIOTERAPEUTA**

**MELISA TOBON SANCHEZ**
CC 1007108877
Fundación Universitaria María Cano
Medellín

Fecha Expedición Diploma 2024-09-06
Fecha Inscripción RETHUS 2024-09-09



Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

COLFI - 27132

**Karim Martina Alvis Gomez**
**Representante Legal**

María Cano

Certifica que:

# Melisa Tobón Sánchez

con documento de identidad: 1007108877

Participó en el diplomado:

## Seguridad y Salud en el Trabajo

con una intensidad de 120 horas

Realizado en Medellín, 25 de julio al 4 de noviembre de 2023

Carlos Julio Escobar Noreña
Vicerrector de Extensión y Proyección Social

Amilbia Palacios C.
Amilbia Palacios Córdoba
Decana Facultad Ciencias de la Salud

www.fumc.edu.co

Ciudad Bolivar, 20 de septiembre de 2024

**LA SUSCRITA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA CORPORACIÓN PARA LA ATENCION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE CIUDAD BOLIVAR "ANGELES DE AMOR"**

**CERTIFICA:**

Que la joven **MELISA TOBÓN SÁNCHEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No 1 007 108 877 realizó labores de voluntariado en la Corporación Ángeles de Amor, desempeñando labores propias de su formación como fisioterapeuta desde el 09/01/2023 hasta el 23/02/2024, desempeñando las siguientes funciones

- ✓ Realizar exámenes físicos y evaluaciones para determinar el estado de salud del paciente
- ✓ Identificar los objetivos de tratamiento y desarrollar planes de cuidado adecuados
- ✓ Utilizar equipo terapéutico (electroterapia, ultrasonido, etc )
- ✓ Diseñar y supervisar programas de ejercicios para mejorar la fuerza, flexibilidad y movilidad
- ✓ Proporcionar educación sobre posturas correctas, ergonomía y prevencion de lesiones
- ✓ Mejorar la función y movilidad en pacientes con enfermedades neurológicas (paralisis, etc )
- ✓ Proporcionar estrategias sobre prevención de lesiones y promoción de la salud
- ✓ Realizar talleres sobre salud y bienestar
- ✓ Mantener registros de la evaluación, tratamiento y progreso del paciente
- ✓ Revisar y ajustar los planes de tratamiento según sea necesario
- ✓ Realizar actividades de hidroterapia con los integrantes de la corporacion

Lina Agudelo

**LINA MARCELA AGUDELO LONDOÑO**
Directora Ejecutiva

Envigado, Enero 17 de 2025

**Servicios Educativos Especiales SEDES S.A.S.**
**NIT. 811.000.866-3**
**CERTIFICA QUE:**

**Melisa Tobón Sánchez** con cédula de ciudadanía No.1007108877, laboro desde el 23 de septiembre hasta el 30 de noviembre en nuestra Organización, desempeñándose como FISIOTERAPEUTA, mediante un contrato a término FIJO INFERIOR A UN AÑO.

Funciones:

- Atender a población con discapacidad en el servicio de fisioterapia e hidroterapia
- Asesor a las familias y cuidadores de población con discapacidad desde su área de formación.
- Atención en casa a población con discapacidad física y orientación a sus cuidadores.
- Trabajo interdisciplinario con los profesionales de la institución.

Cordialmente,

Paula Milena Gomez S.

PAULA MILENA GOMEZ
Subdirectora Académica
Aula Abierta

*LISANDRO ALBERTO VILLA ZULUAGA*
*Nit. 3514277 - 0*
*Dirección: CALLE 49 # 52- 32*
*Tel: 311 7690161*

# INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

**Tipo certificación:** Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



## DATOS DEL PACIENTE

Fecha **16/01/2025 08:33:00** Empresa **INDEPENDIENTE**

Nombre **MELISA TOBON SANCHEZ**

Cargo **FISIOTERAPEUTA** Doc. Identidad **CC 1007108877**

## SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

| | | |
|---|---|---|
| 1 CONSULTA MEDICO OCUPACIONA | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 |

## CONCEPTO

Apto para el cargo

## RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

,MEDICO: 1.INGRESO Y CONTROL SEGUN EL SVE DE LA EMPRESA. EDUCACION MANIPULACION Y CUIDADO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA QUE UTILIZAN.

## RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

## PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ⊗ Otros ○

| REMISIÓN | SI ○ NO ⊗ | ARL | SI ○ NO ○ | EPS | SI ○ NO ○ |
|---|---|---|---|---|---|

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Licencia S.O. S2016060031066

Dr. Lisandro Villa Z
Medico en Salud Ocupacional
Rm: 2598-88
Licencia Ocupacional: S2016060031066

Trabajador: MELISA TOBON SANCHEZ
CC: 1007108877
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

**LISANDRO ALBERTO VILLA ZULUAGA**
Nit. 3514277 - 0
Dirección: CALLE 49 # 52- 32
Tel: 311 7690161

**EXAMEN OSTEOMUSCULAR**

Doc. Identidad: **1007108877** Nombre: **MELISA TOBON SANCHEZ** Fecha Nacimiento: **12/04/2002**
Entidad: **INDEPENDIENTE** Edad: **22** Ocupación: **FISIOTERAPEUTA**
Fondo de Pensiòn: **COLPENSIONES** EPS: **NUEVA EPS** ARL: **NO REFIERE**

| Empresa | Cargo | Antigüedad del cargo | Antigüedad en la empresa |
|---|---|---|---|
| **CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL** | **FISIOTERAPIA** | **4 MESES** | **CERO DIAS** |

**HISTORIA OCUPACIONAL**

| CARGO | MANIPULACIÓN DE CARGAS | | | | POSTURA HABITUAL | | | | MOV. Repetitivos | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | < 12kG | 12 - 25 | 26 - 50 | > 50kg | Sentado | De pie | Caminando | Otro | SI | NO |
| **FISIOTERAPEUTA** | | x | | | x | x | x | | x | |

**ACTIVIDADES EXTRALABORALES**

| ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | FRECUENCIA | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| | | | |

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

| SÍNTOMAS | SI | NO | SÍNTOMAS | SI | NO | SÍNTOMAS | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cervicalgia | ☐ | ☒ | Artralgia | ☐ | ☒ | Tendinitis | ☐ | ☒ |
| Dorsalgia | ☐ | ☒ | Parestesias | ☐ | ☒ | Limitación Funcional | ☐ | ☒ |
| Lumbalgia | ☐ | ☒ | Edema | ☐ | ☒ | Inflamación | ☐ | ☒ |

**OBSERVACIONES:**

**ASINTOMATICA**

**EXAMEN FÍSICO**

BIOTIPO: Ectomórfico ☐ Endomórfico ☐ Mesomórfico ☒

Talla **154** Peso **62** Imc **26.14** Interpretación **SOBREPESO**

**COLUMNA VERTEBRAL**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VISTA LATERAL: | Normal | ☒ | Cifótica | ☐ | Lordótica | ☐ | Aplanada | ☐ | Cifolordótica | ☐ |
| VISTA PA: | Alineada | ☒ | Escoliosis Dorsal | ☐ | Escoliosis Lumbar | ☐ | Doble escoliosis | ☐ | | |

**EXAMEN DE COLUMNA VERTEBRAL**

| | |
|---|---|
| Palpación( Dolor o espasmo) | **NORMAL** |
| Marcha Punta | **NORMAL** |
| Marcha Latón | **NORMAL** |
| Flexión Lateral | **NORMAL** |
| Rotación | **Normal** |

**EXAMEN DE ARTICULACIONES ( Edema, Limitación, Inflamación, Dolor )**

| | |
|---|---|
| Dedos manos | **Normal** |
| Muñecas | **Normal** |
| Codos | **Normal** |
| Hombros | **Normal** |
| Caderas | **Normal** |
| Rodillas | **Normal** |
| Tobillos | **Normal** |
| Dedos pies | **Normal** |

**LISANDRO ALBERTO VILLA ZULUAGA**
Nit. 3514277 - 0
Dirección: CALLE 49 # 52- 32
Tel: 311 7690161

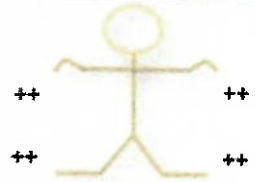
# EXAMEN OSTEOMUSCULAR

## BALANCE MUSCULAR

| MÚSCULO | R | F | MÚSCULO | R | F | MÚSCULO | R | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pectoral Mayor | | 4 | Para Espinales | | 4 | Ext. de Caderas | | 4 |
| Flexores de cadera | | 4 | Isquitiabiales | | 4 | Cuadriceps | | 4 |
| Triceps Sural | | 4 | Abdominales | | 4 | Trapecios | | 4 |

(R) Retracción: L: Leve
M: Moderada S: Severa

(F) Fuerza: 0 - 1: Incapaz de realizar movimiento
2: Movimiento si ninguna oposición (incluida Gravedad)
3: Puede vencer la acción de la gravedad
4 - 5: Movimiento contra resistencia

| ACTIVIDADES EXTRALABORALES | PRUEBA | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
|  | LASSEGUE | ☐ | **Normal** |
| | TINEL | ☐ | **Normal** |
| | PHALEN | ☐ | **Normal** |
| | SCHOBER | ☐ | **Normal** |
| | CLASIFICACIÓN | ☐ | **Normal** |
| | WELLS | ☐ | **Normal** |



## DIAGNÓSTICO

| | |
|---|---|
| Sano osteomuscular | **Normal** |
| Columna cervical | **Normal** |
| Columna Dorso-Lumbar | **Normal** |
| Miembros superiores | **Normal** |
| Miembros inferiores | **Normal** |
| Sistema osteomuscular | **Normal** |
| Neurológico general | **Normal** |

## CALIFICACIÓN

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| Susceptibilidad Individual | ☐ | ☒ | Sospecha de enfermedad de origen común | ☐ | ☒ |
| Susceptibilidad Laboral | ☐ | ☒ | Programa de vigilancia epidemológica | ☐ | ☒ |
| Sospecha de enfermedad Profesional | ☐ | ☒ | | | |

## CONDUCTA

| | SI | NO | | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| Seguimiento Cada | | | Reubicación | ☐ | ☒ |
| Calificación de origen | ☐ | ☒ | Calificación de Invalidez | ☐ | ☒ |
| Valor por ortopedia IPS | ☐ | ☒ | Procedimiento Quirúrgico | ☐ | ☒ |

Dr. Lisandro Villa Z
Medico en Salud Ocupacional
Rm: 2598-88
Licencia Ocupacional: S2018080031066

Licencia S.O.
S2018080031066