

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.159.618**

**MARTINEZ CAMACHO**

APELLIDOS

**LINA MARCELA**

NOMBRES

*Lina M Martinez C*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUN-1979**

**MEDELLIN**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.66**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**F**

SEXO

**18-JUL-1997 MEDELLIN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0100100-00131646-F-0043159618-20081126

0006942464A 1

2050040101

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



El servicio público es de todos

Función Pública

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                      |  |                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                        |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>MARTINEZ                                                                                                          |  | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br>CAMACHO |  | NOMBRES<br>LINA MARCELA                                                                                                                                                                                                               |                                                                                        |                  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 43159618 |  |                                             |  | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                                                                                                                                                                    | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS<br>Colombia |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO D.M                                |  |                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                        |                  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA 23 MES 06 AÑO 1979<br>PAÍS Colombia<br>DEPTO Antioquia<br>MUNICIPIO MEDELLÍN                |  |                                             |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>Calle 75 # 70 - 163 Apartamento 301, edificio Villa Rica Bosques de San Pablo - Pilarica<br>PAÍS Colombia DEPTO Antioquia<br>MUNICIPIO MEDELLÍN<br>TELÉFONO 3215905125 EMAIL lmartinezc23@hotmail.com |                                                                                        |                  |

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA |     |     |     |     |            |     |     |     |       |                | TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico |  |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-------|----------------|--------------------------------------|--|
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     | MEDIA | FECHA DE GRADO |                                      |  |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o. | 10    | X              | MES 12 AÑO 1995                      |  |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),  
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No.SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO<br>SI NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN<br>MES AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|------------------------|-------------------|------------------------------------------|------------------------|----------------------------|
| UN                  | 11                     | X                 | ADMINISTRACION DE NEGOCIOS               | 07 2005                | TP - 56621                 |
| ES                  | 2                      | X                 | ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE MARKETING | 05 2012                |                            |
| ES                  | 2                      | X                 | ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PROYECTOS | 02 2016                |                            |

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 |
| Inglés | X        |   |    |        | X |    |            |   |    |

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                             |                                            |                            |                                           |                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|------------------|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA                   |                                            | PÚBLICA<br>X               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                                                    | MUNICIPIO<br>MEDELLÍN                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                           |                  |  |
| TELÉFONOS                                                                    | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 25 MES 09 AÑO 2020 |                            | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 16 MES 12 AÑO 2020 |                  |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>INSTRUCTORA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | DEPENDENCIA                                |                            | DIRECCIÓN                                 |                  |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                   |                                            |                            |                                           |                  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMPRESA DE DESARROLLO URBANO EDU                        |                                            | PÚBLICA<br>X               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                                                    | MUNICIPIO<br>MEDELLÍN                      | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |                                           |                  |  |
| TELÉFONOS                                                                    | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 16 MES 06 AÑO 2020 |                            | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 14 MES 08 AÑO 2020 |                  |  |
| CARGO O CONTRATO                                                             | DEPENDENCIA                                |                            | DIRECCIÓN                                 |                  |  |

23/1/2021

Hoja de vida del funcionario

|                                                                                                  |                                            |                                               |                                           |                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|--|
| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERV PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES                             |                                            | SUBGERENCIA DE OPERACIÓN URBAN                |                                           |                  |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                       |                                            |                                               |                                           |                  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>TERMINALES DE TRANSPORTE DE MEDELLIN                                        |                                            | PÚBLICA<br>X                                  | PRIVADA                                   | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                                                                        | MUNICIPIO<br>MEDELLÍN                      |                                               | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |  |
| TELÉFONOS<br>4448020 EXT                                                                         | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 05 MES 06 AÑO 2019 |                                               | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2019 |                  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZAD |                                            | DEPENDENCIA<br>SECRETARIA DE MOVILIDAD DE MED |                                           | DIRECCIÓN        |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                       |                                            |                                               |                                           |                  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>TERMINALES DE TRANSPORTE DE MEDELLÍN                                        |                                            | PÚBLICA<br>X                                  | PRIVADA                                   | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                                                                        | MUNICIPIO<br>MEDELLÍN                      |                                               | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |  |
| TELÉFONOS                                                                                        | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 15 MES 02 AÑO 2019 |                                               | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 05 AÑO 2019 |                  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZAD |                                            | DEPENDENCIA                                   |                                           | DIRECCIÓN        |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                       |                                            |                                               |                                           |                  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>TERMINALES DE TRANSPORTE DE MEDELLIN                                        |                                            | PÚBLICA<br>X                                  | PRIVADA                                   | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                                                                        | MUNICIPIO<br>MEDELLÍN                      |                                               | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |  |
| TELÉFONOS                                                                                        | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 14 MES 08 AÑO 2018 |                                               | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 14 MES 02 AÑO 2019 |                  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>PROFESIONAL DE APOYO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES                   |                                            | DEPENDENCIA                                   |                                           | DIRECCIÓN        |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                       |                                            |                                               |                                           |                  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>TERMINALES DE TRANSPORTE DE MEDELLIN                                        |                                            | PÚBLICA<br>X                                  | PRIVADA                                   | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                                                                        | MUNICIPIO<br>MEDELLÍN                      |                                               | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |  |
| TELÉFONOS                                                                                        | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 25 MES 01 AÑO 2018 |                                               | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 15 MES 06 AÑO 2018 |                  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>PROFESIONAL DE APOYO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES                   |                                            | DEPENDENCIA                                   |                                           | DIRECCIÓN        |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                       |                                            |                                               |                                           |                  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>NETBEAM                                                                     |                                            | PÚBLICA                                       | PRIVADA<br>X                              | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                                                                        | MUNICIPIO<br>MEDELLÍN                      |                                               | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |  |
| TELÉFONOS                                                                                        | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 31 MES 10 AÑO 2017 |                                               | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 17 MES 01 AÑO 2018 |                  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA                                                     |                                            | DEPENDENCIA                                   |                                           | DIRECCIÓN        |  |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                       |                                            |                                               |                                           |                  |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMPRESA DE DESARROLLO URBANO - EDU                                          |                                            | PÚBLICA<br>X                                  | PRIVADA                                   | PAÍS<br>Colombia |  |
| DEPARTAMENTO<br>Antioquia                                                                        | MUNICIPIO<br>MEDELLÍN                      |                                               | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |  |
| TELÉFONOS                                                                                        | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 08 MES 11 AÑO 2013 |                                               | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 30 MES 10 AÑO 2017 |                  |  |
| CARGO O CONTRATO<br>Profesional Administrativo Y De Gestión                                      |                                            | DEPENDENCIA                                   |                                           | DIRECCIÓN        |  |

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95). Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA \_\_\_\_\_

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

https://servidordpublico.sigep.gov.co/servlet/CheckSecurity/JSP/sse\_g1/sse\_g1\_p1\_persona\_hv.jsp?persona=gDhbgIRnWe535jLdW\*NVCy4JB2f9-rYk... 2/3

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)

**FORMULARIO ÚNICO**  
**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y**  
**RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA**  
**PERSONA NATURAL**  
(LEY 190 DE 1995)

**I. DECLARACIÓN JURAMENTADA**

**1.1 DE BIENES Y RENTAS**

YO, LINA MARCELA MARTINEZ CAMACHO

IDENTIFICADO CON : C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 43.159.618 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN CLL 75 # 70 - 163 Apt 301 Ed, Villa Rica

TELÉFONOS 3215905125

MUNICIPIO MEDELLÍN

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA

PAÍS COLOMBIA

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

| NOMBRES Y APELLIDOS     | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|-------------------------|-----------------------------|------------|
| SANTAGO BEDOYA MARTINEZ | 1020224169                  | HIJO       |
| SALOME BEDOYA MARTÍNEZ  | 1020224862                  | HIJA       |
| ESPERANZA CAMACHO POLO  | 26.084.143                  | MADRE      |
|                         |                             |            |
|                         |                             |            |
|                         |                             |            |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☒, PARA RETIRARME ☐, PARA ACTUALIZACIÓN ☐, PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

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

| CONCEPTO                            | VALOR             |
|-------------------------------------|-------------------|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 21.102.827        |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS  |                   |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN            |                   |
| ARRIENDOS                           |                   |
| HONORARIOS                          |                   |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             |                   |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>21.102.827</b> |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|--------------------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| BANCOLOMBIA        | AHORROS        | 55115488511         | UNICENTRO         | 100.000            |
|                    |                |                     |                   |                    |
|                    |                |                     |                   |                    |
|                    |                |                     |                   |                    |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|--------------|-------------------------|-------|
|              |                         |       |
|              |                         |       |
|              |                         |       |
|              |                         |       |

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO                | VALOR      |
|-------------------|-------------------------|------------|
| BANCOOMEVA        | CRÉDITO LIBRE INVERSIÓN | 65.000.000 |
|                   |                         |            |
|                   |                         |            |
|                   |                         |            |
|                   |                         |            |

## 1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|-----------------------|--------------------|
| N.A                   |                    |
|                       |                    |
|                       |                    |
|                       |                    |
|                       |                    |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|------------------------------------|------------------|
| N.A                                |                  |
|                                    |                  |
|                                    |                  |
|                                    |                  |
|                                    |                  |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                                          | N°         |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| MARIO ANTONIO NARANJO FULLA     | C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> | 71.317.378 |

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|----------------------------|------------------------|
| N.A                        |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |

## 3. FIRMA



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Medellín, Enero 23 de 2021

CIUDAD Y FECHA

# HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL



Nit. 900.408.802 - 8  
Código Prestador:  
05001-11831  
Calle 44 # 51 - 21 piso 3  
Teléfono: 448 12 66  
Medellín-Colombia



**VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)**

## IDENTIFICACION

Orden: 235671

Doc: 43,150,618

Nombre: LINA MARCELA MARTINEZ CAMACHO

Fecha nacimiento: 1979-06-23

Sexo: Femenino

Fecha Diligenciamiento examen: 2020-06-05 10:59:45

Fecha impresión: 2020-06-05

## OPTO/VISIOMETRIA

**Tipo de examen visual:** VISIOMETRIA

**Usa lentes?:** No

**Uso:**

**Colores:** Buena

SIN LENTES

LEJANA

- -

CERCANA

-

O.D.: 20/30

O.I.: 20/25

A.O.: 20/25

O.D.: 0.75

O.I.: 0.75

A.O.: 0.75

CON LENTES

LEJANA

- -

CERCANA

-

O.D.:

O.I.:

A.O.:

O.D.:

O.I.:

A.O.:

**Observaciones:**

Dr. Walter Daniel Chumbile Obregon

Reg: 11-4794-14

Optometra Lic:

C.c. :: 365104

## CONCEPTO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL



Nit. 900.408.802 - 8  
Código Prestador:  
05001-11831  
Calle 44 # 51 - 21 piso 3  
Teléfono: 448 12 66  
Medellín-Colombia



**VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO USANDO EL CÓDIGO QR. Su alteración o falsificación es castigada con prisión (Código Penal - Ley 9 - Art. 240, 242, 243)**

### IDENTIFICACION

Orden: 235671

Doc: 43,150,618

Nombre: LINA MARCELA MARTINEZ CAMACHO

Fecha nacimiento: 1979-06-23

Sexo: Femenino

Fecha Diligenciamiento examen: 2020-06-05 10:59:45

Fecha impresión: 2020-06-05

Tipo examen: INGRESO

Empresa: Particular

Empresa en misión:

Hijos: 2

Estado civil: UNION LIBRE

Escolaridad: UNIVERSITARIA

Departamento: ANTIOQUIA

Ciudad: Medellín

Barrio: ROBLEDO PILARICA

Dirección: CLL 55 N° 70 163

Teléfono: NO TIENE

Celular: 3215905125

Profesión:

Oficio: DIRECTORA COMERCIAL

Actividad Económica: SERVICIOS

Edad (años): 40

Tipo vinculación EPS: Cotizante EPS: SALUD TOTAL

ARP: NINGUNA

AFP: COLPENSIONES

Nombre del acompañante: NO TIENE

Teléfono acompañante: NO TIENE

Nombre del responsable: NO TIENE

Teléfono responsable: NO TIENE

Parentesco responsable: NO TIENE

### CONCEPTO DE APTITUD

**Concepto de aptitud:** NO PRESENTA RESTRICCION PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

**Porque?:**

**Conclusiones y Recomendaciones:** Evaluación y seguimiento por optometría. Educación en normas de higiene postural, pausas activas y ergonomía visual relacionados con su cargo de directora Comercial. Capacitar a los trabajadores en aspectos relacionados con la forma de transmisión del COVID-19 y las maneras de prevenirlo, siguiendo los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La empresa debe garantizar la capacitación continua a través del área de formación y desarrollo o quien haga sus veces, de manera virtual, permitiendo estar en comunicación con ellos. Debe enviar contenidos virtuales para fortalecer las habilidades, también se realizará acompañamiento diario al cumplimiento de metas, el fortalecimiento de los líderes y el plan de reconocimiento social. En caso de tener síntomas gripales utilizar tapabocas y avisar a la empresa. Protocolo de etiqueta respiratoria, que incluye cubrirse la nariz al toser o estornudar con el antebrazo o con un pañuelo de papel desechable y deshacerse de él inmediatamente tras usarlo, lavarse inmediatamente las manos, y abstenerse de tocarse la boca, la nariz y los ojos. Garantizar la existencia de desinfectantes cerca de las zonas de desplazamiento y trabajo. Garantizar la correcta circulación del aire y evitar el uso de aire acondicionado o ventiladores en las instalaciones. Tomar medidas para favorecer la circulación y recambio de aire en espacios cerrados o con escasa ventilación. Limpiar y desinfectar todo aquello que haya estado en el exterior de la vivienda o que es de manipulación diaria, como: computadores, mouse, teclados, celulares, teléfonos fijos, control remoto, otros equipos electrónicos de uso frecuente, que se limpien empleando un paño limpio impregnado de alcohol o con agua y jabón, teniendo precaución para no

averiarios. Debe realizar el protocolo de lavado de manos con una periodicidad mínima de 3 horas en donde el contacto con el jabón debe durar mínimo 20 - 30 segundos, y después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte), después de ir al baño, manipular dinero y antes y después de comer. Utilizar alcohol glicerinado o gel desinfectante (con alcohol en concentración mayor al 60%) cuando no se disponga de agua y jabón. Cuando experimente síntomas respiratorios en casa, debe informar al empleador para que se pueda realizar el aislamiento preventivo en casa. El trabajador debe informar a la EPS en las líneas de atención que esta disponga para que inicie el protocolo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Empezar a usar tapabocas inmediatamente. Se debe desarrollar un proceso diario de monitoreo de estado de salud y temperatura del personal, para detectar al personal enfermo o con síntomas de COVID-19. En lo posible, utilizando termómetro láser o digital, los cuales deberán reportar mediante correo electrónico o vía telefónica a su jefe inmediato, su estado de salud y toma de temperatura. Establecer rutina para convocar a realizar pausas activas. Tener Iluminación adecuada. Evitar fatiga visual: evitar deslumbramiento directo y deslumbramiento reflejado. Posición adecuada de los miembros inferiores. Adecuadas posturas de las muñecas %u2013 posición neutra.

INCLUIR EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual:No

Auditivo:No

Respiratorio:No

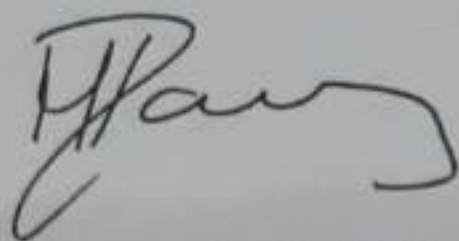
Ergonómico:No

Químico:No

Cardiovascular:No

Psicosocial:No

Requiere estar en S.V.E.:No



Dr. Margarita Rocio Ramirez Botero  
Reg: 5-0028-97  
Medico ESO Lic: 005028  
C.c. :: 43524417

## RECOMENDACIONES

### PROGRAMA DE PROTECCION OSTEOMUSCULAR

TRABAJO ESTATICO: VERIFICACION DE LAS CONDICIONES ERGONOMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.  
INDUCCION EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.  
DINAMICO Y CARGAS: INDUCCION EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.  
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ENFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.  
ADECUADA INDUCCION POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

### RESUMEN DE RESULTADOS

LABORATORIO

NO REALIZADO

OPTO/VISIOMETRIA

REALIZADO

AUDIOMETRIA

NO REALIZADO

ESPIROMETRIA

NO REALIZADO

COLUMNA Y OSTEOMUSCULAR

REALIZADO

ORGANOS DE SENTIDOS

REALIZADO

EXAMEN DE ALTURAS

NO REALIZADO

ACLARACIONES

JPaw

lucattal

Dr. Margarita Rocio  
Ramirez Botero  
Reg. profesional: 5-  
0028-97  
Medico ESO Lic.:  
005028  
C.c. :: 43524417

LINA MARCELA MARTINEZ CAMACHO  
C.c. 43150618

---

Señor usuario al usted firmar, esta autorizando a Labor y Salud la realización del examen médico, las ayudas diagnósticas con fines laborales y el tratamiento de los datos personales de acuerdo con la normatividad vigente.

# Certificado Bancario

Martes, 28 de Mayo de 2019

Señora  
LINA MARCELA MARTÍNEZ CAMACHO

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LINA MARCELA MARTINEZ CAMACHO identificado(a) con CC 43159618, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 55115488511  | 2013/11/06     | ACTIVA |

**\* Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el  
momento  
de  
todos







### Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora LINA MARCELA MARTINEZ CAMACHO identificada con Cédula de Ciudadanía 43159618, se inscribió en nuestro servicio el día 20/11/2006.

El presente certificado se genera el día 23/01/2021, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,  
indiscriminados y no requieren intermediarios.**



El empleo  
es de todos

Mintrabajo



Servicio  
de Empleo



Bogotá, Enero 23 de 2021

Señora:  
MARTINEZ CAMACHO LINA MARCELA  
CC. 43159618  
CL 75 70 163 AP 301 ED VILLA RICA - 5059456  
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 14 de 2012. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre                         | Documento  | Tipo | Afiliación  | Sem cot | Sem Ant | Parentesco            | Estado Afiliación | Fecha de desafiliación EPS | Estado Actual                           | Discapacidad |
|--------------------------------|------------|------|-------------|---------|---------|-----------------------|-------------------|----------------------------|-----------------------------------------|--------------|
| BEDOYA MARTINEZ SANTIAGO       | 1020224169 | T    | Ago-14-2012 | 54      | 0       | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE           |                            | Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio) | Ninguna      |
| BEDOYA MARTINEZ SALOME         | 1020224862 | T    | Ago-14-2012 | 54      | 0       | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE           |                            | Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio) | Ninguna      |
| MARTINEZ CAMACHO LINA MARCELA  | 43159618   | C    | Ago-14-2012 | 54      | 100     | COTIZANTE             | VIGENTE           |                            | Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio) | Ninguna      |
| BEDOYA HERNANDEZ LUIS FERNANDO | 71773167   | C    | Ago-14-2012 | 54      | 0       | COMPANERO(A)          | VIGENTE           |                            | Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio) | Ninguna      |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante                        | Usuario en contrato | Tipo de contrato                                   | Estado de contrato |
|---------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------|--------------------|
| DISTRIBUCION Y SUMINISTRO EMPRESARIAL DE COLOMBIA | 43159618            | Dependiente                                        | CERRADO            |
| EMPRESA DE DESARROLLO URBANO                      | 43159618            | Dependiente                                        | CERRADO            |
| LINA MARCELA MARTINEZ CAMACHO                     | 43159618            | Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m | VIGENTE            |
| LINA MARCELA MARTINEZ CAMACHO                     | 43159618            | Trabajador Independiente                           | CERRADO            |
| NETBEAM S A                                       | 43159618            | Dependiente                                        | CERRADO            |

### CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO  
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LINA MARCELA MARTINEZ CAMACHO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **43159618**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de enero de 2021.



**Rosa Mercedes Niño Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO