Sincelejo, Sucre, julio 2026.

Doctor:
JAVIER ORTIZ VILLA
CONCEJO MUNICIPAL DE SINCELEJO
PRESIDENTE
Ciudad

REF: PROPUESTA DE PRESENTACIÓN

Apreciado Doctor, me permito expresar mis agradecimientos por permitirme presentar propuesta para hacer parte del equipo de trabajo del Concejo Municipal de Sincelejo, y a su vez manifiesto mi aceptación, compromiso y responsabilidad para apoyar a la entidad.

Así mismo manifiesto lo siguiente:

Que no me encuentro inmerso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad consagradas en los Art. 8 y 9 de la ley 80 de 1993 para celebrar contratos con el Estado.

Atentamente,



ANA SOFIA CUELLO ZURIQUE
C.C. No 23.182.205 expedida en Sincelejo (sucre)

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
CUELLO	ZURIQUE	ANA SOFIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 23182205

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) **PAÍS**: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES 08 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SUCRE

MUNICIPIO SINCELEJO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 18C 47 78 zona sur

PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE

MUNICIPIO SINCELEJO

TELÉFONO 000000 EMAIL nanys1829@outlook.es

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2002
										X				

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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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*

5 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 CUIDAHOGAR SALUD S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3173641999	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	10	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CUIDADORA ADULTO MAYOR	*DEPENDENCIA* APOYO EN SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 16C 19A 40 Barrio: Dangon					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALES LA Y			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* MAICAO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3207380665	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	03	*Año*	2011	*Día*	18	*Mes*	01	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA INDUSTRIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 24 35 75 ALTO PRADO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* MAICAO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3002046969	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2009	*Día*	10	*Mes*	02	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA EDUCATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 9A 12 44 CENTRO					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Sincelejo, 28 de julio de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Introduce el texto aquí

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

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



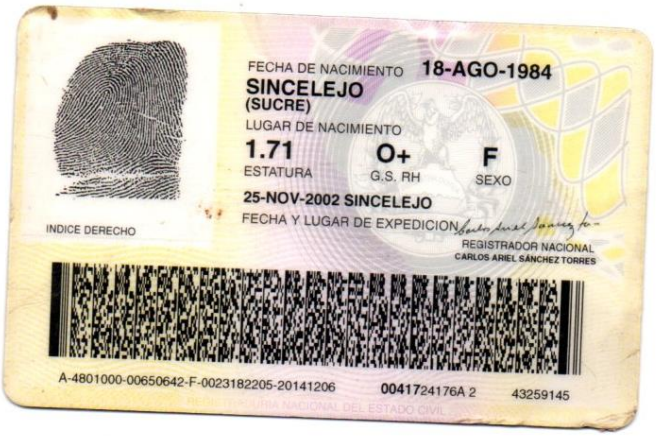
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.182.205

CUELLO ZURIQUE
APELLIDOS

ANA SOFIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-AGO-1984
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

25-NOV-2002 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4801000-00650642-F-0023182205-20141206 0041724176A 2 43259145

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Instituto Comercial y de Cultura Femenina

SINCELEJO - SUCRE

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental según Resoluciones 1352 de l 13 de Octubre de 1998, 0236 del 15 de Febrero de 1999 y 0153 del 7 de Febrero del 2000

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre a los 07 días del mes de DICIEMBRE del año 2002 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado los suscritos Rector y Secretario (a) en la Rectoría del INSTITUTO COMERCIAL Y DE CULTURA FEMENINA institución aprobada según Resoluciones No. 1353 del 13 de Octubre de 1998, 0236 del 15 de Fecbrero de 1999 y 0153 del 7 de Febrero del 2000, en el nivel de Educación Media, para otorgar el titulo de BACHILLER

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER COMERCIAL al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

CUELLO ZURIQUE ANA SOFIA con cédula de ciudadanía No. 11253885 de SINCELEJO

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado. Folio No. 06 Acta No. 036 de Fecha 07 de DICIEMBRE de 2002, que consta de 45 alumnos, comienza con el nombre de ANAYA CASTRO RENIS ALFONSO C.C. No. 850616-54009 de SINCELEJO y cierra con el nombre de

ZAPATA ROMERO YULIS

Firmada y sellada por MARIA BERNARDA VERGARA Rector (a) y AMANDA VERBEL DE URZOLA DEL VALLE Secretario (a).

Dado en Sincelejo, a los 07 días del mes de DICIEMBRE de 2002

FIRMADO Y SELLADO

Anotado para efectos de control en el Libro de Registro de Diploma No. 003 Folio 187 Hoy 07 de DICIEMBRE de 2002

Amanda Verbel de Urzola

Rector (a)

Secretario (a)

CIIES Centro Internacional de Investigaciones y Estudios Superiores

EL CENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓNES Y ESTUDIOS SUPERIORES

C.I.I.E.S.

NIT:825003280-4

CERTIFICA:

Que la señora **ANA SOFIA CUELLO ZURIQUE,** identificada con cedula de ciudadanía N° 23.182.205, expedida en Sincelejo (Sucre), presto sus servicios a esta empresa en el periodo correspondiente 03 febrero del 2009 al 10 de febrero del 2011, ejerciendo el cargo de Auxiliar Administrativo.

Durante todo el periodo laboral demostró ser una trabajadora responsable, de buen trato al personal, eficiente y comprometida en su trabajo.

Se expide el presente documento, a solicitud del interesado; a los 3 de septiembre del 2018.

MANUEL RINCONES ASCANIO

DIRECTOR

Teléfono: 3002046969

Scanned by TapScanner

SALES LA Y LTDA

NIT.900.212.696-0
VENTA DE SAL INDUSTRIAL.
PARA GANADO Y CONCENTRADOS

C E R T I F I C A

Que la señora **ANA SOFIA CUELLO ZURIQUE,** identificada con cedula de ciudadanía No **23.182.205** de Sincelejo, laboro en la Empresa **SALES LA YE LTDA** Identificada con **Nit. 900.212.696**. En el periodo de **Marzo 22 de 2011 hasta 18 de Enero de 2012**, desempeñando el cargo de **Secretaria General** desempeñando sus labores con eficiencia y honestidad.

Para constancia de lo anterior se firma en Maicao a los (07) días del mes de Septiembre del dos mil dieciocho (2018).

Atentamente,

YESENIA PEREZ NAVARRO
C.C. 40.877.602 de Maicao
Administradora

Calle 24 No. 35-75 Alto Prado email: saleslaye12@hotmail.com
Maicao-Guajira

Scanned by TapScanner

CUIDAHOGAR SALUD S.A.S.
NIT. 900.803.932 - 0

LA SUSCRITA DIRECTORA DE UNIDAD DE GESTIÒN DE RECURSOS HUMANOS DE ESTA SOCIEDAD

CERTIFICA

Que la Señora **ANA SOFIA CUELLO ZURIQUE,** identificada con cédula de ciudadanía No. 23182205 DE SINCELEJO (SUCRE), prestó sus servicios para esta Empresa con un contrato por labor u obra contratada desde el día 04 de octubre de 2018 al 30 de agosto de 2019 desempeñando el cargo de **CUIDADORA PRIMARIA.** Motivo de retiro: Terminación de la obra

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los veinticinco (25) días del mes de octubre de 2019

Cordialmente;

MARTHA L. CADENA BOBADILLA
Directora de Unidad de Gestión de Recursos Humanos

Dirección: Calle 16 C No 19A-40 Barrio: Dangond
Teléfono: 5726939 - Cel. 317 3641999
Valledupar - Cesar

Scanned by TapScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 martes 28 de julio de 2026, a las 12:20:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	23182205
Código de Verificación	23182205260728122041

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300188854

PIB
12:21:54

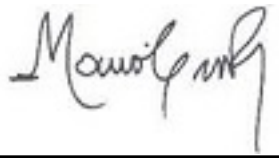
Bogotá DC, 28 de julio del 2026

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) ANA SOFIA CUELLO ZURIQUE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23182205:

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 Politica 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.

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:25:45 PM horas del 28/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **23182205**
Apellidos y Nombres: **CUELLO ZURIQUE ANA SOFIA**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

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, 28/07/2026 12:28:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **23182205** y Nombre: **ANA SOFIA CUELLO ZURIQUE.**

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. **144689431** . 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

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 12:29:47 horas del 28/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **23182205,**
Apellidos y Nombres **CUELLO ZURIQUE ANA SOFIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONCEJO DE SINCELEJO**, con NIT **823000135-1** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 23182205 **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 28/07/2026 12:44 PM

Código Verificación: **VK25P6EWAF**

Válida hasta: **26/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ANA SOFIA CUELLO ZURIQUE

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 23.182.205 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	SUCRE	Municipio	SINCELEJO
Dirección	KRA 18 C #47 - 78			Teléfonos	316 2580130

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Felipe Andrés Grijalba Cuello	1.118.867.500	Hijo

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, 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	-
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ -

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
DAVIVIENDA	AHORROS	488440737689	SINCELEJO	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

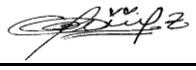
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Sincelejo, 28 de julio de 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS

(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
ANA	**SOFIA**	**CUELLO**	**ZURIQUE**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 23182205

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento SUCRE Municipio SINCELEJO

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento SUCRE Municipio SINCELEJO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

Cargo o función que cumple

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	-
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-

Honorarios	-
Otros ingresos y rentas	-
TOTAL	**-**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [ ] **NO** [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Versión 3 - Enero 30 de 2020

DECLARACION JURAMENTADA

PERSONA NATURAL

DECLARACIONES BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1474 DE 2011 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS.

Yo, ANA SOFIA CUELLO ZURIQUE, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.182.205 expedida en sincelejo- Sucre , declaro bajo la gravedad de juramento que no he sido condenado penalmente por delitos contra la administración pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado y que no he sido condenado por delitos dolosos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico en Colombia o en el exterior, o soborno transnacional.

Por último, declaro que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad consagradas en el artículo 8° y siguientes de la ley 80 de 1993, El artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, ley 1474 de 2011 y demás normas complementarias, para contratar o ser nombrado en el Concejo Municipal de Sincelejo.

Para constancia se firma el mes de agosto de 2026.



ANA SOFIA CUELLO ZURIQUE
C.C. No 23.182.205 expedida en Sincelejo (sucre)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14935449403

(415)7707212489984(8020) 000001493544940 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 3 1 8 2 2 0 5	7	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 3 1 8 2 2 0 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUELLO	ZURIQUE	ANA	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

41. Dirección principal
CR 18 C 47 66 BRR URIBE URIBE

42. Correo electrónico nanys1829@outlook.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 2 5 8 0 1 3 0	3 2 4 5 3 4 3 4 4 0

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 2 9 9	2 0 2 2 0 6 2 8							

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 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 61. Fecha 2023-08-08 / 10:09:47AM

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 CUELLO ZURIQUE ANA SOFIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 23182205
Nombres:	ANA SOFIA CUELLO ZURIQUE
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2026-07-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	SUCRE SINCELEJO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	700010152101 - IPS PUNTO VITAL SAS

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2026-07-28 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-08-27

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CUELLO ZURIQUE ANA SOFIA** identificado(a) con **CC** número **23.182.205** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de marzo de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 28 de julio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

LUIS FELIPE CAMARGO PALOMINO
Médico y Cirujano Especialista en Salud Ocupacional
y Medicina Del Trabajo
Tel. 2829020 Cel. 3145861305
Cra 22 No 13-18 Barrio Alto Ford
lufecapeu@hotmail.com/ lfcpgerencia@hotmail.com
Sincelejo- Sucre



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 16.630

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	07 MES	2026 AÑO	SINCELEJO (SUCRE, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CUELLO ZURIQUE ANA SOFIA	FEMENINO	41 AÑOS 11 MESES 8 DÍAS	CC (Tipo)	23182205 (Número)

Cargo: **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

EPS	AFP	ARL
COOSALUD	PROTECCIÓN	NO TIENE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR (VALORACION MEDICA) ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : ADECUADO Y CERTIFICADO DE ACUERDO A LA EXPOSICIÓN	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA	CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO, AJUSTANDO HÁBITO DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA : CAMINAR, CINCO VECES A LA SEMANA, MÍNIMO 30 MINUTOS DE INTENSIDAD MODERADO NO SOFOCANTE.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EL PRESENTE CONCEPTO DE APTITUD MÉDICO LABORAL, SE EMITE CON BASE EN LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA EL DÍA DE HOY, TENIENDO COMO SOPORTE LA INFORMACIÓN APORTADA POR EL TRABAJADOR Y/O POR LA EMPRESA CONTRATANTE, DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, POR LA RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 DEL MINISTERIO DEL TRABAJO

LA CUSTODIA Y RESERVA DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y, EN GENERAL, LOS DOCUMENTOS, EXÁMENES O VALORACIONES CLÍNICAS O PARACLÍNICAS QUE ALLÍ REPOSEN SON ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES Y SERÁ RESPONSABILIDAD DE NUESTRA INSTITUCIÓN. ESTA ESTARÁ DISPONIBLE PARA LAS FINES LEGALES PERTINENTES, DE ACUERDO AL ARTÍCULO 16 DE LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, POR EL ARTICULO 4 LITERAL I, ARTICULO 34 DE LA RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 DEL MINISTERIO DEL TRABAJO

1. ESTE EXAMEN HA SIDO PRACTICADO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR.
2. SE DAN RECOMENDACIONES ORALES Y ESCRITAS, SE LEEN A PACIENTE Y SE INDICA QUE DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 DE ACUERDO A CICLO DE VIDA SE DEBEN REALIZAR MONITOREOS CONTINUOS DE SALUD POR SU EPS.
3. EN EL MOMENTO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD NO LIMITANTE PARA LABOR ESPECIFICA
4. INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES EXPUESTOS, PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA.
5. REDUCIR LA INGESTA DE ALIMENTOS FRITOS, APANADOS, COMIDA RÁPIDA, CONTIENEN MUCHAS CALORÍAS Y GRASAS SATURADAS.
6. CONSUMO DE UNA SOLA HARINA CON CADA COMIDA, EVITE LA MEZCLA DE ESTAS.
7. OSTEOMUSCULAR: PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS Y POSTURA ADECUADA. ACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL CARGO. ADECUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA EMPRESA. CAPACITACIÓN PARA MANEJO DE CARGAS SEGÚN CRITERIO DEL CARGO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la

cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

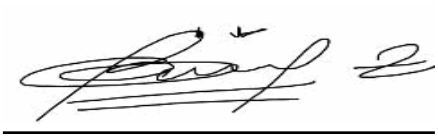
Nombre: CC: 12582475 - LUIS FELIPE CAMARGO

R. M.: 540 **L.S.O.:** RES. N°371 /12-05-20

Código de Seguridad

P494V1B16630

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CUELLO ZURIQUE ANA SOFIA

CC: 23182205

