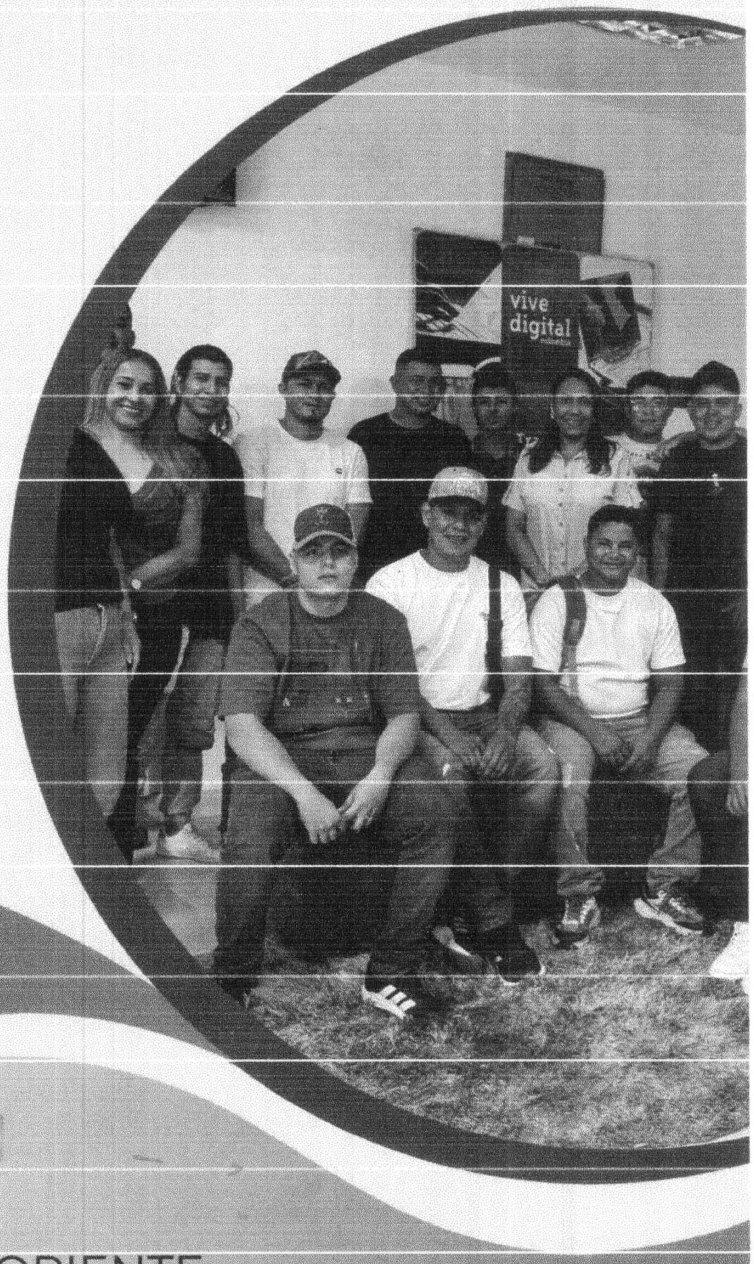
INFORME ASISTENCIA

UNIORIENTE
FUNDACION EDUCATIVA DEL ORIENTE COLOMBIANO
Con Educativa!

ESTUDIANTES PRIMER SEMESTRE PROGRAMA ELECTRICISTA INDUSTRIAL



CONVENIO
ESAL 192-2026

UNIORIENTE -
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YONDÓ
SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

INFORME ASISTENCIA
ESTUDIANTES PRIMER SEMESTRE A2026
PROGRAMA ELECTRICISTA INDUSTRIAL
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No ESAL 192-2026

El presente informe tiene como objetivo proporcionar un análisis detallado de la asistencia de los estudiantes beneficiarios de becas durante el periodo comprendido entre el 13 al 27 de junio de 2026. Este análisis se realiza en el marco del convenio establecido entre la Alcaldía de Yondó y la institución educativa UNIORIENTE, con el fin de evaluar el cumplimiento de los compromisos académicos por parte de los estudiantes que reciben este apoyo.

La asistencia regular a las clases es fundamental para el aprovechamiento académico y el desarrollo integral de los estudiantes. Por ello, este informe refleja la presencia de los estudiantes en las diferentes asignaturas, y destaca las situaciones particulares que han afectado su asistencia, como incapacidades médicas o circunstancias personales, con el fin de garantizar el éxito de los programas de becas y el bienestar de los estudiantes.

REGISTRO DE ASISTENCIA DEL 13 - 27 JUNIO DE 2026

	NOMBRES	APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	13-jun	19-jun	20-jun	26-jun	27-jun
1	ANGEL DAVID	RICARDO CONTRERAS	1103500491	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
2	BRANDON LUISNEY	CASTRO GAMBOA	1007708668	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
3	BRAYAN ESTIVEN	BUSTOS OCAÑO	1042215070	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
4	BRIANY LIZETH	METAUTE LONDOÑO	1096218954	NO ASISTIÓ	NO ASISTIÓ	NO ASISTIÓ	ASISTIÓ	NO ASISTIÓ
5	DEINER ESTID	GALVIS TRIANA	1050545300	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
6	DENNY SANTIAGO	CASTRO CARABALI	1087809364	ASISTIÓ	NO ASISTIÓ	NO ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
7	FRANLEI	YEPES VALENCIA	1148944055	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
8	JENNIFER LIZBETH	MENDEZ FIGUEREDO	1102721651	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
9	JESUS MANUEL	OLIVERO NIETO	1042214462	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
10	JHAN CARLOS	FLORIAN DIAZ	1096240155	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
11	JHON JAIRO	MUÑOZ LOPEZ	1096216892	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
12	JHOSUA ELIAS	MENA	1091966621	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	NO ASISITIÓ
13	JOHAN ALBERTO	CORTES GALLEGO	1096189316	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	NO ASISTIÓ
14	JOSE ALEJANDRO	MUÑOZ LOPEZ	1042213774	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
15	JOSE ALVEIRO	ALMENDRALES BARRAGAN	1096251359	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
16	JOSE ANGEL	PICO ECHEVERRY	1042210619	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
17	JUAN GABRIEL	ALDANA AVILES	1096241212	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
18	MIGUEL ANDRES	SALCEDO GONZALES	1096226906	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
19	STIVI MAURICIO	TRIANA AREVALO	1096206380	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ
20	TITO JOSE	ROMERO MENDEZ	1096232974	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ	ASISTIÓ

113

Observaciones Importantes

- **Briany Lizeth Metaute Londoño** no asistió a varias clases debido a una incapacidad médica, pero ya se ha reintegrado y se realizará una ruta de nivelación de asignaturas con ella (se adjunta al presente informe la incapacidad entregada por la estudiante).

- **Jhosua Elías Mena** no asistió a la última clase y ha comunicado que no podrá continuar en el programa de becas.

En conclusión, el análisis de la asistencia de los estudiantes beneficiarios de becas durante el periodo del 13 al 27 de junio de 2026 revela un panorama mayormente positivo, con una alta tasa de asistencia general. Sin embargo, es importante señalar los casos excepcionales de estudiantes como Briany Lizeth Metaute Londoño y Jhosua Elías Mena, quienes enfrentaron dificultades que impactaron su participación en las clases.

El reingreso de **Briany Lizeth Metaute Londoño** es un aspecto crucial en el análisis de la asistencia de los estudiantes beneficiarios de becas. Su situación particular, marcada por ausencias debido a una incapacidad médica, subraya la importancia de establecer un sistema de seguimiento continuo y de apoyo adicional para aquellos estudiantes que enfrentan adversidades en su trayectoria académica.

Briany ha demostrado un compromiso significativo al regresar a las clases después de su incapacidad. Es fundamental que se le brinde el apoyo necesario, que le permitan alcanzar los objetivos académicos establecidos y maximizar su experiencia educativa.

UNIORIENTE reitera su compromiso con la educación, optimizando los beneficios del programa de becas y garantizando que todos los estudiantes cuenten con las oportunidades necesarias para sobresalir en su formación académica.

ANGÉLICA YANETH VIDAL HERNÁNDEZ, Ing.
Directora General UNIORIENTE

114

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA

ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
NI:900136865
Carrera 17 # 57-119 BARRANCABERMEJA
(057) 7 6010105

Código de Habilitacion Nro:680810079701

DATOS DEL PACIENTE SEDE:ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO BARRANCAB

Paciente	METAUTE LONDOÑO BRIANY LIZETH	**Numero Ide**	1096218954	**Tipo** CC	**Fecha Nac** 11/10/1992
Sexo Muj **Edad** 33 Años		**Dirección**	CARRERA46A5603 BARRIO LOS NARA	**Teléfono**	3173479880

DATOS DE LA INCAPACIDAD **Número** 153929-1 **Fecha** 19/06/2026 **Hora** 12:48 **Origen:** COMUN

EPS o Entidad	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	**Causa Externa**	Enfermedad general
Grupo Servicio	Internación	**Modalidad Prestación Servicio**	Intramural
Retroactiva	Urgencia o internación del afiliado	**Incapacidad**	INICIAL
Empresa Donde Labora		**Días Acumulados**	0
Numero de dias	20	**Fecha de Inicio** 16/06/2026	**Fecha de Terminación** 05/07/2026
Diagnóstico Principal	K359	**Diagnóstico Relacionado 1**	R520

Walter Marquez Tru 16

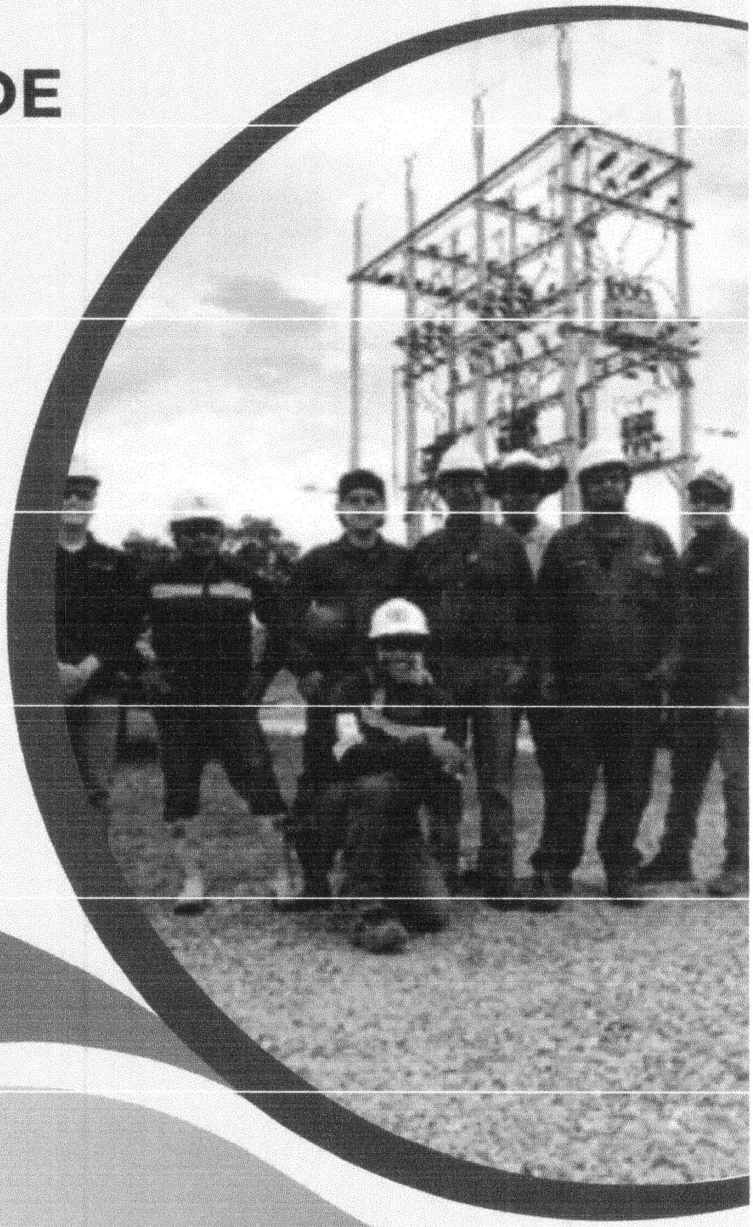
Firma Electronica MARQUEZ TRUJILLO WALTER
CIRUGIA GENERAL RM 9272996
CC 9272996

Usuario: WMARQUEZ

Fecha y Hora 19/06/2026 15:06:21

UNIORIENTE
FUNDACION EDUCATIVA DEL ORIENTE COLOMBIANO
Con Calidad Educativa!

PRIMER INFORME PERIÓDICO DE EJECUCIÓN - SEMESTRE A2026



CONVENIO
ESAL 192-2026

UNIORIENTE -
ALCALDÍA MUNICIPAL DE YONDÓ
SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

116

PRIMER INFORME PERIÓDICO
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No ESAL 192-2026

En atención a las obligaciones del Asociado, me permito relacionar informe periódico de seguimiento académico en el avance del semestre académico A2026.

INTRODUCCIÓN

Este informe tiene como objetivo presentar el desarrollo parcial logrado en el marco del convenio establecido con la Alcaldía de Yondó, orientado a facilitar el acceso y la permanencia de jóvenes en programas de educación superior de calidad. Se busca resaltar la importancia de este proyecto para el desarrollo educativo y social de la juventud en el municipio.

DESCRIPCIÓN DEL CONVENIO

Objeto del Convenio:

Servicios orientados a fortalecer las acciones para el acceso y permanencia a la Educación Superior a jóvenes del municipio, para brindar apoyo integral en el cumplimiento de los clasificadores programáticos de la inversión pública con acciones encaminadas al desarrollo y ejecución del proyecto: Asistencia Integral para el estímulo y fomento de la Educación Superior dirigida a la juventud en estudios en Educación Superior en el municipio de Yondó Antioquia.

Objetivos del Convenio

Objetivo General: Facilitar el acceso y permanencia de jóvenes en programas de educación superior de calidad.

Objetivos Específicos:

- Brindar asesoría educativa a los beneficiarios.
- Promover el estímulo y fomento de la educación superior.
- Asegurar el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos de los programas.

De acuerdo con el Acta de inicio del 24 de abril y el aclaratorio 2 del 05 de mayo de 2026, se da inicio al semestre académico A2026.

La Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE - ha comenzado las actividades del convenio con 46 participantes del programa, conforme al cronograma académico previamente establecido.

Los beneficiarios del convenio se matricularon en los siguientes programas técnicos laborales:

No	PROGRAMAS ACADÉMICOS	RESOLUCIONES	INTENSIDAD HORARIA
1	TECNICO LABORAL EN SEGURIDAD OCUPACIONAL	N° 0892 de 20/06/2023	1.056
2	TÉCNICO LABORAL AUXILIAR CONTABLE Y ADMINISTRATIVO	N° 0892 de 20/06/2023	1.056
3	TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN INSTRUMENTACIÓN Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL	N° 4762 de 05/12/2025	1.056
4	TÉCNICO LABORAL ELECTRICISTA INDUSTRIAL CON ÉNFASIS EN ENERGÍAS RENOVABLES	N° 1236 de 09/03/2021	1.056
5	TÉCNICO LABORAL OPERADOR DE PRODUCCIÓN DE SERVICIO A POZOS DE HIDROCARBUROS	N° 0892 de 20/06/2023	1.056
6	TÉCNICO LABORAL OPERADOR DE PLANTAS QUÍMICS INDUSTRIALES	N° 0892 de 20/06/2023	1.056

En las siguientes modalidades de estudio que ofrece la institución:

- **Programación Regular Semanal (jornada de lunes a viernes)**

Esta modalidad permite a los estudiantes cursar asignaturas o módulos diferentes cada día y de acuerdo con el Calendario Académico, se llevan a cabo evaluaciones y actividades que permiten medir el progreso y la comprensión de los contenidos.

- **Programación Modular (jornada sabatina)**

En esta modalidad, los estudiantes se concentran en un solo módulo o asignatura, lo que les permite desarrollar todo el contenido de manera profunda. Al finalizar el módulo, son evaluados antes de avanzar a la siguiente asignatura o módulo, garantizando así una comprensión sólida de los temas tratados.

Se da inicio del semestre académico A-2026 con la **Semana de Competencias Básicas**. Durante esta semana, se trabajó con los estudiantes en diversas habilidades relacionadas con su programa académico, incluyendo:

- Aplicación de la Plataforma Q10
- Normas de Convivencia y el uso adecuado de las Redes Sociales
- Clasificación de peligros, riesgos e Inspecciones
- Estados Financieros
- Mantenimiento Moderno y Confiabilidad en la Gestión del Ciclo de Vida de Activos.
- Taller de Electricidad
- Reconocimiento de los componentes básicos de una instalación eléctrica y de un sistema fotovoltaico.

- Componentes eléctricos y fotovoltaicos con su uso correcto y seguro.
- Identificación de condiciones básicas de riesgo y acciones simples de seguridad eléctrica.



El 09 de junio de 2026, se llevó a cabo en el municipio de Yondó una reunión de socialización del convenio, en la que participaron la secretaria de Educación y Cultura de Yondó, representantes de UNIORIENTE y los 20 nuevos estudiantes beneficiarios de la beca del programa Técnico Laboral Electricista Industrial.

Durante este encuentro, se recordaron los objetivos del convenio y se promovió un mayor compromiso entre los participantes. Además, se reforzaron los recursos disponibles y se ofreció capacitación adicional a todos los involucrados, lo que permitió ajustar los enfoques y garantizar una gestión más eficiente del proyecto.

En esta reunión, los nuevos beneficiarios del convenio firmaron el Acta de Compromiso, en la cual se establecieron las condiciones necesarias para mantener el beneficio de la beca. Adjunto al presente informe se anexan las Actas firmadas por parte de cada uno de los beneficiarios del convenio.

Se Adjunta a este informe las actas firmadas por parte los 20 nuevos estudiantes beneficiarios de la beca del programa Técnico Laboral Electricista Industrial.

119

ESTUDIANTES MATRICULADOS POR PROGRAMA ACADÉMICO – SEMESTRE A2026.

Los 46 participantes se matricularon en cada programa académico y en su semestre correspondiente, de la siguiente forma:

PRIMER SEMESTRE

TÉCNICO LABORAL EN ELECTRICISTA INDUSTRIAL

ITEM	NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DE ID	NUMERO ID	JORNADA
1	ANGEL DAVID	RICARDO CONTRERAS	CC	1103500491	SABATINA
2	BRANDON LUISNEY	CASTRO GAMBOA	CC	1007708668	SABATINA
3	BRAYAN ESTIVEN	BUSTOS OCAÑO	CC	1042215070	SABATINA
4	BRIANY LIZETH	METAUTE LONDOÑO	CC	1096218954	SABATINA
5	DEINER ESTID	GALVIS TRIANA	CC	1050545300	SABATINA
6	DENNY SANTIAGO	CASTRO CARABALI	CC	1087809364	SABATINA
7	FRANLEI	YEPES VALENCIA	CC	1148944055	SABATINA
8	JENNIFER LIZBETH	MENDEZ FIGUEREDO	CC	1102721651	SABATINA
9	JESUS MANUEL	OLIVERO NIETO	CC	1042214462	SABATINA
10	JHAN CARLOS	FLORIAN DIAZ	CC	1096240155	SABATINA
11	JHON JAIRO	MUÑOZ LOPEZ	CC	1096216892	SABATINA
12	JHOSUA ELIAS	MENA	CC	1091966621	SABATINA
13	JOHAN ALBERTO	CORTES GALLEGO	CC	1096189316	SABATINA
14	JOSE ANGEL	PICO ECHEVERRY	CC	1042210619	SABATINA
15	JOSE ALEJANDRO	MUÑOZ LOPEZ	CC	1042213774	SABATINA
16	JOSE ALVEIRO	ALMENDRALES BARRAGAN	CC	1096251359	SABATINA
17	JUAN GABRIEL	ALDANA AVILES	CC	1096241212	SABATINA
18	MIGUEL ANDRES	SALCEDO GONZALES	CC	1096226906	SABATINA
19	STIVI MAURICIO	TRIANA AREVALO	CC	1096206380	SABATINA
20	TITO JOSE	ROMERO MENDEZ	CC	1096232974	SABATINA

SEGUNDO SEMESTRE

TÉCNICO LABORAL EN SEGURIDAD OCUPACIONAL

ITEM	NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DE ID	NUMERO ID	JORNADA
1	LUZ ANGELICA	GIRALDO MORALES	CC	1097185766	NOCHE

120

TÉCNICO LABORAL AUXILIAR CONTABLE Y ADMINISTRATIVO

ITEM	NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DE ID	NUMERO ID	JORNADA
1	LEDY TATIANA	PARRA QUINTANA	CC	1001815488	NOCHE

TÉCNICO LABORAL OPERADOR DE PRODUCCIÓN DE SERVICIO A POZOS DE HIDROCARGUROS

ITEM	NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DE ID	NUMERO ID	JORNADA
1	LUIS CARLOS	BARBA MACIAS	CC	1042214566	NOCHE
2	KEVIN ANDRES	MARTINEZ PALENCIA	CC	1042213920	NOCHE
3	JHON JADER	FLOREZ GALVIS	CC	1096186483	SABADOS
4	JAIRO ANDRES	SANABRIA ENCISO	TI	1042212017	SABADOS
5	KAROLAY ANDREA	VARGAS RODRIGUEZ	CC	1096188599	SABADOS
6	LUZ DELIA	GOMEZ RUIZ	CC	1042212182	SABADOS
7	CARLOS ARTURO	PINTO CHACÓN	CC	1096701050	SABADOS

TÉCNICO LABORAL ELECTRICISTA INDUSTRIAL

ITEM	NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DE ID	NUMERO ID	JORNADA
1	ALEXANDER	RODRIGUEZ LOBO	TI	1096224442	SÁBADOS
2	CARLOS ANDRES	ECHEVERRIA TAPIAS	CC	1096199975	SÁBADOS
3	JOSE EFRAIN	LEON MORALES	CC	1001815100	SABADOS
4	DIEGO ANDRES	CASTRILLON SERPA	TI	1039687975	SABADOS
5	JOSE ANTONIO	SANDOVAL SANTOS	CC	1096212167	SABADOS

TÉCNICO LABORAL OPERADOR DE PLANTAS QUÍMICAS INDUSTRIALES

ITEM	NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DE ID	NUMERO ID	JORNADA
1	KAROL LORENA	VILLA GONZALES	CC	1042210300	SÁBADOS
2	WENDY NATALIA	ROJAS PEDROZO	CC	1097184966	SÁBADOS
3	LEIDY TATIANA	MARQUEZ CALDERON	CC	1042210001	SABADOS
4	NICOLL DAYANA	BUENO ATENCIA	TI	1096202602	SÁBADOS

TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN INSTRUMENTACI´N Y AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL

ITEM	NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DE ID	NUMERO ID	JORNADA
1	GUSTAVO ADOLFO	MAFIOL VASQUEZ	CC	1096219003	NOCHE
2	JHON ALEXANDER	MENDEZ MEZA	CC	1001815158	NOCHE
3	MONICA ALEJANDRA	MARTINEZMORENO	CC	1001815014	SÁBADOS
4	BRAYAN STIVEN	HERAZO HERRERA	CC	1001815849	SÁBADOS
5	DANIELA	RUIZ GENI	CC	1005179296	SÁBADOS

121

6	IVAN ANDRES	RAMOS SOSSA	CC	1042213620	SABADOS
7	ELVIS	CARPIO PEÑALOZA	CC	1096212001	SÁBADOS
8	ALI MADAY	ROMERO PABON	CC	1042210295	SÁBADOS

A continuación, se presenta un resumen de la matrícula de los estudiantes en los diferentes programas académicos ofrecidos por la institución, desglosado por jornada.

Esta información es fundamental para evaluar la distribución de los estudiantes en cada modalidad y jornada, lo que permite identificar áreas de interés y oportunidades de mejora en la oferta educativa.

Programa Académico y semestre	Jornada	Total Matriculados
Primer semestre Técnico Laboral Electricista Industrial	Sabatina	20
Segundo semestre Técnico Laboral Electricista Industrial	Sabatina	5
Segundo semestre Técnico Laboral en Seguridad Ocupacional	Noche	1
Segundo semestre Técnico Laboral Auxiliar Contable y Administrativo	Noche	1
Segundo semestre Técnico Laboral Operador de Producción de Servicio a Pozos de Hidrocarburos	Noche	2
	Sabatina	5
Segundo semestre Técnico Laboral Operador de Plantas Químicas Industriales	Sabatina	4
Segundo semestre Técnico Laboral Auxiliar en Instrumentación y Automatización Industrial	Noche	2
	Sabatina	6

Totales Generales

Noche: 6
Sábados: 40

A la fecha de entrega del presente informe, se ha evidenciado un notable avance de los estudiantes de acuerdo con el cronograma académico establecido para este semestre A2026. Los estudiantes han mostrado un gran interés, motivación y responsabilidad en las actividades teóricas y prácticas, lo que ha facilitado su apropiación del saber y conocimiento en todos los procesos metodológicos y procedimentales. Como mecanismo cuantitativo para evaluar su desempeño, se realiza una valoración en la escala de 1.0 a 5.0.

CASOS ESPECIALES: APLAZAMIENTO DE SEMESTRE

En el marco del compromiso de nuestra institución por fomentar la continuidad académica y reducir la deserción, es fundamental destacar que varios estudiantes se encuentran en situación de aplazamiento de semestre bajo el convenio de beca.

La inclusión de estos casos en este informe resalta la importancia de la flexibilidad académica y subraya el esfuerzo continuo de nuestra institución por crear un entorno inclusivo y solidario. Al relacionar a estos estudiantes, reconocemos su situación y reafirmamos nuestro compromiso con su educación.

A continuación, se detallan los casos especiales de estudiantes que han solicitado aplazamiento de semestre:

1. **Luz Delia Gómez Ruíz**
   - **Cédula:** 1.042.212.182
   - **Programa:** Técnico Laboral Operador de Producción de Servicio a Pozos de Hidrocarburos (jornada sabatina)
   - **Motivo:** Embarazo de alto riesgo.
   - **Documentación:** Se adjunta la solicitud y el soporte médico correspondiente.
2. **Leydi Tatiana Parra Quintana**
   - **Cédula:** 1.001.815.488
   - **Programa:** Técnico Laboral Auxiliar Contable y Administrativo (jornada noche)
   - **Motivo:** Embarazo de alto riesgo.
   - **Documentación:** Se adjunta la solicitud y el soporte médico correspondiente.
3. **Daniela Ruiz Geni Herrera**
   - **Cédula:** 1.005.179.296
   - **Programa:** Técnico Laboral Auxiliar en Instrumentación y Automatización Industrial (jornada sabatina)
   - **Motivo:** Embarazo de alto riesgo.
   - **Documentación:** Se adjunta la solicitud y el soporte médico correspondiente.
4. **Karol Lorena Villa González**
   - **Cédula:** 1.042.210.300
   - **Programa:** Técnico Laboral Operador de Plantas Químicas Industriales (jornada sabatina)
   - **Motivo:** Licencia de maternidad.

121

- **Documentación:** Se adjunta la solicitud y el soporte médico correspondiente.

5. **Iván Andrés Ramos Sossa**
   - **Cédula:** 1.042.213.620
   - **Programa:** Técnico Laboral Auxiliar en Instrumentación y Automatización Industrial (jornada sabatina)
   - **Motivo:** Incapacidad por accidente.
   - **Documentación:** Se adjunta la solicitud y el soporte médico correspondiente.
6. **Briany Lizeth Mataute Londoño**
   - **Cédula:** 1.096.218.954
   - **Programa:** Técnico Laboral Electricista Industrial (jornada sabatina)
   - **Motivo:** Incapacidad por cirugía.
   - **Documentación:** Se adjunta la solicitud y el soporte médico correspondiente.
7. **Brayan Steven Herazo Herrera**
   - **Cédula:** 1.042.213.620
   - **Programa:** Técnico Laboral Auxiliar en Instrumentación y Automatización Industrial (jornada sabatina)
   - **Motivo:** Traslado laboral a otra ciudad.
   - **Documentación:** Se adjunta la solicitud y el soporte correspondiente.

Contexto y Justificación

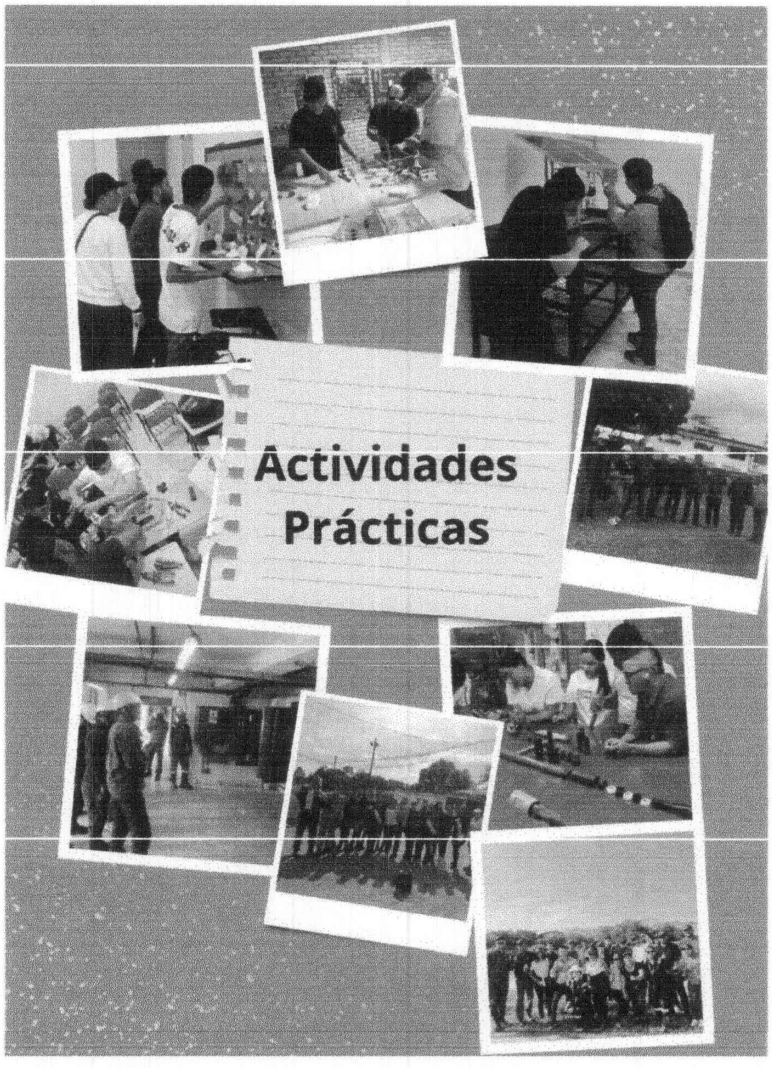
1. **Mecanismo de Apoyo:** Los aplazamientos de semestre son una herramienta que nuestra institución ha implementado para ofrecer a los estudiantes la flexibilidad necesaria en situaciones adversas. Este mecanismo permite que los estudiantes reprogramen su carga académica sin perder los beneficios de su beca, garantizando así su acceso a la educación.
2. **Reducción de la Deserción Académica:** Al brindar la opción de aplazamiento, la institución busca prevenir la deserción académica, permitiendo que los estudiantes enfrenten sus circunstancias personales o laborales sin la presión de un desempeño inmediato. Esto no solo beneficia a los estudiantes, sino que también contribuye a mantener una comunidad educativa más estable y comprometida.
3. **Compromiso Institucional:** Este enfoque refleja nuestro compromiso con el bienestar de los estudiantes y su éxito académico. Al ofrecer soluciones adaptadas a sus necesidades, fomentamos un ambiente de confianza y apoyo que les permite regresar al aula con mayor motivación y capacidad para continuar su formación.

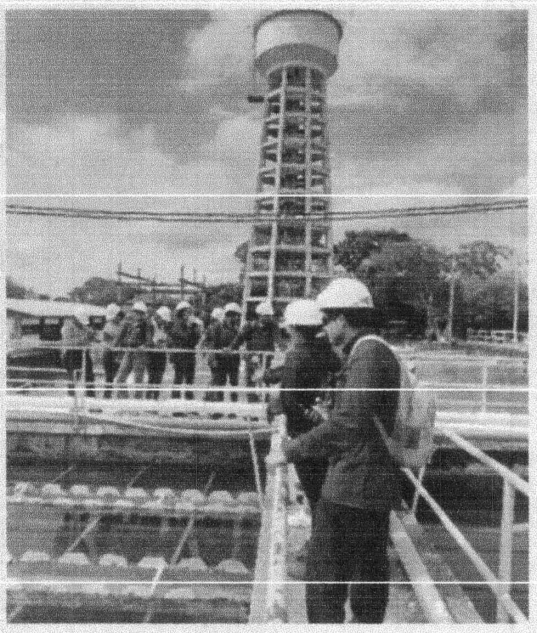
La institución sigue implementando estrategias para fomentar la permanencia y retención estudiantil. Se llevan a cabo diversas acciones que garantizan el acompañamiento a los estudiantes durante su trayectoria académica, asegurando que cuenten con el apoyo necesario para superar cualquier dificultad que puedan enfrentar.

La participación activa de los beneficiarios en sus respectivos programas técnicos y la entrega de recursos institucionales han fortalecido el sentido de pertenencia y compromiso con su formación. A pesar de los desafíos, continuamos trabajando para mejorar el apoyo a los estudiantes, garantizando que cuenten con las herramientas necesarias para superar cualquier dificultad

GARANTÍA DEL USO DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA, PLATAFORMA TECNOLÓGICA Y LABORATORIOS.

El avance académico ha sido satisfactorio, nuestros estudiantes han desarrollado actividades en las aulas de clase, talleres, prácticas, laboratorios, y visitas industriales, fortaleciendo sus conocimientos y afianzando sus habilidades y competencias en las diferentes áreas.

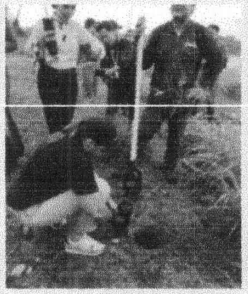


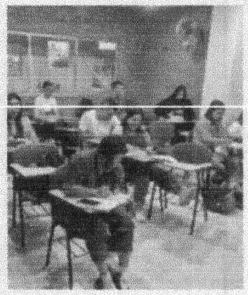


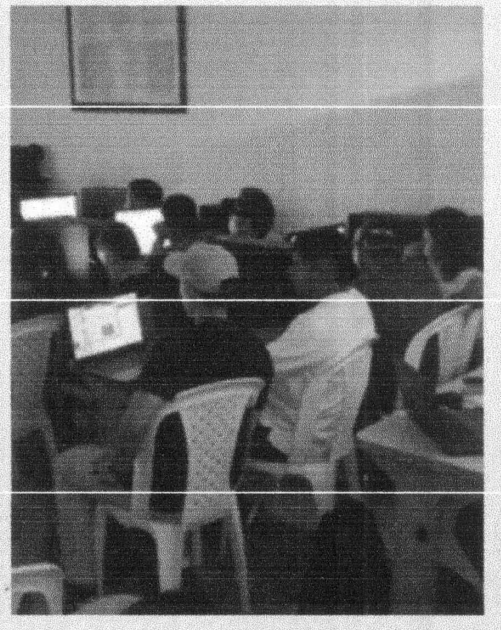

BOMBEO MECANICO




BOMBEO MECANICO











124

En la Fundación Educativa del Oriente Colombiano -UNIORIENTE-, consideramos que la comunicación institucional es fundamental para el fortalecimiento de la imagen, el sentido de pertenencia, la cultura organizacional y la manera en que somos percibidos por los públicos internos y externos, teniendo en cuenta que comunicar de manera transparente y eficaz permite relacionarnos con nuestro entorno y facilita el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, la Misión y la Visión.

Los canales institucionales que a continuación se describen hacen parte de las herramientas de comunicación y desarrollo de la oferta académica de la institución:

- **PLATAFORMA ACADÉMICA Q10.** Software diseñado para la gestión académica, administrativa, comercial y de educación virtual.

Q10 Académico se compone de varios módulos estratégicos que apoyan la gestión de la información en diferentes niveles de la cadena de valor de la institución, proporcionando un sistema integral en todas las áreas relacionadas con los procesos académicos, comerciales, administrativos y de educación virtual.

Cuenta con espacios de interacción asignados a cada una de las asignaturas. Allí el docente sube toda la información partiendo del micro currículo, el material de apoyo, talleres, evaluaciones, entre otros.

Cada estudiante tiene asignado un usuario y contraseña que les permite el ingreso al contenido compartido y estructurado por cada docente, así como al desarrollo de las actividades académicas programadas.

Acceso a plataforma: unioriente.q10.com

La plataforma cuenta con los siguientes módulos:

Admisiones y Matrículas

Inscripciones en línea.
Proceso de admisión.
Matrículas y renovaciones.
SNIES.
Control de deserción y estadísticas de matrículas.

Gestión Académica

Diseño curricular.
Clases grupales e individuales.
Programación de horarios, aulas y docentes.
Evaluación de estudiantes.
Control de créditos académicos.
Prácticas empresariales.

125

Gestión de docentes y administrativos.

Evaluación institucional y docente.

Documentos digitales.

Gestión de egresados

Ofertas laborales

Tesorería y cartera

Ingresos y egresos.

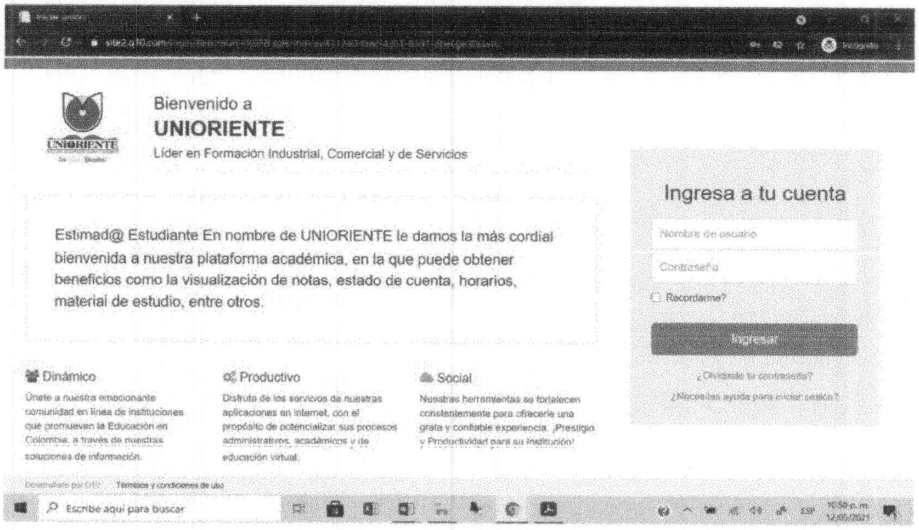
Facturación electrónica.

Órdenes de pago con código de barras.

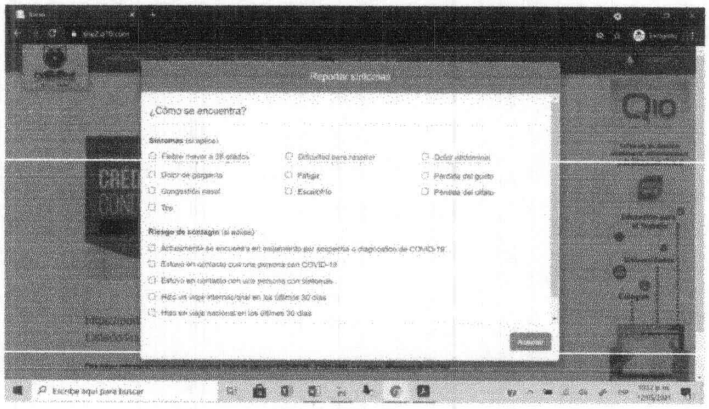
Recibos de caja.

Integración con bancos.

Plataforma de Gestión Académica Q10

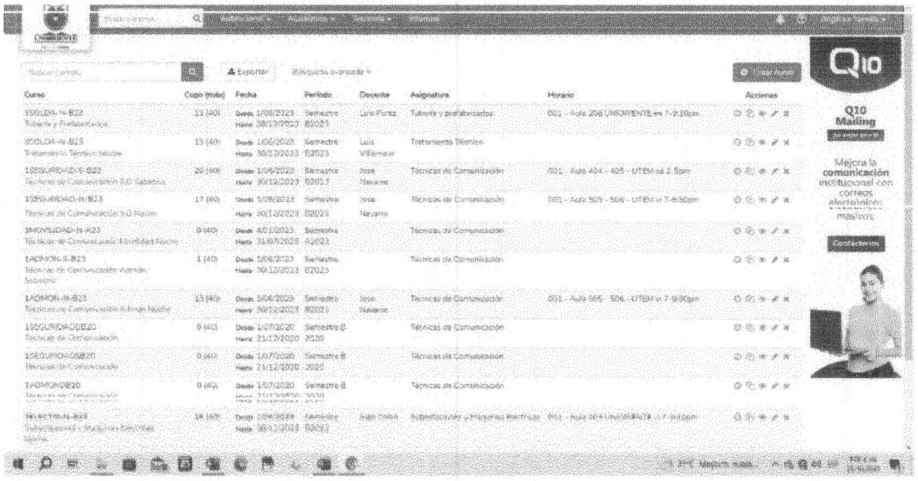


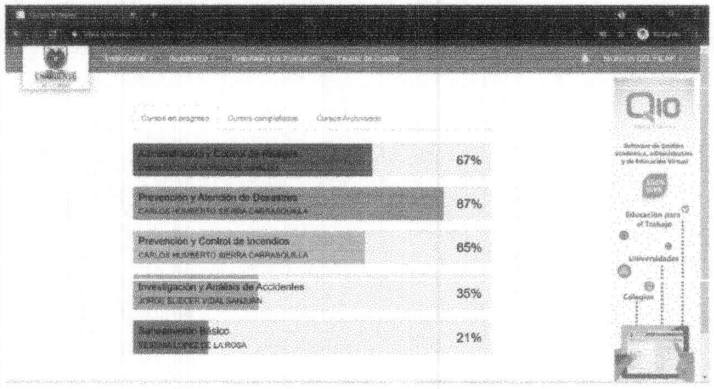
Autodiagnóstico de condiciones de salud. Esta encuesta se habilita en cada usuario de manera automática cada 7 días, permitiéndole a la institución llevar una base de datos de alertas de salud en su comunidad académica.



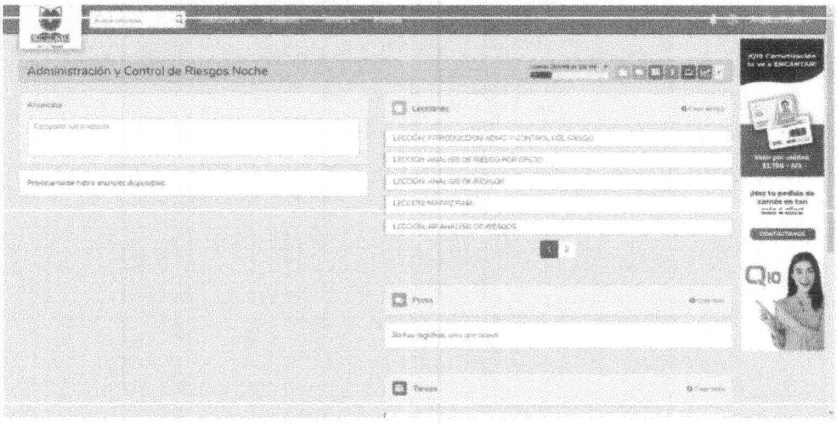
126

Portal del estudiante, visualización de asignaturas del semestre





Visualización de desarrollo de asignatura



Recursos y lecciones por asignatura



127

Seguimiento de estadísticas de estudiantes



- **G-SUITE INSTITUCIONAL.** La institución reconoce la importancia del uso de las comunicaciones electrónicas para el intercambio de información como parte del quehacer diario de la comunidad académica.

UNIORIENTE cuenta con un sistema de comunicaciones soportado en una G-Suite, sobre esta plataforma soportamos el correo electrónico, el calendario y los documentos basados en la web para el estudio colaborativo en cualquier momento y lugar.

G Suite for Education es una suite de productividad basada en la nube que ayuda a profesores y estudiantes a conectarse y trabajar desde cualquier lugar, en cualquier dispositivo. Es fácil de configurar, usar y administrar, lo que le permite trabajar de manera más inteligente y concentrarse en lo que realmente importa.

Creado para la interacción entre los diferentes miembros de la comunidad institucional. G-suite permite integrar la programación de las actividades realizadas en plataforma con los encuentros presenciales en las aulas de clase.

- **REDES SOCIALES:** las redes sociales son un canal fundamental para informar de manera inmediata y con un alto grado de oportunidad a la comunidad interna y externa de la Institución.

Su uso adecuado potencia para los propósitos institucionales la comunicación inmediata, la gestión de redes, la divulgación puntual de resultados, logros y conocimientos, y seleccionar información consciente y libre. Consideradas como medios oficiales para la transmisión y recepción de mensajes las redes sociales deberán guardar la unidad de comunicación institucional.

Fanpage @unioriente

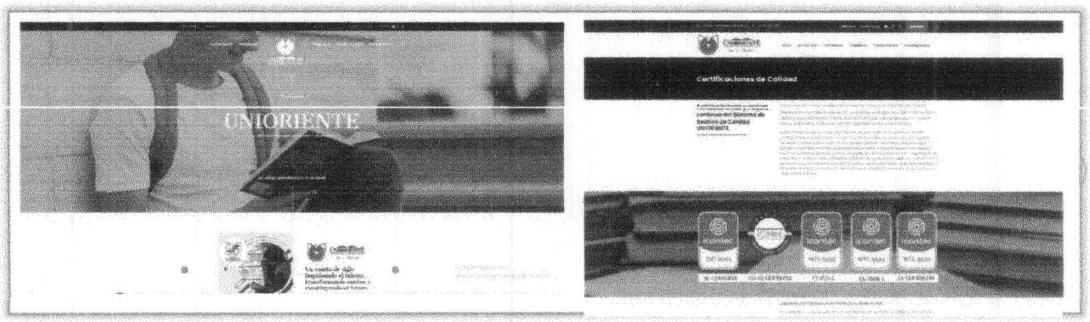


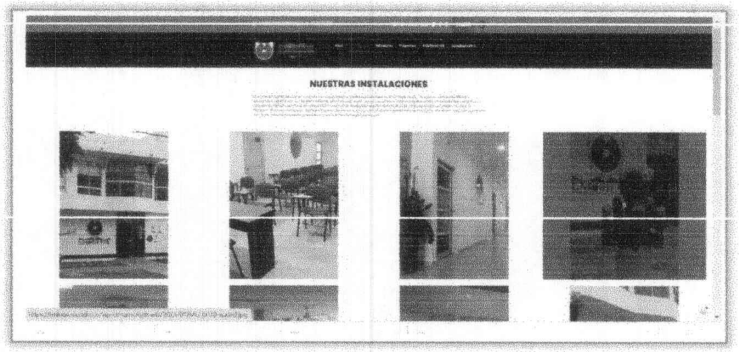
Instagram

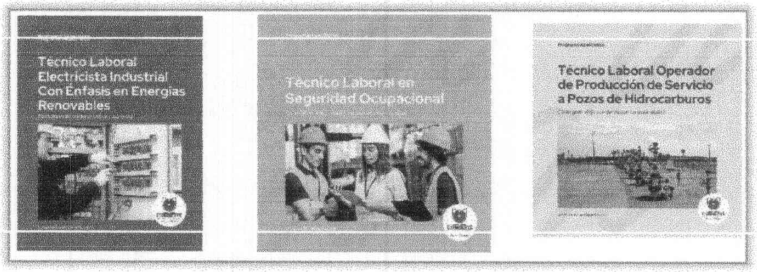


- **PÁGINA WEB INSTITUCIONAL.** Es el canal de posicionamiento y visibilidad interna y externa de la Institución.

Los contenidos de información en confiabilidad, oportunidad, ecuanimidad y veracidad son responsabilidad de cada dependencia. El correcto uso del lenguaje, la identidad e imagen institucional y la multimedia serán orientados por la Dirección. A través de este medio se comunicarán, eventos, noticias, información de carácter educativo, mensajes a la comunidad académica y partes interesadas.







2. ESTRATEGIAS DE FOMENTO DE LA PERMANENCIA Y EL ÉXITO ACADÉMICO.

UNIORIENTE, cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad, que incorpora dentro de sus indicadores de seguimiento la medición de absorción y la deserción de estudiantes semestre a semestre, lo cual permite a la institución el análisis y posibilidades de generar nuevas estrategias integrales de acompañamiento que permita minimizar los niveles de deserción.

Las variables de deserción identificadas en la institución se pueden clasificar así:
Individuales: traslado de ciudad, embarazo, entorno familiar, calamidad y problemas de salud.
Académicas: rendimiento académico, orientación profesional.

Socioeconómicas: trabajo del estudiante, dependencia económica, inestabilidad laboral.

Como estrategias para promover la permanencia académica, la institución tiene los siguientes programas de servicios académicos:

- ***Tutoría y monitoria:*** Las tutorías, consejerías y asesorías forman parte de las iniciativas que se plantean para paliar problemas referidos a deficiencias de comprensión de lectura, procesos de escritura y desarrollo de pensamiento lógico-matemático. Los cursos de nivelación, remediales y vacacionales también

130

forman parte de este grupo. Estas tutorías son clave cuando se atienden las necesidades reales de los estudiantes.

Son orientadas por los profesores en horarios previamente establecidos y publicados para facilitar el acceso de los jóvenes a dicho refuerzo. Las tutorías con mayor afluencia son aquellas que corresponden a ciencias básicas, las cuales son transversales a todos los programas de formación:

Programación Tutorías

No	Área de Profundización	Horario
1	Contabilidad Aplicada	Miércoles 5:00 p.m. – 7:00 p.m.
2	Habilidades Matemáticas	Jueves 4:30 p.m. – 6:00 p.m.
3	Estadística	Martes 6:00 p.m. – 7:00 p.m.

- ***Seguimiento académico:*** este programa consiste en identificar alertas tempranas teniendo como insumo el rendimiento académico.

Las acciones pedagógicas que la institución emprende para incentivar la permanencia de los estudiantes se ven reflejadas en la intención de vincular a los alumnos con los docentes, en el desenvolvimiento profesional de estos y en el trato hacia sus estudiantes. Actualmente existen diversas maneras de vincular al estudiante con el docente, y, en ese sentido, la institución dentro de su PEI, tiene estructuradas actividades académicas y pedagógicas, centradas en la Teoría Constructivista, con el propósito de que la organización curricular permita dicho acercamiento intelectual y social entre docentes y estudiantes.

En esta estrategia los docentes son pieza clave para la implementación e identificación, ya que son ellos los que están en constante comunicación con los estudiantes. Contamos con la plataforma académica Q10 como herramienta para ese registro e identificación. Los docentes además de llevar un record del rendimiento académico, tienen la opción de registrar observaciones de desempeño de cada estudiante. Este seguimiento tiene dos reportes de entrega de información, que coinciden con la finalización de los dos primeros cortes académicos. Las alertas detectadas son reportadas por el docente encargado de cada asignatura.

- ***Formación Complementaria y de Bienestar a la Comunidad*:** estrategia que permite desarrollar habilidades que complementan la formación y mejoran el proceso de aprendizaje de los estudiantes. Estas actividades de bienestar institucional buscan mejorar la calidad de vida de la comunidad académica, con el fin de fomentar la identidad y el sentido de pertenencia.

131

La institución cuenta con Talleres de formación en habilidades blandas y ciencias básicas:

- Jornada de Inducción
- Competencias Básicas
- Taller Pensamiento Emprendedor
- Reunión Programa Becas Transfórmate para la Educación Superior (Beneficiarios)
- Capacitación Procesos de Selección - Elaboración Hoja de Vida - Plataformas de Empleo Ecopetrol
- Capacitación SIIGO Nube
- Celebración Día de la Mujer
- Celebración Día del Hombre
- Talleres Prácticos
- Conferencia deberes formales y ruta de formativa - DIAN
- Visitas Industriales: Aguas de Barrancabermeja – Refinería – Granja Solar Iguaná
- Jornada de Donación Higuera Escalante
- Grados Unioriente – Semestre A2026
- Jornada Siembra de Árboles

IMPACTO DEL CONVENIO

Es fundamental resaltar la importancia del convenio de Becas para el acceso y permanencia a la Educación Superior a jóvenes del municipio, que ofrece valiosas oportunidades a la comunidad yondosina para facilitar su vinculación al mundo laboral. Este convenio se enfoca en la formación académica de los beneficiarios y promueve el desarrollo integral de los individuos como ciudadanos responsables y comprometidos. Al proporcionar acceso a la educación y la capacitación profesional, se fomenta un entorno propicio para el desarrollo de habilidades que contribuyen a la construcción de la convivencia pacífica y la cohesión social. De esta manera, el convenio impacta positivamente en la vida de los beneficiarios y fortalece el tejido social de la región, promoviendo valores de respeto, solidaridad y colaboración entre todos los miembros de la comunidad.

Contar con las certificaciones ISO 9001:2015, NTC 5555:2011, NTC 5581:2011 garantiza la calidad de nuestro servicio educativo y permite a nuestros estudiantes acceder a Contratos de Aprendizaje durante su etapa práctica. Además, ofrecemos la modalidad de Práctica Académica, que no implica vinculación contractual con la empresa. Ambas modalidades permiten a los

132

estudiantes aplicar la formación técnica adquirida en un contexto real, fortaleciendo su autonomía y motivación en función de sus intereses y proyección profesional.

Para la institución es grato participar de procesos de formación, aportando a la transformación del Distrito y la Región a través de la educación inclusiva e intercultural.

El reconocimiento y funcionalidad de nuestros programas académicos está fundamentado en la pertinencia o impacto en la región acorde a los Programas de Desarrollo y proyección regional.

ANGÉLICA YANETH VIDAL HERNÁNDEZ, Ing.
Directora General UNIORIENTE

FUNDACION EDUCATIVA DEL ORIENTE COLOMBIANO
NIT 804.004.129-6 URB LA RIOJA MZ B 51 Tel: (607) 6024379 - Ext. 0 Bucaramanga - Colombia
coordinacion@unioriente.edu.co
www.unioriente.com

Factura Electrónica de Venta
N.º FE 8048

Señores	MUNICIPIO DE YONDO		
LIENDRE	890.984.265-6	**Teléfono**	(605) 8325109
Dirección	CR 55 46A 16 BRR ANTONIO ROLDAN BETANCUR	**Ciudad**	Yondó - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/06/2026, 09:56
Expedición	23/06/2026, 09:56
Vencimiento	30/06/2026

Artículo	Código	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor dec.	Vr. Total
1	16-1	Capacitación	50% DEL VALOR TOTAL DEL CONVENIO ESAL 192-2026 -, cuyo objeto es Servicios orientados a fortalecer las acciones para el acceso y permanencia a la Educación Superior a jóvenes del municipio, para brindar apoyo integral en el cumplimiento de los clasificadores programáticos de la inversión pública con acciones encaminadas al desarrollo y ejecución del proyecto: Asistencia Integral para el estímulo y fomento de la Educación Superior dirigida a la juventud en estudios en Educación Superior en el municipio de Yondó Antioquia. Dirigido a 46 estudiantes.	1.00	32.250.600,00	0.00	32.250.600,00

Total de artículos: 1

Bruto total	32.250.600,00
Total a Pagar	32.250.600,00

Valor en Letras:
Treinta y dos millones doscientos cincuenta mil seiscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

dio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-30 por $ 32.250.600,00

Observaciones:
Favor Consignar en la Cuenta Corriente No 21003532945 Banco Caja Social.

A esta factura de venta se aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764110152000 aprobado en 20260525 prefijo FE desde el número 8001 al 15000 Vigencia: 12 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8551 Formación académica no formal Tarifa 4*1000
CUFE: b824ff99ef4abc696654a8b5f9e2d969280f34d5ecde09d32037f7ecf8edefcba7e0654ad46c9803826793f7129d5816

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-E1. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

134

Yondó, Antioquia, 27 de marzo de 2026

Señores
UNIORIENTE
Ciudad

Asunto: Solicitud de aplazamiento de semestre académico

Cordial saludo,

Yo, **LUZ DELIA GÓMEZ RUIZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.042.212.182** expedida en Yondó, Antioquia, estudiante de la **Técnica en Producción de Pozos Petroleros**, actualmente cursando **segundo semestre** en su institución, me permito de manera respetuosa solicitar el **aplazamiento del semestre académico** en curso.

La presente solicitud se fundamenta en mi estado de **embarazo**, el cual actualmente se encuentra en el tercer mes de gestación. Debido a los síntomas propios de esta etapa, se me ha dificultado mantener la concentración y el rendimiento académico requerido para el adecuado desarrollo de mis estudios, por lo tanto, informo y requiero que se aplace para continuar con la beca.

Por lo anterior, solicito muy respetuosamente se me indiquen los **trámites y requisitos necesarios** para formalizar el aplazamiento del semestre, así como la confirmación de la aceptación de esta solicitud.

Agradezco de antemano la atención prestada y quedo atenta a su pronta respuesta.

Cordialmente,

Luz Delia Gomez Ruiz

LUZ DELIA GÓMEZ RUIZ
C.C. 1.042.212.182 de Yondó, Antioquia
Teléfono: 3215700763

Recibí Manuel Zapata S.
29/MAR/26.

J.M DIAGNOSTICOS LABORATORIO CLINICO

RESULTADOS DE LABORATORIO	Docto:	437
	Fecha:	02-03-1990

Tipo de documento:	CC	**Edad:**	**35 Años, 2 Meses, 20 Dias**
Nombres:	LUZ DELIA GOMEZ RUIZ	**Sexo:**	Femenino
Historia:	1042212182	**Estado Civil:**	Unión Libre
Telefono:	3215700763	**Entidad:**	PARTICULAR

GRAVINDEX - PRUEBA DE EMBARAZO

ANALISIS	RESULTADOS
GRAVINDEX:	POSITIVO



Johana M. García Córdoba
BACTERIÓLOGA
RM. 68-15951-09

Johana Milena Garcia Cordoba
Registro: 15951-09

FIRMA BACTERIÓLOGO

Calle 55 No 55-39 B.GAITAN TELEFONO: 3133473744

YONDÓ – ANTIOQUIA

laboratoriojmdiagnosticos@gmail.com

Fecha: 06-04-2026

Señores:

Universidad Unioriente

Barrancabermeja

Asunto: Solicitud de aplazamiento de semestre

Respetados señores:

Cordial saludo.

Yo, Iván Andrés Ramos Sossa, identificado con cédula de ciudadanía No. 1042213620, me permito solicitar muy respetuosamente el aplazamiento del semestre académico que actualmente curso.

La presente solicitud se debe a que sufrí un accidente de tránsito, el cual me generó una incapacidad médica comprendida desde el 16 de febrero de 2026 hasta el 16 de abril de 2026, situación que me ha impedido cumplir con normalidad mis actividades académicas.

Por lo anterior, solicito se me conceda el aplazamiento del semestre, con el fin de poder retomar mis estudios en óptimas condiciones de salud en el próximo periodo académico.

Adjunto (o adjuntaré) los soportes médicos correspondientes que certifican mi incapacidad.

Agradezco su atención y comprensión frente a esta situación. Quedo atento a cualquier información adicional o requisitos necesarios para el proceso.

Atentamente,

Iván Andrés Ramos Sossa

C.C. 1042213620

Teléfono: 3045868405

Correo electrónico: ramosivan30h@gmail.com

Powered by CamScanner

Clínica Santa Ana
Orden N°: 1297

CLINICA SANTA ANA SAS
NIT - 800242197-2
Configurando el Futuro de Clínicas y Hospitales
CLL 3 4 22 - 8901232 - Facatativa - Colombia

Fecha impresión: 16/02/2026 11:33

Orden Incapacidades y/o licencias Código: 11 Fecha y hora: 16/02/2026 11:32

Apellidos:	RAMOS SOSSA	**Nombres:**	IVAN ANDRES
Tipo Identificación:	CC	**Número documento:**	1042213620
Fecha de Nacimiento:	18/05/1995	**Edad:**	30 Años/8 Meses/29 Dias
Género:	Masculino	**Ocupación:**	No aplica
Dirección:	VEREDA SAN LUIS BELTRAN	**Teléfono:**	3045868405
Nombre del Cliente:	LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	**Convenio:**	1324 LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha registro :	16/02/2026 11:32	**Fecha atención:**	16/02/2026 11:32

Vigencia: 16/02/2026 - 17/03/2026
Tipo de usuario: Soat
Vía de ingreso: Registro de Admisión
Categoria: SOAT

Diagnósticos
Principal Ingreso: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO **Tipo principal:** Confirmado nuevo,

Causa externa: **Ocupación:** No aplica **Tipo vinculación:** Soat

Días de Incapacidad: 30 **Prórroga:** No
Diagnóstico: S525 :: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
Observaciones:

JAMPIER ANDRES MORERA JOYA
CC 80742208
N° de registro: 80742208
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma usuario

Powered by CamScanner

Clínica Santa Ana

CLINICA SANTA ANA SAS
NIT - 800242197-2
Configurando el Futuro de Clínicas y Hospitales
CLL 3 4 22 - 8901232 - Facatativa - Colombia

Fecha impresión 31/03/2026 07:52

Orden N°: 1485

Orden Incapacidades y/o licencias **Código:** 11 **Fecha y hora:** 31/03/2026 07:52

Apellidos:	RAMOS SOSSA	**Nombres:**	IVAN ANDRES
Tipo Identificación:	CC	**Número documento:**	1042213620
Fecha de Nacimiento:	18/05/1995	**Edad:**	30 Años/10 Meses/13 Dias
Género:	Masculino	**Ocupación:**	No aplica
Dirección:	VEREDA SAN LUIS BELTRAN	**Teléfono:**	3045868405
Nombre del Cliente:	LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	**Convenio:**	1324 LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha registro :	31/03/2026 07:52	**Fecha atención:**	31/03/2026 07:52

Vigencia: 18/03/2026 - 16/04/2026
Tipo de usuario: Soat
Via de ingreso: Consulta externa
Categoria: SOAT

Diagnósticos
Principal Ingreso: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO **Tipo principal:** Confirmado nuevo.

Causa externa: Accidente de tránsito **Ocupación:** No aplica **Tipo vinculación:** Soat

Dias de incapacidad: 30 **Prórroga:** Si
Diagnóstico: S525 :. FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
Observaciones:

JAMPIER ANDRES MORERA JOYA
CC 80742208
N° de registro: 80742208
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma usuario

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

139

Clínica Santa Ana

CLINICA SANTA ANA SAS
NIT - 800242197-2
Configurando el Futuro de Clínicas y Hospitales
CLL 3 4 22 - 8901232 - Facatativa - Colombia

Fecha impresión: 31/03/2026 07:52

Orden N°: 1485

Orden Incapacidades y/o licencias **Código:** 11 **Fecha y hora:** 31/03/2026 07:52

Apellidos:	RAMOS SOSSA	**Nombres:**	IVAN ANDRES
Tipo identificación:	CC	**Número documento:**	1042213620
Fecha de Nacimiento:	18/05/1995	**Edad:**	30 Años/10 Meses/13 Dias
Género:	Masculino	**Ocupación:**	No aplica
Dirección:	VEREDA SAN LUIS BELTRAN	**Teléfono:**	3045868405
Nombre del Cliente:	LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	**Convenio:**	1324 LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
Fecha registro :	31/03/2026 07:52	**Fecha atención:**	31/03/2026 07:52

Vigencia: 18/03/2026 - 16/04/2026
Tipo de usuario: Soat
Vía de ingreso: Consulta externa
Categoria: SOAT

Diagnósticos
Principal Ingreso: S525 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO **Tipo principal:** Confirmado nuevo.

Causa externa: Accidente de tránsito **Ocupación:** No aplica **Tipo vinculación:** Soat

Días de incapacidad: 30 **Prórroga:** Si
Diagnóstico: S525 :: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
Observaciones:

JAMPIER ANDRES MORERA JOYA
CC 80742208
N° de registro: 80742208
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma usuario

Barrancabermeja, marzo 05 de 2026

Señores

UNIORIENTE

COORDINACION ACADÉMICA

Ciudad

Cordial saludo

Yo LEIDY TATIANA PARRA QUINTANA identificada con cédula de ciudadanía 1.001.815.488, estudiante del segundo semestre del programa Técnico Laboral Auxiliar Contable y Administrativo, me permito solicitar aplazamiento del semestre académico en curso.

La presente solicitud la realizo debido a que me encuentro en estado de embarazo lo que me impide asistir con normalidad a las clases, y es mi deseo pueda ser aplazado para continuar en el siguiente semestre con el beneficio de la beca.

Agradezco de antemano la atención prestada y quedo atenta a su pronta respuesta.

Cordialmente

Tatiana Parra

LEIDY TATIANA PARRA QUINTANA

1.001.815.488

J.M LABORATORIO CLINICO

RESULTADOS DE LABORATORIO		Docto:	3374
		Fecha:	03-01-2026
Tipo de documento:	CC	**Edad:**	**24 Años, 11 Meses, 16 Dias**
Nombres:	LEIDY TATIANA PARRA QUINTANA	**Sexo:**	Femenino
Historia:	1001815488	**Estado Civil:**	Unión Libre
Telefono:	3173032582	**Entidad:**	PARTICULAR

GRAVINDEX - PRUEBA DE EMBARAZO

ANALISIS	RESULTADOS
GRAVINDEX:	POSITIVO



Johana M. García Cordoba
BACTERIÓLOGA
RM. 68-15951-09

Johana Milena Garcia Cordoba
Registro: 15951-09

FIRMA BACTERIÓLOGO

Calle 55 No 55-39 B.GAITAN TELEFONO: 3133473744
YONDÓ – ANTIOQUIA
laboratoriojmdiagnosticos@gmail.com

Powered by CamScanner

142

SI DURANTE SU GESTACIÓN, USTED PRESENTA UNO DE LOS SIGUIENTES SIGNOS O SÍNTOMAS, DEBE ACUDIR INMEDIATAMENTE A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

1. SALIDA DE SANGRE O LÍQUIDO POR VAGINA
2. DOLOR Y/O ARDOR AL ORINAR
3. HINCHAZÓN EN LOS TOBILLOS, PIERNAS, MANOS Y/O CARA
4. FIEBRE O ESCALOFRÍOS
5. DOLOR ABDOMINAL AGUDO
6. DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE
7. SIENTE RUIDO O PITO EN LOS OÍDOS
8. AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES
9. NÁUSEA Y VÓMITO FRECUENTE
10. VISIÓN BORROSA O CON PUNTOS DE LUCECITAS
11. SIGNOS O SÍNTOMAS DE TRABAJO DE PARTO

ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO

PARTO ☐ CESAREA ☐

DIA	MES	AÑO	HORA:

ATENDIDO POR:

ATENDIDO EN:

INSTITUCIÓN DE SALUD	CASA SI NO
OTRO:	
RECIÉN NACIDO	SEXO F M
PESO:	TALLA:
TOMA TSH NEONATAL	
LACTANCIA MATERNA	SI ☐ NO ☐
VACUNACIÓN BCG ☐	HEPATITIS B ☐

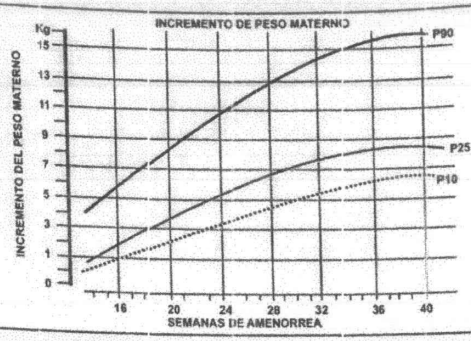
EVOLUCIÓN DEL POSTPARTO

INVOLUCIÓN UTERINA	NORMAL ☐	ANORMAL ☐
EVOLUCIÓN LÍQUIDOS	NORMAL ☐	ANORMAL ☐
FIEBRE	SI ☐	NO ☐

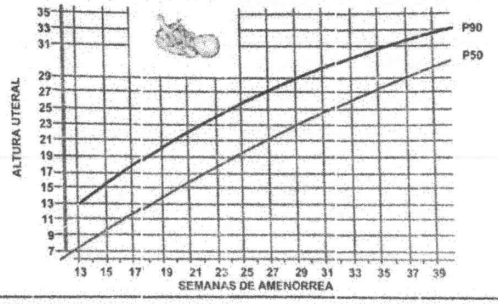
EDUCACIÓN SOBRE

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	SI ☐	NO ☐
TOMA CITOLOGIA VAGINAL	SI ☐	NO ☐
PROGRAMA CRECIMIENTO Y DESARROLLO	SI ☐	NO ☐
LACTANCIA MATERNA	SI ☐	NO ☐

La futura mamá debe tener cuidados especiales durante los nueve meses de gestación, sólo para garantizar el buen desarrollo del feto, sino también su bienestar durante el embarazo



EN LA ESE BARRANCABERMEJA TE OFRECEMOS ATENCIÓN DURANTE TU GESTACIÓN EN NUESTROS CENTROS DE SALUD DANUBIO, CASTILLO, FLORESTA, CARDALES, VERSALLES, CDV, ESPERANZA, CAMPIN, PROGRESO, CENTRO, LLANITO, FORTUNA



ÉSTE CARNET CONTIENE INFORMACIÓN INDISPENSABLE PARA SU SALUD Y LA DE SU BEBÉ. LLÉVELO A LAS CITAS PROGRAMADAS, AL PARTO, CUANDO LO SOLICITE EL PROFESIONAL DE SALUD Y AL PRIMER CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE SU BEBÉ

SU PARTO VAGINAL, PUEDE SER ATENDIDO EN NUESTROS CENTROS DE SALUD: EL DANUBIO, CASTILLO Y EL CENTRO

INFORMACIÓN: TELÉFONO 603 0005

LÍNEA ATENCIÓN AL USUARIO: 018000-400710

SU CENTRO DE SALUD ES:

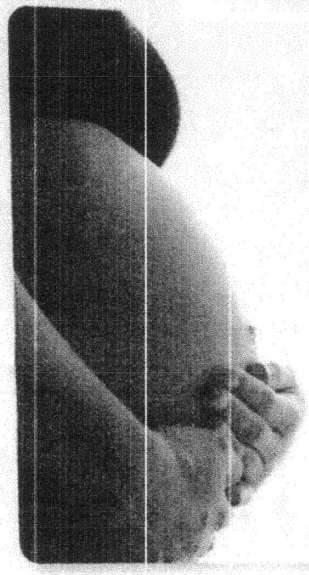
N° TELÉFONO CENTRO DE SALUD:

ESE Empresa Social del Estado — EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA Nit. 8...

PROGRAMA ...

CARNÉ MATERNO

08 Julio 1:30 pm De Redada



NOMBRES Y APELLIDOS

Leidy Tatiana Parra Quintero

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.021.815.483
DIRECCIÓN:	Vereda Alto Yondo
TELÉFONO:	3173032582
EPS:	Nueva EPS

FECHA DE NACIMIENTO	DÍA 23	MES 12	AÑO 2001		
EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	24	<15 ó >35 AÑOS	SI ☐	NO ☐	
ESTADO CIVIL	CASADA ☐	UNIÓN ESTABLE ☑	SOLTERA ☐		

Powered by CamScanner

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA GESTANTE:

ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS G2 P1

MENARCIUÍA	CICLOS	EMBARAZOS	PARTOS VAGINALES	CESÁREAS	ABORTOS	HIJ@S VIVOS	FECHA ÚLTIMO PARTO / CESÁREA / ABORTO
16 AÑOS	Irregular	2	1	0	0	1	DÍA 13 MES 12 AÑO 2022

FECHA ÚLTIMA MESTRUACIÓN			FECHA PROBABLE DE PARTO			EMBARAZO ECTOPICO			PLACENTA PREVIA			ECLAMPSIA O PRECLAMPSIA			DIABETES GESTACIONAL			RN CON PESO MENOR DE 2500 gr		RN CON PESO MAYOR DE 4000 gr	
6 DÍA	12 MES	25 AÑO	12 DÍA	09 MES	26 AÑO	SI ☐		NO ☐	SI ☐		NO ☐	SI ☐		NO ☐	SI ☐		NO ☐	SI ☐	NO ☐	SI ☐	NO ☐

ANTECEDENTES PERSONALES

QUIRÚRGICOS	(-)	TABACO	SI ☐	NO ☒		NORMAL	GRUPO SANGUINEO
TRAUMÁTICOS	(-)	ALCOHOL	SI ☐	NO ☒	ESTADO NUTRICIONAL	A RIESGO	
HOSPITALARIOS	(-)	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	SI ☐	NO ☒		MAL NUTRICIÓN	RH
ALÉRGICOS	(-)	TRANSFUNCIONALES	SI ☐	NO ☒			
OTROS							

CONSULTA ODONTOLÓGICAS

DURANTE LA GESTACIÓN SE INCREMENTA LA FRECUENCIA Y LA SEVERIDAD DE LAS AFECCIONES GINGIVALES Y PERIODONTALES Y A SU VEZ ESTAS ALTERACIONES SON FACTORES DE RIESGO QUE PRODUCEN IMPORTANTES COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO TALES COMO PARTO PREMATURO Y BAJO PESO AL NACER, POR TODO ESTO, FUTURA MAMÁ, DEBES ESTAR ALERTA SI PRESENTAS ENCÍAS ENROJECIDAS E INFLAMADAS Y SI SANGRAS CON FACILIDAD DURANTE EL CEPILLADO, ESTOS SON SIGNOS DE ALERTA QUE NOS INDICAN QUE DEBES VISITAR SU ODONTÓLOGO.

FECHA DE CONTROL ODONTOLÓGICO	DIA	MES	AÑO
	13	01	2026

Yesler Jimenez Lopez
ODONTOLOGO
Reg 14725-90

FIRMA DEL ODONTÓLOGO

N°	FECHA DIA	MES	AÑO	EDAD GESTACIONAL	PESO	ALTURA UTERINA (cms)	T°C	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	TENSIÓN ARTERIAL	FETOCARDIA	MOVIMIENTO FETALES	FORMULACIÓN MICRONUTRIENTES ÁCIDO FÓLICO	SULFATO FERROSO	CALCIO
1	13	01	26	5.3	86.6		37	82	20	105/70			✓	—	
2	11	02	26	10.2	85.5	—	36	78	18	110/70	—	—	✓	✓	✓
3	11	03	26	14.2	85.8	—	36	75	22	90/70	—	—	✓	✓	✓
4	08	04	26	18.2	87.5	22	36.5	70	20	80/60	144	+	✓	✓	✓
5	7	05	26	22.3	89.5	26	36	74	19	120/80	144				
6	10	06	26	27.2	90.3	29	36	76	22	100/60	140	+	—	✓	✓
7															
8															

VACUNA CON TOXOIDE TETÁNICO	1a DOSIS	2a DOSIS	RIESGO OBSTÉTRICO	ALTO ☐ / BAJO ☐	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	I TRIMESTRE / ENTRE SEMANA 19 Y 24

EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PARTO INSTITUCIONAL SI ☐ NO ☐

EDUCACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA SI ☐ NO ☐

CONSULTA NUTRICIONAL DIA MES AÑO

INSCRIPCIÓN EN EL CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD SI ☐ NO ☐

OBSERVACIONES IMPORTAINTES PARA TENER EN CUENTA DURANTE EL PERIODO DE GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO

1
2
3
4

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BARRANCABERMEJA

Powered by CamScanner

Barrancabermeja, marzo 20 de 2026

Señores

UNIORIENTE

COORDINACION ACADÉMICA

Ciudad

Cordial saludo

Yo **KAROL LORENA VILLA GONZALEZ** identificada con cédula de ciudadanía 1.042.210.300, expendida en Yondó – Antioquia, estudiante del segundo semestre del programa Técnico Laboral en Plantas Químicas Industriales, me permito solicitar aplazamiento del semestre académico en curso.

La presente solicitud la realizo debido a que me encuentro en licencia de maternidad lo que me impide asistir con normalidad a las clases, y es mi deseo pueda ser aplazado para continuar en el siguiente semestre con el beneficio de la beca.

Agradezco de antemano la atención prestada y quedo atenta a su pronta respuesta.

Cordialmente

KAROL VILLA

KAROL LORENA VILLA GONZALEZ

1.042.210.300

ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
NI 900136865
Dir:Carrera 17 # 57-119 BARRANCABERMEJA
Tel:(057) 7 6010105

EPICRISIS

Paciente	VILLA GONZALEZ KAROL LORENA		**Número Ide** 1042210300	**Tipo** CC	**Fecha Nac** 19/11/1999
Sexo Muj	**Edad** 26 Años	**Dirección** B LA ESPANOLA YONDO ANTIOQUIA		**Teléfono** 3183581516	
Estado Civil	Union Libre	**Ocupación**	PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION		
Contrato	ALIANZA MEDELLIN EPS SUBSIDIADO				

Fecha 19/01/2026 **Hora** 08.53 **Profesional** BELEÑO DIAZ ATANASIO

INGRESO	EGRESO
Fecha 15/01/2026 **Hora** 22:16 **Via** SALA DE PARTOS	**Fecha** 19/01/2026 **Hora** 08:53 **Via** HOSPITALIZACION GINECO OBSTETR
Código CIE10 O479	**Código CIE10** O618
Nombre FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	**Nombre** OTROS FRACASOS DE LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO
	Destino ALTA

Diagnósticos Relacionados
1. O471 FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION
2.
3.

Diagnósticos de Complicación

Diagnósticos de Muerte

DATOS DE LA VALORACION INICIAL

Fecha 15/01/2026 **Hora** 22:55 **Unidad Fun.** SALA DE PARTOS

CONSULTA

Motivo Consulta
"Vengo para cesarea"

Enfermedad Actual
Femenina de 26 años, G1P0, con embarazo de 37.0 semanas por ecografia de I trimestre, remitida desde E.S.E Hector Abad Gomez, Yondó, Antioquia, aceptada por ginecólogo de turno en contexto de trabajo de parto, fase latente, con diagnóstico de desproporción cefalopélvica. Paciente refiere cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por dolor pélvico, de intensidad elevada, de caracter cólico, irradiado a región lumbar. Refiere movimientos fetales presentes. Niega pérdidas vaginales. Niega otros síntomas.

DANE
Bachiller
Soltera
CPN: 5 ICPN: 19 semanas
Dirección: Cra 55a ;48-53, Yondó, Antioquia
EPS: SaviaSalud GS: A+
Padre: 24 años, bachiller

Paraclínicos:
01/12/2025 FFV gram normal.
11/11/2025 Toxo IgM negativo.
10/11/2025 FTA ABS negativo. VIH negativo. Gota gruesa negativo. Hemograma normal.
28/10/2025 Uroanalisis con bacteriuria.
06/10/2025 CTOG 73-89-82-93.
15/09/2025 Perfil lipidico normal.
05/09/2025 Hemograma normal. Glucosa 71. FTA ABS negativo. VIH negativo. VDRL no reactivo. GS A+. Uroanalisis normal. Gota gruesa negativo. HBAGS negativo. Urocultivo negativo. Chagas negativo. Rubeola IgG positivo. Toxo IgG positivo. IgM negativo.

Ecografias:
08/11/2025 EG: 26.5 semanas por biometria.
25/09/2025 EG: 21.0 semanas por biometria.
06/09/2025 EG: 18.5 semanas por biometria.
10/07/2025 EG: 10.0 semanas por LCC.

ANTECEDENTES

Familiares	No refiere
Patológicos	No Refiere
Quirúrgicos	HERNIORRAFIA INGUINAL A LOS 14 AÑOS
Ginecológicos	M:15A C:R IRS:18A. CS:4 FUM:05/05/2025

Powered by CamScanner

Farmacológicos	No Refiere
Perinatales	No Refiere
Fuma	No
Licor	No
Otras Sustancias	No Refiere
Alérgicos	No Refiere

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Menarquia	15
Gestaciones	1
Partos	0
Abortos	0
Cesáreas	0
FUM	05/05/2025

REVISION POR SISTEMA

Nota	Niega

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	117/84
Presión Arterial Media	95
FC /min	95
FR /min	17
SaO2 (%)	98
Peso (Kg)	55.4
Talla (mts)	1.65
IMC	20.35
Temp °C	36.7
Estado de Hidratación	Hidratado
Estado de Conciencia	Alerta
Estado de Embriaguez	No
Estado General	Alerta, hidratada, normal
Cabeza - Cuello	NORMAL
Neurologicos	NORMAL
Torax	NORMAL
Cardiopulmonar	NORMAL
Abdomen	Globoso por útero gravido, AU: 36 cm. FCF: 135 lpm. Feto cefalico, longitudinal, dorso derecho, con dinámica uterina palpable.
Musculo-esqueletico	Normal
Genito-urinario	TV: pelvis estrecha, cuello intermedio, D: 2cm. B:60%. Membranas integras.
Extremidades	NORMAL
Piel y Anexos	NORMAL

PLAN INTERVENCION

Analisis	Femenina de 26 años, G1P0, con embarazo de 37.0 semanas por ecografia de I trimestre, remitida desde E.S.E Hector Abad Gomez, Yondó, Antioquia, aceptada por ginecólogo de turno en contexto de trabajo de parto, fase latente, con diagnóstico de desproporción cefalopélvica. Paciente refiere cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por dolor pélvico, de intensidad elevada, de caracter cólico, irradiado a región lumbar. Refiere movimientos fetales presentes. Niega pérdidas vaginales. Niega otros síntomas. Al examen físico alerta, hemodinamicamente estable, afebril, vitalidad fetal por monitoreo fetal, categoria I, linea de base 140 lpm, variabilidad adecuada, con aceleraciones, sin desaceleraciones, con actividad uterina irregular de moderada intensidad, pelvis estrecha con cambios cervicales iniciales, sin pérdidas vaginales. Se considera por lo anterior paciente en trabajo de parto, fase de latencia, ARO por pimigestante, concomitante DCP. Me comunico vía telefónica con ginecólogo de turno, quien indica manejo analgésico, antiespasmódico y tocolítico, con metas de desembarazar mañana vía alta. Se toman paraclínicos de ingreso, se solicita valoración formal por ginecología. Se explica conducta a paciente quien entiende y acepta. IDX: - G1P0 - Embarazo de 37.0 semanas por ecografia de I trimestre - ARO por primigestante, DCP - Trabajo de parto, fase latente

	MEOWS: 0 puntos qSOFA: 0 puntos Riesgo tromboembolico: bajo
Plan a Seguir	Observación NVO L. Ringer a 80 cc/h Hioscina 10 mg VO cada 8 horas Nifedipino 30 mg VO cada 8 horas Dipirona 2 g EV dosis única SS// Hemograma, FTA ABS, HBAGS, VIH, PT, PTT SS// Monitoreo fetal *ya reportado* SS// Interconsulta por ginecología Vigilancia materno fetal CSV - AC

RESUMEN DE EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA

Femenina de 26 años con IDX:
- G1P0
- Embarazo de 37.1 semanas por ecografia de I trimestre
- ARO por primigestante, DCP
- Trabajo de parto, fase latente

MEOWS: 0 puntos
qSOFA: 0 puntos
Riesgo tromboembolico: bajo

S: Refiere dolor pélvico moderado. Movimientos fetales presentes. Niega pérdidas vaginales.
Femenina de 26 años, G1P0, con embarazo de 37.1 semanas por ecografia de I trimestre, en contexto de trabajo de parto, fase de latencia, concomitante DCP, motivo por el cual se encuentra bajo manejo tocolítico/antiespasmódico indicado por ginecologia. Refiere dolor pélvico moderado, movimientos fetales presentes, niega pérdidas vaginales. Al examen físico alerta, hemodinamicamente estable, afebril, vitalidad fetal por monitoreo fetal, categoria I, linea de base 135 lpm, variabilidad adecuada, con aceleraciones, sin desaceleraciones, con actividad uterina irregular de baja intensidad, con cambios cervicales estacionarios, sin pérdidas vaginales. Se reportan paraclínicos de ingreso con hemograma dentro de rango normal, perfil infeccioso negativo, tiempos de coagulación normales. Tiene pendiente valoración formal por ginecologia. Continua con via oral suspendida en espera de procedimiento quirúrgico. Paciente entiende y acepta conducta.

HEMOGRAMA TIPO V
RECUENTO DE LEUCOCITOS * 11.62
NEUTROFILOS % * 78.8
LINFOCITOS % * 16.2
EOSINOFILOS% * 0.0
BASOFILOS% 0.3
MON% 4.7
NEUTROFILOS ; * 9.16
LINFOCITOS; 1.88
MON; 0.55
EOSINOFILOS ; * 0.00
BASOFILOS ; 0.03
HEMOGLOBINA 12.8
HEMATOCRITO 39.2
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.31
MCV 90.9
MCH 29.7
MCHC 32.7
RDW-CV 13.6
RDW-SD 46.4
RECUENTO DE PLAQUETAS 270
MPV 9.7
PDW 12.2

HBAGS/FTA ABS/VIH negativo

PT 11.3
CONTROL NORMAL PT 12.0

INR 0.91
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 29.3
Observación
NVO
L. Ringer a 80 cc/h
Hioscina 10 mg VO cada 8 horas
Nifedipino 30 mg VO cada 8 horas
SS// Monitoreo fetal "ya reportado"
P// Interconsulta por ginecologia
Vigilancia materno fetal
CSV - AC
PACIENTE DE DE 26 AÑOS, G1P0, CON EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE I TRIMESTRE, REMITIDA DESDE E.S.E HECTOR ABAD GOMEZ, YONDÓ, ANTIOQUIA, ACEPTADA POR GINECÓLOGO DE TURNO EN CONTEXTO DE TRABAJO DE PARTO, FASE LATENTE, CON DIAGNÓSTICO DE DESPROPORCIÓN CEFALOPÉLVICA. PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR PÉLVICO, DE INTENSIDAD ELEVADA, DE CARACTER CÓLICO, IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. NIEGA PÉRDIDAS VAGINALES. NIEGA OTROS SÍNTOMAS.

OBSERVACIÓN
DIETA LIQUIDA
OXITOCINA 5 UND EN 500 CC DE L. RINGER A 60 CC/H
HIOSCINA 10 MG VO CADA 8 HORAS
SS// MONITOREO FETAL "YA REPORTADO"
VIGILANCIA MATERNO FETAL
CSV - AC
PACIENTE DE 26 AÑOS
IDX:
G1P0
EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE I TRIMESTRE
ARO POR PRIMIGESTANTE
TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE

REFIERE DOLOR EN HIPOGASTRIO , MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS , NIEGA PERDIDAS VAGINALES
PACIENTE DE 26 AÑOS, G1P0, CON EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE I TRIMESTRE, REMITIDA DESDE E.S.E HECTOR ABAD GOMEZ, YONDÓ, ANTIOQUIA, ACEPTADA POR GINECÓLOGO DE TURNO EN CONTEXTO DE TRABAJO DE PARTO, FASE LATENTE, CON DE DESPROPORCIÓN CEFALOPÉLVICA. PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR PÉLVICO, DE INTENSIDAD ELEVADA, DE CARACTER CÓLICO, IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. NIEGA PÉRDIDAS VAGINALES. NIEGA OTROS SÍNTOMAS. AL EXAMEN FÍSICO ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, CON ACTIVIDAD UTERINA REGULAR , CON CAMBIOS CERVICALES INICIALES , NO PERDIDAS VAGINLES , VITALIDAD FETAL.PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE, ACTUALMENTE EN CONDUCCION CON OXITOCINA , POR ORDEN DE GINECOLOGO DE TURNO , CONTINUA EN OBSERVACION PARA VIGILANCIA Y ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO. SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

MEOWS: 0 PUNTOS
QSOFA: 0 PUNTOS
RIESGO TROMBOEMBOLICO: BAJO
OBSERVACIÓN
DIETA LIQUIDA
OXITOCINA 5 UND EN 500 CC DE L. RINGER A 60 CC/H
VIGILANCIA MATERNO FETAL
CSV - AC
PACIENTE DE 26 AÑOS
IDX:
G1P0
EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE I TRIMESTRE
ARO POR PRIMIGESTANTE
POLISISTOLIA
TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE

REFIERE LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO , MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS , NO PERDIDAS VAGINALES
PACIENTE DE 26 AÑOS, G1P0, CON EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE I TRIMESTRE, REMITIDA DESDE E.S.E HECTOR ABAD GOMEZ, YONDÓ, ANTIOQUIA, ACEPTADA POR GINECÓLOGO DE TURNO EN CONTEXTO DE TRABAJO DE PARTO, FASE LATENTE, CON DE DESPROPORCIÓN CEFALOPÉLVICA. PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR PÉLVICO, DE INTENSIDAD ELEVADA, DE CARACTER CÓLICO, IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR. REFIERE

Powered by CamScanner

MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. NIEGA PÉRDIDAS VAGINALES. NIEGA OTROS SÍNTOMAS. AL EXAMEN FÍSICO ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, CON ACTIVIDAD UTERINA REGULAR , CON CAMBIOS CERVICALES INICIALES ESTACIONARIOS , NO PERDIDAS VAGINLES , VITALIDAD FETAL POR MONITOREO FETAL, CATEGORIA I, LINEA DE BASE 130 LPM, VARIABILIDAD ADECUADA, CON ACELERACIONES, SIN DESACELERACIONES, CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR , POLISISTOLIA . SE ORDENA SUSPENDER OXITOCINA , SE INDICA HIDRATAR Y REPETIR MONITOREO FETAL , CONTINUA EN OBSERVACION PARA VIGILANCIA Y ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO. SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

MEOWS: 0 PUNTOS
QSOFA: 0 PUNTOS
RIESGO TROMBOEMBOLICO: BAJO
OBSERVACIÓN
DIETA LIQUIDA
OXITOCINA 5 UND EN 500 CC DE L. RINGER A 60 CC/H ** SUSPENDER
LACTATO DE RINGER BOLO DE 500 Y CONTINUAR A 80 CC HORA
SS// MONITOREO FETAL * REPORTADO *
SS// MONITOREO POS HIDRATACION
VIGILANCIA MATERNO FETAL
CSV - AC
PACIENTE DE 26 AÑOS
IDX:
G1P0
EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE I TRIMESTRE
ARO POR PRIMIGESTANTE
POLISISTOLIA =RESUELTA
TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE

REFIERE LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO ,MOVIMIENTOS FETALES POSTIVOS , NIEGA PERDIDAS VAGINALES
PACIENTE DE 26 AÑOS, G1P0, CON EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE I TRIMESTRE, REMITIDA DESDE E.S.E HECTOR ABAD GOMEZ, YONDÓ, ANTIOQUIA, ACEPTADA POR GINECÓLOGO DE TURNO. PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR PÉLVICO, DE INTENSIDAD ELEVADA, DE CARACTER CÓLICO, IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. NIEGA PÉRDIDAS VAGINALES. NIEGA OTROS SÍNTOMAS. AL EXAMEN FÍSICO ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, CON ACTIVIDAD UTERINA REGULAR , CON CAMBIOS CERVICALES INICIALES ESTACIONARIOS , NO PERDIDAS VAGINLES , VITALIDAD FETAL POR MONITOREO FETAL POS HIDRATACION LINEA DE BASE 150 LPM, VARIABILIDAD ADECUADA, CON ACELERACIONES, SIN DESACELERACIONES, CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR , CATEGORIA I . CONTINUA EN OBSERVACION PARA VIGILANCIA Y ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO. SE EXPLICA CONDUCTA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

MEOWS: 0 PUNTOS
QSOFA: 0 PUNTOS
RIESGO TROMBOEMBOLICO: BAJO
OBSERVACIÓN
DIETA LIQUIDA
LACTATO DE RINGER A 80 CC HORA
MONITOREO POS HIDRATACION * REPORTADO *
VIGILANCIA MATERNO FETAL
CSV - AC
Paciente femenina de 26 años con IDX:

G1P0
Embarazo de 37.1 semanas por ECO del I trimestre
ARO por primigestante
Trabajo de parto en fase de latencia

SUBJETIVO
Paciente refiere sentirse bien, niega dolor abdominal, refiere movimientos fetales presentes, niega perdidas vaginales
Paciente femenina de 26 años, G1P0, con embarazo de 37.1 semanas por ECO del I trimestre, en trabajo de parto en fase de latencia. Actualmente refiere sentirse bien, niega dolor abdominal, refiere movimientos fetales presentes, niega perdidas vaginales. Al examen fisico hemodinamicamente estable, afebril, sin actividad uterina palpable, al tacto vaginal con cambios cervicales iniciales, sin perdidas vaginales, vitalidad fetal dada por doppler fetal FCF: 141 lpm.
Por el momento continua en observacion para vigilancia y atencion del trabajo de parto. Se explica conducta a la paciente quien refiere entender y aceptar.

**Escala MEOWS: Riesgo bajo

Powered by CamScanner

150

Barrancabermeja, marzo 16 de 2026

Señores

UNIORIENTE

COORDINACION ACADÉMICA

Ciudad

Cordial saludo

Yo DANIELA RUIZ GENI identificada con cédula de ciudadanía 1.005.179.296, expendida en Yondó – Antioquia, estudiante del segundo semestre del programa Técnico Laboral Auxiliar en Instrumentación y Automatización Industrial, me permito solicitar aplazamiento del semestre académico en curso.

La presente solicitud la realizo debido a que me encuentro en estado de embarazo lo que me impide asistir con normalidad a las clases, y es mi deseo pueda ser aplazado para continuar en el siguiente semestre con el beneficio de la beca.

Agradezco de antemano la atención prestada y quedo atenta a su pronta respuesta.

Cordialmente

DANIELA RUIZ GENI

1.005.179.296 de Yondó

151

Mi hospital
bienestar para todos
Yondó Antioquia

CLAP - OPS/OMS HISTORIA CLINICA PERINATAL - BASE

MUNICIPIO: Yondó Establecimiento: H CS PS CÓDIGO Nº HC

NOMBRE: Daniela Ruiz Gani EDAD Años < de 15 > de 15 ALFABETA Si / NO ESTUDIOS Ning. Univ. Prim. Sec. Años aprob. ESTADO CIVIL Cas. Unión Estable Solt. Otra

DOMICILIO:

LOCALIDAD: TEL:

FAMILIARES (No / Si): Diabetes, TBC pulm., Hipertensión, Gemelares, Otros:

PERSONALES (No / Si): TBC, Diabetes, Hipertensión Crónica, Cirugia Pelvicouterina, Infertilidad, Otros:

OBSTÉTRICOS — No incluye el actual

Gestas	Abortos	Partos	Vaginales	Cesáreas	Nacidos vivos	Nacidos muertos	Viven	Fin anterior embarazo	R.N. Con mayor peso
2	0	2	2	0	2	0	2	23-10-2021	3100 g

Ninguno 0, más de 3 partos, Algún R.N. Menor de 2500 g, Gemelares, Muertos 1 sem, Después 1 sem

EMBARAZO ACTUAL

Peso anterior: Kg Talla (cm):

	DÍA	MES	AÑO	DUDAS
FUM	25	12	2025	No
FPP	01	10	2026	Si

ANTITETANICA Previa si / no; Actual 1° 2°/R; Mes gest. GRUPO: A Rh: + X - Sensibil NO / SI FUMA: NO X SI Cigarrillos por día HOSPITALIZACIÓN NO / SI TRASLADO NO / SI Lugar:

EX. CLÍNICO normal SI / NO | EX. MAMAS normal SI / NO | EX. ODONT. normal SI / NO | PELVIS normal SI / NO | PAPANICOLAOU normal SI / NO | ECOGRAFÍA normal SI / NO | CERVIX normal SI / NO | VDRL - / + DIA MES | - / + DIA MES | Hb DIA MES

FECHA DE LA CONSULTA	1 24/3/26	2 21/4/26	3 23/5/26	4 22/6/26	5	6	7	8	9
Semanas de amenorrea	12,5 x ECO	17,5 x ECO	21,5 x ECO	25,5 x ECO					
Peso (Kg)	55,5	58,5	59	60,8					
Tensión arterial (min/max)	110/69	100/60	120/80	120/70					
Altura uterina Pubis/fondo | Presentación Cef/pelv/trans.	12 / T	16 / T	20 / C	24 / C					
F.C.F. (Lat/min) | mov. fetal	150 / +	148 / +	150 / +	149 / +					
Edema | Temperatura	NO 36,2	NO 36,2	NO 36,2	NO 36,1					
GRADO DE RIESGO	ARO	ARO	ARO	ARO					
Responsable	Lorena	Lorena	Lorena	Lorena					

PARTO / ABORTO Remitido de:

CONSULTA PRENATAL No En el hospital: Si / No INGRESO Día Mes Año Temperat. °C EDAD GEST. <37 >41 sem PRES. Cef. pelv. Tran. TAMAÑO FETAL Acorde Si / No INICIO esp. ind. Ces. elec MEMBRANAS fecha ruptura int. rot. Hora Min Día Mes

PATOLOGIAS, EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

ninguna, emb. multipl. (orden), hiper. previa, preclampsia, eclampsia, cardiopatia, diabetes, infec. urinaria, otras infecciones, parasitosis, R.C.I.U, Amen. Parto prem., desprop. cef pelv., hemorragia 1er trim., hemorragia 2do trim., hemorragia 3er trim., anemia crónica, rupt prem memb, infec puerp., hemorragia puerp., Otras ¿Cuáles?

TERMINACIÓN espont. forceps cesárea otra Hora Min Día Mes Año NIVEL DE ATENCIÓN 3er. 2do. 1er. domic otro Nº HC. RN. Nombre RN:

Indicación principal de parto operatorio, forceps o inducido

ATENDIO PARTO / NEONATO: medic. enf prof. aux estud empl med espec Nombre de quien atendio el parto: Nombre de quien atendio el RN:

MUERTE INTRAUT no / si emb / si Parto / ignora momen EPISIOTOMIA no / si DESGARROS no / si ALUMB. espont. si / no PLACENTA compl. si / no MEDICACIÓN EN PARTO ning. anest reg anest gen analges tranquil oxitoc antibiot otra

RECIEN NACIDO

SEXO F / M PESO AL NACER g <2500 g TALLA cm PER. CEF. cm EDAD POR EX. FISICO sem < de 37 PESO E.G. adec. peq. grande APGAR minimo 1'. 5'. 6 o menor REANIM. RESP. no mascara tubo VDRL - / +

EXAMEN FÍSICO normal / anormal PATOLOGIAS ninguna, memb. hialina, sind. aspir., apnea, otros SDR, hemorragia, hiperbil, otras hematol., infecciones, defect. cong., neurologicas, metab. nutric., otras ALOJ. CONJUNTO no / si HOSPITALIZADO no / si

PUERPERIO: horas o dias post parto o aborto, temperatura, pulso (Lat/min), tensión arterial, invol uterina \| mamas, caract loquios, herida perineal cesárea, lactancia pecho/mixta/artif

Atención del parto: H: CS: PS: nombre: municipio:

EGRESO R.N. hora dia mes sano Trasl. con patol fallece ALIMENTO pecho mixta artific. PESO AL EGRESO g

EGRESO MATERNO hora dia mes sana Trasl. con patol fallece

ANTICONCEPCIÓN: ninguna, ligadura, DIU, píldora, condón, ritmo, inyectable, otro

Responsable: Responsable:

LOS CÍRCULOS SIGNIFICA QUE EXISTE UN RIESGO QUE DEBE SER EVALUADO POR EL MEDICO

USTED PRESENTA UN RIESGO → ALTO / BAJO → El riesgo es para: La madre / Madre y Feto / Feto → En el periodo: Embarazo / Parto / Puerperio → Usted podria presentar:

El alto riesgo indica que usted y su médico deben prestar especial atención a su embarazo, parto y puerperio. Siga las recomendaciones que el Equipo de salud le brinde.

152

ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ
Nit: 800.014.884-7

RESULTADOS DE LABORATORIO

Docto: PL 63473206
Fecha: May.21/2026

Nombre:	RUIZ GENI DANIELA	Edad:	27 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3006466229	Estrato:	SUBSIDIADO-0		
Historia:	1005179296	Id:	CC 1.005.179.296		
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	Factura:	V06 29237		
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS				

ANALISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
**** NO EXISTE AREA ****		
HEMOGRAMA		
Globulos Rojos (10^6/mm3)	4.480	H: 4.00 - 5.50 / M: 3.50 - 5.00
Hemoglobina (g/dL)	11.4	12 - 17.4
Hematocrito (%)	33.9	40 - 54
FVC - Promedio de Volumen Corpuscular (fL)	75.8	80 - 100
PHC - Promedio de Hemoglobina Corpuscular (pg)	25.5	27.0 -34.0
PCHC - Promedio Concentración Hemoglobina Corpuscular (g/dL)	33.6	32.0 - 36.0
Ancho de distribución de eritrocitos (%)	16.0	11.0 - 16.0
Leucocitos (leu/mm3)	7.850	4.000 - 10.000
Neutrófilos (%)	49.8	50.0 - 70.0
Eosinófilos (%)	4.3	No existe vr referen
Linfocitos (%)	41.6	20.0 - 40.0
Monocitos (%)	4.3	3.0 - 15.0
Recuento de Plaquetas (10^3/mm3)	136.000	150 - 450

Responsable: PEREZ ACOSTA MARIBEL
Reg.

**** FIN REPORTE ****

Imprime: 123
Fecha Sistema:21/05/2026
Hora:16:31:32

ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ
Nit: 800.014.884-7

RESULTADOS DE LABORATORIO

Docto: RL 63473233
Fecha: May.21/2026

Nombre:	RUIZ GENI DANIELA	Edad:	27 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3006466229	Estrato:	SUBSIDIADO-0		
Historia:	1005179296	Id:	CC 1.005.179.296		
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	Factura:	V06 29238		
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS				

ANALISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA

**** NO EXISTE AREA ****

Dengue ANTICUERPOS Ig G
Dengue anticuerpos IgG — POSITIVO — No existe vr referen

Dengue ANTICUERPOS Ig M
Dengue anticuerpos IgM — NEGATIVO — No existe vr referen

NS1- Dengue - Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO
Ag-DENGUE — NEGATIVO — No existe vr referen

Responsable: CENTENO CHINCHILLA LAURA PAOLA Reg. 10556-06

**** FIN REPORTE ****

Imprime: 123
Fecha Sistema:21/05/2026
Hora:16:30:50

154

ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ
Nit: 800.014.884-7

RESULTADOS DE LABORATORIO

Docto: RL 63473155
Fecha: May.20/2026

Nombre:	RUIZ GENI DANIELA	Edad:	27 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3006466229	Estrato:	SUBSIDIADO-0		
Historia:	1005179296	Id:	CC 1.005.179.296		
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	Factura:	V06 29224		
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS				

ANALISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
**** NO EXISTE AREA ****		
HEMOGRAMA		
Globulos Rojos (10^6/mm3)	4.400	H: 4.00 - 5.50 / M: 3.50 - 5.00
Hemoglobina (g/dL)	11.0	12 - 17.4
Hematocrito (%)	33.2	40 - 54
PVC - Promedio de Volumen Corpuscular (fL)	75.5	80 - 100
PHC - Promedio de Hemoglobina Corpuscular (pg)	25.1	27.0 -34.0
PCHC - Promedio Concentración Hemoglobina Corpuscular (g/dL)	33.2	32.0 - 36.0
Ancho de distribución de eritrocitos (%)	15.8	11.0 - 16.0
Leucocitos (leu/mm3)	7.540	4.000 - 10.000
Neutrófilos (%)	43.6	50.0 - 70.0
Eosinófilos (%)	7.9	No existe vr referen
Linfocitos (%)	40.5	20.0 - 40.0
Monocitos (%)	8.0	3.0 - 15.0
Recuento de Plaquetas (10^3/mm3)	82.000	150 - 450

Responsable: PEREZ ACOSTA MARIBEL
Reg.

**** FIN REPORTE ****

Imprime: ELIZA
Fecha Sistema:20/05/2026
Hora:14:17:49

ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ
Nit: 800.014.884-7

RESULTADOS DE LABORATORIO

Docto: RL 63473045
Fecha: May.15/2026

Nombre:	RUIZ GENI DANIELA	Edad:	27 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3006466229	Estrato:	SUBSIDIADO-0		
Historia:	1005179296	Id:	CC 1.005.179.296		
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	Factura:	V06 29144		
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS				

ANALISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
**** NO EXISTE AREA ****		
HEMOGRAMA		
Globulos Rojos (10^6/mm3)	3.950	H: 4.00 - 5.50 / M: 3.50 - 5.00
Hemoglobina (g/dL)	10.0	12 - 17.4
Hematocrito (%)	30.3	40 - 54
PVC - Promedio de Volumen Corpuscular (fL)	76.9	80 - 100
PHC - Promedio de Hemoglobina Corpuscular (pg)	25.5	27.0 -34.0
PCHC - Promedio Concentración Hemoglobina Corpuscular (g/dL)	33.1	32.0 - 36.0
Ancho de distribución de eritrocitos (%)	16.3	11.0 - 16.0
Leucocitos (leu/mm3)	5.660	4.000 - 10.000
Neutrófilos (%)	86.0	50.0 - 70.0
Eosinófilos (%)	1.6	No existe vr referen
Linfocitos (%)	10.4	20.0 - 40.0
Monocitos (%)	2.0	3.0 - 15.0
Recuento de Plaquetas (10^3/mm3)	182.000	150 - 450
UROANALISIS CON SEDIMENTACION		
Color	AMARILLO	No existe vr referen
Aspecto	LIG TURBIO	No existe vr referen
Densidad	1015	1010 - 1030
Ph	6.0	5 - 6,5
Bilirrubina (mg/dL)	NEG	Negativa
Proteínas (mg/dL)	15	Negativas
Glucosa (mg/dL)	NEG	Negativa
Cetonas (mg/dL)	5	Negativas
Urobilinógeno (mg/dL)	0.2	0,2 - 1
Sangre (eri/uL)	NEG	Negativa
Nitritos	NEG	Negativos
Leucocitos (leu/uL)	NEG	Negativos
Leucocitos	1-3 XC	No existe vr referen
Células Epiteliales	0-2 XC	No existe vr referen
Moco	++	No existe vr referen
Bacterias	++	No existe vr referen

Responsable: PEREZ ACOSTA MARIBEL
Reg.

**** FIN REPORTE ****

Imprime: DIANA
Fecha Sistema:25/05/2026
Hora:11:02:02

E.S.E. HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ
Calidad y Compromiso

ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ
Nit: 800.014.884-7

RESULTADOS DE LABORATORIO

Docto: RL 63470885
Fecha: Mar.20/2026

Nombre:	RUIZ GENI DANIELA	Edad:	26 Años Sexo: FEMENINO
Telefono:	3006466229	Estrato:	SUBSIDIADO-0
Historia:	1005179296	Id:	CC 1.005.179.296
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	Factura:	V20 67954
Entidad:	NUEVA EPS S		

ANALISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
**** NO EXISTE AREA ****		
HEMOGRAMA GESTANTE		
Globulos Rojos (10^6/mm3)	4.470	No existe vr referen
Hemoglobina (g/dL)	10.8	No existe vr referen
Hematocrito (%)	33.1	No existe vr referen
PVC - Promedio de Volumen Corpuscular (fL)	74	No existe vr referen
PHC - Promedio de Hemoglobina Corpuscular (pg)	24	No existe vr referen
PCHC - Promedio Concentración Hemoglobina Corpuscular (g/dL)	32.5	No existe vr referen
Ancho de distribución de eritrocitos (%)	17	No existe vr referen
Leucocitos (leu/mm3)	10.590	No existe vr referen
Neutrófilos (%)	69.5	No existe vr referen
Eosinófilos (%)	2.1	No existe vr referen
Linfocitos (%)	26.3	No existe vr referen
Monocitos (%)	2.1	No existe vr referen
Recuento de Plaquetas (10^3/mm3)	258	No existe vr referen
GLUCOSA CONTROL PRENATAL		
Glucosa (mg/dL)	70	No existe vr referen
PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA GESTANTE1ER TRIMESTRE		
Serología Prueba Treponémica por Inmunocromatografía	NEGATIVO	No existe vr referen
PRUEBA RAPIDA VIH INGRESO A CPN		
VIH anticuerpos	NEGATIVO	No existe vr referen
Hepatitis B; ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag		
Antígeno Superficial de Hepatitis B	NEGATIVO	No existe vr referen
SEROLOGIA VDRL [PRUEBA NO TREPONEMICA] EN SUERO O LCR		
Serología para Sífilis (RPR):	NO REACTIVA	No existe vr referen
UROANALISIS GESTANTE		
Color	AMARILLO	No existe vr referen
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO	No existe vr referen
Densidad	1.010	No existe vr referen
Ph	6.5	No existe vr referen
Bilirrubina (mg/dL)	NEGATIVO	No existe vr referen
Proteínas (mg/dL)	NEGATIVO	No existe vr referen
Glucosa (mg/dL)	NEGATIVO	No existe vr referen
Cetonas (mg/dL)	NEGATIVO	No existe vr referen
Urobilinógeno (mg/dL)	0.2	No existe vr referen
Sangre (eri/uL)	NEGATIVO	No existe vr referen
Nitritos	NEGATIVO	No existe vr referen
Leucocitos (leu/uL)	NEGATIVO	No existe vr referen
Leucocitos	0-2 XC	No existe vr referen
Células Epiteliales	0-2 XC	No existe vr referen
Bacterias	ESCASAS	No existe vr referen
HEMOCLASIFICACION GESTANTE		
HEMOCLASIFICACION	POSITIVO	No existe vr referen

Imprime: DIANA
Fecha Sistema:24/03/2026
Hora:14:41:39

	ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ **Nit: 800.014.884-7**				
	HISTORIA CLINICA DE: **AMBULATORIA**		Atencion:		70
			Fecha:		Jun.07/2026
Nombre:	RUIZ GENI DANIELA	Edad:	27 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3006466229	Estrato:	SUBSIDIADO-0		
Historia:	1005179296	Id:	CC 1.005.179.296		
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	Hora Ate:	09:02		
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS				

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: valoracion ginecologia"

Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CITA DE GINECOLOGIA EN COMPAÑIA DE SU PARAJE, VIVE EN VEREDA SAN LUIS, G4P3C0A1, FUP:23/10/21, FUR AJUSTADA: 25/12/2025, CON EMBARAZO DE 23.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL PRIMER, FPP: 01/10/26, QUIEN REFIERE LA TOMA DE MICRONUTRIENTES , LA PRESENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS, NO PERDIDAS VAGINALES, NO LEUCORREA PATOLOGICA, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO, NO ACTIVIDAD UTERINA, NO SINTOMAS URINARIOS.

Revision por Sistemas: ALERTA, ORIENTADA, CONCIENTE

Antecedentes:

Personales: PERINATALES: G2P2V2

Familiares: HIPERTENSION ARTERIAL: ABUELOS PATERNOS

Fsico-Sociales: EJERCICIOS: FUTBOL

Ginecologicos: Parto Multiple: NO, Gestas: 2, Partos: 2, Abortos: 0, Vaginales: 2, Cesareas: 0, Nac. Vivos: 2, Muertos: 0, Viven: 2, Mueren 1 S: 0, Mueren D1 S: 0, Nacidos con peso < 2.500 gr: 0, Nacidos con peso > 4.000 gr: 0, Planifica con: , Fecha Ultimo Embarazo: Oct.23/2021, Trimestre Embarazo: PRIMER TRIMESTRE, Ciclo Mestrual: IRREGULAR, Fecha ultima citologia: Oct.00/0000, Proxima citologia: Oct.00/0000, Resultado de la citologia: , Observaciones resultado: NO SE A REALIZADO, Fecha ultima mestruacion: Dic.25/2025, Fecha de parto: Oct.01/2026, Menarca: 14, Observaciones Generales: ACEPTADO POR AMBOS PADRES.

Examen Fisico:

Estado General: ALERTA, ORIENTADA, CONCIENTE

Signos Vitales: Peso: 59.00 KG Kg, Talla: 157 Mts, IMC: 23.93, Clasificacion: Rango Normal, Riegos: Promedio, Pulso: 76 Xm, Frecuencia Cardiaca: 75 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria: 20, P.Sistolica: 120, P.Diastolica: 73, P.Arterial Media: 88.66, Temperatura: 36.2, Sitio de toma: AXILAR.

Aparatos y Sistemas: PIEL Y FANERAS: NORMAL,. CABEZA: NORMAL,. OJOS: NORMAL,. OIDOS: NORMAL,. BOCA: NORMAL,. GARGANTA: NORMAL,. CUELLO: NORMAL,. TORAX: NORMAL,. SIST.RESPIRATORIO: NORMAL,. SIST.CARDIOVASCULAR: NORMAL,. SIST.VASCULAR PERIFERICO: NORMAL,. ABDOMEN: NORMAL,. SIST.GENITOURINARIO: NORMAL,. TACTO VAGINAL: NORMAL,. TACTO RECTAL: NORMAL,. SIST.LOCOMOTOR: NORMAL,. SIST.NEUROLOGICO: NORMAL,. EX.GANGLIONAR: NORMAL,. EX.MENTAL: NORMAL,. OTROS: NORMAL,. NARIZ: NORMAL,

Paraclinicos:

Laboratorio: EXAMEN: Dengue ANTICUERPOS Ig G:HUELLA SEROOGICA
EXAMEN: Dengue ANTICUERPOS Ig M:NEGATIVO
EXAMEN: NS1- Dengue - Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO:NEGATIVO
EXAMEN: HEMOGRAMA:LEVE ANEMIA + TROMBOCITOPENIA

Otros: NO PRESENTA

Concepto Medico: PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CITA DE GINECOLOGIA EN COMPAÑIA DE SU PARAJE, VIVE EN VEREDA SAN LUIS, G4P3C0A1, FUP:23/10/21, FUR AJUSTADA: 25/12/2025, CON EMBARAZO DE 23.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL PRIMER, FPP: 01/10/26, QUIEN REFIERE LA TOMA DE MICRONUTRIENTES , LA PRESENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS, NO PERDIDAS VAGINALES, NO LEUCORREA PATOLOGICA, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO, NO ACTIVIDAD UTERINA, NO SINTOMAS URINARIOS, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO UNICO VIVO LONGITUDINAL CEFALICO, FCF: 146 LPM, AU 24 CM, RESTO DE EXAMEN NORMAL, SE REALIZA LECTURA DE PARACLINICOS REALIZADOS EL 21/5/26: DENGUE IGG: POSITIVO, DENGUE IGM: NEGATIVO, NS1 PARA DENGUE: NEGATIVO, CH: LEVE ANEMIA, TROMBOCITOPENIA, PENDIENTE CURVA DE TORLERANCA DE LA GLUCOSA (RELIZAR A PARTIR DE LA SEMANA 24 DE GTACION) SS CH DECONTROL, CONTROL EN 1 MES, SE EXPLICA A LA

Pagina: 1 de 2 Imprime: NELSON	Medico:MARTINEZ ORTEGA NELSON EVARISTO	Firma
Fecha Sistema:07/06/2026 Hora:9:20:18	Cedula: 91.230.646 Registro: 8423/07	

E.S.E. HOSPITAL	ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ Nit: 800.014.884-7				
	HISTORIA CLINICA DE: AMBULATORIA		Atencion:	70	
			Fecha:	Jun.07/2026	
Nombre:	RUIZ GENI DANIELA	Edad:	27 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3006466229	Estrato:	SUBSIDIADO-0		
Historia:	1005179296	Id:	CC 1.005.179.296		
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	Hora Ate:	09:02		
Entidad:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS				

PACIENTE DIAGNOSTICO Y MANEJO A SEGUIR, SE DAN SIGNOS DE ALARMA (DISMINUCION DE LOS MOVIMIENTOS DEL BEBE, LIQUIDO O SANGRADO POR LA VAGINA, CONTRACCIONES 1 CADA 15 MINUTOS POR 1 HORA, FIEBRE, MOLESTIAS PARA ORINAR, VER LUCES, ESCUCHAR PITOS, DOLOR DE CABEZA O EN LA BOCA DEL ESTOMAGO INTENSO) Y RECOMENDACIONES GENERALES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Diagnostico: Dx.Principal: Z352-SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTE, Dx.Relacionado1: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado2: ** NO PRESENTA **, Dx.Relacionado3: ** NO PRESENTA **, Tipo de diagnostico: IMPRESION DIAGNOSTICA, Tipo Discapacidad: NINGUNA, Grado Discapacidad: NINGUNA, Obs del Dx: .

Finalidad: Fuente de información: paciente, Finalidad Causa: 23 - Atencion para el cuidado prenatal, Causa Externa: 42 - Atencion de poblacion materno perinatal, Sintomatico o Respiratorio: NO, Paciente Nuevo: NO.

Conductas: Se envia:

ORDEN PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES POS - W09 28860 - Jun.07/2026
1. CONSULTA DE CONTROL DE GINECOOBSTETRICIA -, Cantidad:1, Obs:.

RECOMENDACIONES - W10 107699 - Jun.07/2026
1. ASISTIR AL PROXIMO CONTROL INDICADO, ASISITIR A CURSO DE MADRE GESTANTE JUEVES 3PM
2. CONTINUAR ALIMENTACION SALUBLE Y TOMA DIARIA DE SUPLEMENTOS.
3. CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA : DOLOR DE CABEZA INTENSO, VISION BORROSA O DE COCUYOS, ZUMBIDO EN OIDOS, SANGRADO VAGINAL, DOLOR BAJITO INTENSO O CONTRACCIONES
4. SALIDA DE LIQUIDO CLARO, ABUNDANTE POR VAGINA. DISMINUCION DE LOS MOVIMIENTOS DEL BEBE O QUE NO SE MUEVA, FIEBRE ALTA.
5. PEDIR CITA POR CONSULTA EXTERNA SI ANTES DEL CONTROL PRESENTA: DOLOR O ARDOR AL ORINAR, FLUJO VAGINAL DE MAL OLOR O COLOR, ULCERAS O VERRUGAS EN GENITALES, FIEBRE.

ORDEN DE LABORATORIO DE PYP - W75 16374 - Jun.07/2026
1. HEMOGRAMA GESTANTE -, Cantidad:1, Obs:TROMBOCITOPENIA.

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD - W93 52881 - Jun.07/2026
1. CONSULTA DE CONTROL DE GINECOOBSTETRICIA,Cantidad: 1

.

Pagina: 2 de 2 Imprime: NELSON	Medico:MARTINEZ ORTEGA NELSON EVARISTO	Firma
Fecha Sistema:07/06/2026 Hora:9:20:18	Cedula: 91.230.646 Registro: 8423/07	

E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ
Saludable y Competitiva

HÉCTOR ABAD GÓMEZ

NIT. 800.014.884-7

Ciudad y fecha:	YONDO ANTIOQUIA, 24/03/2026
Entidad que remite:	ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ
Estudio:	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL
Paciente:	**DANIELA RUIZ GENI CC 1005179296**
Digitado por:	PAOLA ANDREA RENDON FERNANDEZ

INFORME ULTRASONOGRAFICO TRANSVAGINAL OBSTETRICO DE PRIMER TRIMESTRE.

ECOGRAFIA CONTRATADA Y REALIZADA DE PRIMER NIVEL (BASICA) SOLO PUEDE DETECTAR MENOS DEL 55% DE LAS ANOMALIAS ESTRUCTURALES FETALES

SE PRACTICA ESTUDIO TRANSVAGINAL, CON TRANSDUCTOR TRANSVAGINAL DE 6,5 MHZ EN TIEMPO REAL, REALIZÁNDOSE CORTES LONGITUDINALES Y TRANSVERSALES, ENCONTRÁNDOSE:

ÚTERO: GRAVIDO
SACO GESTACIONAL: UNICO DE BORDES REGULARES, DE 79 MM PROMEDIO SIN IMÁGENES PATOLOGICAS EN SU IMPLANTACION.
FETO: UNICO EN SU INTERIOR DE 64.1 MM CRL
FETOCARDIA: 164 LATIDOS/MIN
FPP: 01/10/2026
PLACENTA: ANTERIOR Y FONDO 0/III A MAS DE 20MM SOBRE OCI

CONCLUSIÓN: EMBARAZO DE SEMANAS 12.5 POR CRL

REALIZADO POR :

Elaboró:

NELSON MARTINEZ ORTEGA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Registro Profesional 6423/07

E.S.E. HOSPITAL HÉCTOR ABAD GÓMEZ
Saludable y Competitiva

E.S.E. HOSPITAL
HÉCTOR ABAD GÓMEZ
NIT. 800.014.884-7

Ciudad y fecha:	YONDO ANTIOQUIA, 07/06/2026
Entidad que remite:	ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ
Estudio:	ECOGRAFIA DE DETALLE ANATOMICO
Paciente:	**DANIELA RUIZ GENI CC 1005179296**
Digitado por:	PAOLA ANDREA RENDON FERNANDEZ

ECOGRAFIA DE DETALLE ANATÓMICO

Realizado con equipo, con transductor convexo de 3Mhz a 7Mhz, vía transabdominal.
Fecha última menstruación: 25/12/2025.
Semanas de gestación por FUM: 23.2 semanas
Fecha probable de parto: 02/10/2026

1.- TAMIZAJE DE ALTERACIONES EN EL CRECIMIENTO.

PARÁMETRO	MEDIDA (mm)	SEMANAS
Diámetro biparietal	55.6	23.0
Circunferencia cefálica	211.6	23.2
Circunferencia abdominal	187.5	23.4
Longitud femoral	42.2	23.2
Longitud tibia	38.2	23.2
Longitud peroné	37.5	23.4
Longitud húmero	38.0	23.3
Longitud cúbito	37.0	23.3
Longitud radio	35.3	23.1
Cerebelo	26.1	23.3

Edad Gestacional: Embarazo de Semanas por biometría fetal
Peso fetal estimado: 589 gr +/- 88 gr
Percentil: 57
FPP: 02/10/2026

2.- TAMIZAJE OBSTÉTRICO BÁSICO.

Presentación: Cefálica.
Situación: Longitudinal.
Dorso: Derecho
Frecuencia cardiaca fetal: 146 latidos por minuto.
Ritmo: Normal.
Movimientos fetales: Presentes.
Placenta ubicación: Anterior y fondo.

ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ

Nit: 800.014.884-7

ORDEN PROCEDIMIENTOS/ACTIVIDADES POS

Docto Nro: W09 26592

Fecha: Mar.20/2026

Código: Versión:

Nombre:	RUIZ GENI DANIELA	Edad:	26 Años	Sexo:	FEMENINO
Telefono:	3006466229	Estrato:	SUBSIDIADO-0		
Historia:	1005179296	Id:	CC 1.005.179.296		
Entidad:	NUEVA EPS S	Nro Aten:	44		
Servicio:					
T.Atencion:	CAPTACION POR MEDICO	Codigo Dx:	Z352		

CODIGO	SERVICIO	OBSERVACIONES	CANTIDAD
*890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA -		1
*890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA -		1
*890203-G	ATENCION ODONTOLOGICA EN GESTANTE 1 RA CONSULTA 1 TRIMESTRE -		1
*890250-1	CONSULTA GINECOOBSTETRICIA -		1

Observaciones:

Firma usuario: _____

Cedula:

Medico: PEÑALOZA VERTEL LORENA

Firma

Fecha Sistema: 20/03/2026
Hora: 8:17:19

Pagina: 1 de 1
Imprime: LPV

Cedula: 1.098.606.379
Registro: 017110

Barrancabermeja, marzo 01 de 2026

Señores

UNIORIENTE

COORDINACION ACADÉMICA

Ciudad

Cordial saludo

Yo BRAYAN STIVEN HERAZO HERRERA identificado con cédula de ciudadanía 1.001.815.849, expendida en Yondó – Antioquia, estudiante del segundo semestre del programa Técnico Laboral Auxiliar en Instrumentación y Automatización Industrial, me permito solicitar aplazamiento del semestre académico en curso.

La presente solicitud la realizo debido a un traslado laboral que me llevará a cambiar de ciudad y esta situación afectará mi capacidad de asistir con regularidad a las clases programadas, y es mi deseo pueda ser aplazado para continuar en el siguiente semestre con el beneficio de la beca.

Agradezco de antemano la atención prestada y quedo atenta a su pronta respuesta.

Cordialmente

BRAYAN STIVEN HERAZO HERRERA

1.001.815.849 de Yondó

MAXIM FISHING

REPORTE MENSUAL DE HORAS TRABAJADAS Y/O ALIMENTACIÓN

Versión: 007
Fecha: 16/03/2020
Código: MF-F-OH-018
Pag. 1-1

Nombre Trabajador: JORGE ECHAVERRIA Etica: _____ No. Cédula: 15452496 Cargo: AUX-TEC. SICK LINE

Frente de Trabajo: CASABE-CANTAGALLO-LLANITO Proceso: OPERACIONES Turno: 14 x 7

MES / AÑO	DIA	O/T (Normal / Extra)	Horas trabajadas	Control de Horas: Horas Base	Horas Campo	Horas Ordinarias	Comidas: Desayuno	Almuerzo	Cena	Concepto de Cambio	Clase	Cargo	Firma Operador / Jefe Inmediato	Observaciones (Descripción del Trabajo)
ENERO	16		DESCANSO	0	0			X			CP	AUXSABE		
	17		DESCANSO	0	0			X			CP	AUXSABE		
	18	F	12	0	12		X	X			CP	AUXSABE		
	19		12	0	12		X	X			CP	AUXSABE		
	20		12	0	12		X	X			CP	AUXSABE		
	21		12	0	12			X			CP	AUXSABE		
	22		BASE	9	0			X			CP	BASE		BASE
	23		DESCANSO	0	0			X			CP	AUXSABE		
	24		DESCANSO	0	0			X			CP	AUXSABE		
	25	F	DESCANSO	0	0			X			CP	AUXSABE		
	26		DESCANSO	0	0			X			CP	AUXSABE		
	27		DESCANSO	0	0			X			CP	AUXSABE		
	28		DESCANSO	0	0			X			CP	AUXSABE		
	29		DESCANSO	0	0			X			CP	AUXSABE		
	30		DESCANSO	0	0			X			CP	AUXSABE		
	31		DESCANSO	0	0			X			CP	AUXSABE		
FEBRERO	1	F	12	0	12		X	X	X		CP	CTG		CANTAGALLO
	2		12	0	12		X	X	X		CP	CTG		CANTAGALLO
	3		12	0	12		X	X	X		CP	CTG		CANTAGALLO
	4		12	0	12		X	X	X		CP	CTG		CANTAGALLO
	5		12	0	12		X	X	X		CP	CTG		CANTAGALLO
	6		12	0	12		X	X	X		CP	CTG		CANTAGALLO
	7		12	0	12		X	X	X		CP	CTG		CANTAGALLO
	8		12	0	12		X	X	X		CP	CTG		CANTAGALLO
	9		6	0	6		X	X	X		CP	CTG		CANTAGALLO
	10		12	0	12		X	X	X		CP	CTG		CANTAGALLO
	11	F	12	0	12		X	X	X		CP	CTG		CANTAGALLO
	12		BASE	11	0			X			CP	BASE		BASE
	13		12	0	12		X	X	X		CP	LLANITO		LLANITO
	14		12	0	12		X	X	X		CP	LLANITO		LLANITO
	15		12	0	12		X	X	X		CP	LLANITO		LLANITO
			TOTAL	20	184	0	0	0	0					

Firma empleado/Trabajador: Jorge echaverria. Firma Responsable del Proceso:

Instrucciones: Los empleados o Trabajadores deben diligenciar los espacios en blanco, las horas trabajadas en base con la letra B y en campo con la C, las comidas con una X. Los espacios en grises los diligencia el Jefe Inmediato. Cada día laborado debe estar firmado por el Operador / Jefe Inmediato. El reporte debe estar revisado y Firmado por el Responsable del Proceso. Este formato debe llegar a la oficina Neiva Palermo el 16 de cada mes a mas tardar 12:00 M. Las horas nocturnas son desde las 9:00 PM a las 6:00 AM. .

Powered by CamScanner

MAXIM FISHING

REPORTE MENSUAL DE HORAS TRABAJADAS Y/O ALIMENTACIÓN

Versión: 007
Fecha: 18/05/2020
Código: MF-F-OP-018
Pag. 1-1

Nombre Trabajador: Brayan Hervzio H. Ettes: _____ No. Cédula: 1001815849 Cargo: AUX TEC. SELECTING

Puesto de Trabajo: CASABE - CANTAGALLO Proceso: OPERACIONES Turnos: 14/7

MES / AÑO	DÍA	D/N	Horas trabajadas	Control de Horas		Horas aprobadas	Comidas			Centro de Costo	Cliente	Campo	Hora Obligatoria / Jefe Inmediato	Observaciones (Descriptores del Trabajo)
				Horas Base	Horas Campo		Desayuno	Almuerzo	Cena					
ENERO	16		C C C C C C C C C C C C C C C C	0	12		X	X			CCP	CASABE		
	17		C C C C C C C C C C C C C C C C	0	12		X	X			CCP	CASABE		
	18	F	C C C C C C C C C C C C C C C C	0	12		X	X			CCP	CASABE		
	19		C C C C C C C C C C C C C C C C	0	12		X	X			CCP	CASABE		
	20		C C C C C C C C C C C C C C C C	0	12		X	X			CCP	CASABE		
	21		C C C C C C C C C C C C C C C C	0	12		X	X			CCP	CASABE		
	22		B B B B B B B B B B B B	9	0			X			CCP	CASABE		
	23		DESCANSO	0	0			X			CCP	CASABE		
	24		DESCANSO	0	0			X			CCP	CASABE		
	25	F	DESCANSO	0	0			X			CCP	CASABE		
	26		DESCANSO	0	0			X			CCP	CASABE		
	27		DESCANSO	0	0			X			CCP	CASABE		
	28		DESCANSO	0	0			X			CCP	CASABE		
	29		DESCANSO	0	0			X			CCP	CASABE		
	30		DESCANSO	0	0			X			CCP	CASABE		
	31		C C C C C C C C C C C C C C C C	0	14		X	X	X		CCP	CTG		CANTAGALLO
FEBRERO	1	F	C C C C C C C C C C C C C C C C	0	14		X	X	X		CCP	CTG		CANTAGALLO
	2		C C C C C C C C C C C C C C C C	0	14		X	X	X		CCP	CTG		CANTAGALLO
	3		C C C C C C C C C C C C C C C C	0	14		X	X	X		CCP	CTG		CANTAGALLO
	4		C C C C C C C C C C C C C C C C	0	14		X	X	X		CCP	CTG		CANTAGALLO
	5		C C C C C C C C C C C C C C C C	0	14		X	X	X		CCP	CTG		CANTAGALLO
	6		INCAPACIDAD	0	0		X	X	X		CCP	CTG		CANTAGALLO
	7		INCAPACIDAD	0	0		X	X	X		CCP	CTG		CANTAGALLO
	8		INCAPACIDAD	0	0		X	X	X		CCP	CTG		CANTAGALLO
	9		C C C C C C	0	6		X	X	X		CCP	CTG		CANTAGALLO
	10		C C C C C C C C C C C C C C	0	14		X	X	X		CCP	CTG		CANTAGALLO
	11	F	C C C C C C C C	0	8		X	X	X		CCP	CTG		CANTAGALLO
	12		B B B B B B B B B B B B B B	11	0			X			CCP	CASABE		
	13		DESCANSO	0	0			X			CCP	CASABE		
	14		DESCANSO	0	0			X			CCP	CASABE		
	15		DESCANSO	0	0			X			CCP	CASABE		
			TOTAL	20	184	0	0	0	0				Firma Responsable del Proceso:	

Firma empleado/Trabajador:

Instrucciones: Los empleados o Trabajadores deben diligenciar los espacios en blanco, las horas trabajadas en base con la letra B y en campo con la C, las comidas con una X. Los espacios en grises los diligencia el Jefe Inmediato. Cada día laborado debe estar firmado por el Operador / Jefe Inmediato . El reporte debe estar revisado y firmado por el Responsable del Proceso. Este formato debe llegar a la oficina Neiva Palermo el 16 de cada mes a mas tardar 12:00 M. Las horas nocturnas son desde las 9:00 PM a las 6:00 AM. .

Powered by CamScanner

165

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA

ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
NI:900136865
Carrera 17 # 57-119 BARRANCABERMEJA
(057) 7 6010105

Código de Habilitacion Nro:680810079701

DATOS DEL PACIENTE SEDE:ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO BARRANCAB

Paciente	METAUTE LONDOÑO BRIANY LIZETH	**Numero Ide**	1096218954	**Tipo** CC	**Fecha Nac** 11/10/1992
Sexo Muj **Edad** 33 Años		**Dirección**	CARRERA46A5603 BARRIO LOS NARA	**Teléfono**	3173479880

DATOS DE LA INCAPACIDAD **Número** 153929-1 **Fecha** 19/06/2026 **Hora** 12:48 **Origen:** COMUN

EPS o Entidad	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	**Causa Externa**	Enfermedad general		
Grupo Servicio	Internación	**Modalidad Prestación Servicio**	Intramural		
Retroactiva	Urgencia o internación del afiliado	**Incapacidad**	INICIAL		
Empresa Donde Labora				**Días Acumulados**	0
Numero de dias	20	**Fecha de Inicio** 16/06/2026	**Fecha de Terminación**	05/07/2026	
Diagnóstico Principal	K359		**Diagnóstico Relacionado 1**	R520	

Walter Marquez Tru 16

Firma Electronica MARQUEZ TRUJILLO WALTER
CIRUGIA GENERAL RM 9272996
CC 9272996

Fecha y Hora 19/06/2026 15:06:21 Pagina 1/ 1

Usuario: WMARQUEZ

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Angel David Ricardo Contreras identificado con T.I ( ) C.C (x) No. 1103500491 expedida en Yondo, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma Angel

Nombres y apellidos Angel David Ricardo Contreras

Documento de identidad 1103500491

No. Teléfono Celular 3502880297

No. Teléfono fijo 3502880297

Correo electrónico ricardoangel799@gmail.com

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, BRANDON WAINEY CASTRO G. identificado con T.I ( ) C.C (x) No. 1007708668 expedida en YONDO, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma BRANDON C

Nombres y apellidos BRANDON WAINEY CASTRO CARRERA

Documento de identidad 1007708668

No. Teléfono Celular 320574 0983

No. Teléfono fijo

Correo electrónico Sarainadai.castro@gmail.com

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Briany Lizeth Metaute Londoño identificado con T.I ( ) C.C (X) No. 1096218954 expedida en Barrancabermeja, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma _____

Nombres y apellidos Briany Lizeth Metaute Londoño

Documento de identidad 1096218954

No. Teléfono Celular 3173479880

No. Teléfono fijo _____

Correo electrónico lizethmetaute@hotmail.com

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Deiner Estid Galvis Tiana identificado con T.I ( ) C.C (x) No. 1050453000 expedida en Yondo Antioquia, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma Deiner Tiana

Nombres y apellidos Deiner Estid Galvis Tiana

Documento de identidad 1050545300

No. Teléfono Celular 3146713076

No. Teléfono fijo 3146713076

Correo electrónico deinergalvis63@gmail.com

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Denny Santiago Castro identificado con T.I ( ) C.C ( ) No. 1087809364 expedida en Tumaco, Nariño, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para manteneria, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma _____

Nombres y apellidos Denny Santiago castro carabali

Documento de identidad 1087809364

No. Teléfono Celular 3018070596

No. Teléfono fijo _____

Correo electrónico castrodennysantiago@gmail.com

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Frantel Yepes Valencia identificado con T.I ( ) C.C ( ) No. 1148944055 expedida en Yondó ANT, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma _____

Nombres y apellidos Frantel Yepes Valencia

Documento de identidad 1148944055

No. Teléfono Celular 3235203154

No. Teléfono fijo _____

Correo electrónico Yepes292521love@gmail.com

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Jennifer Méndez Figueredo identificado con T.I ( ) C.C (x) No. 1027216S1 expedida en Sabaneta de Chucurí, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma Jennifer Méndez F.

Nombres y apellidos Jennifer Lizbeth Mendez Figueredo

Documento de identidad 1027216S1

No. Teléfono Celular 3208543504

No. Teléfono fijo _____

Correo electrónico ytr159@outlook.com

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Jesus manuel olivero vieto identificado con T.I ( ) C.C ( ) No. 1042214462 expedida en Yondo, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaria de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma Jesus manuel olivero.

Nombres y apellidos Jesus manuel olivero vieto.

Documento de identidad 1042214462

No. Teléfono Celular 318619 8290

No. Teléfono fijo

Correo electrónico jolivero vieto@gmail.com

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Jhon Jairo Muñoz López identificado con T.I ( ) C.C (x) No. 1096216892 expedida en Barrancabermeja, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma _____

Nombres y apellidos Jhon Jairo Muñoz. López

Documento de identidad 1096216892

No. Teléfono Celular 3225077698

No. Teléfono fijo _____

Correo electrónico jhonmatrix2015@gmail.com

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Jhan Karlos Florian Diaz identificado con T.I ( ) C.C (X) No. 1096240155 expedida en Barranca Bermeja, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma _____

Nombres y apellidos Jhan Karlos Florian Diaz

Documento de identidad 1096240155

No. Teléfono Celular 3102857379

No. Teléfono fijo _____

Correo electrónico KarlosFlodiz@Gmail.com

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Johan Alberto Cortes Gallego identificado con T.I ( ) C.C ( ) No. 1.096.189.316 expedida en Barrancabermeja, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma Johan A. Cortes G.

Nombres y apellidos Johan Alberto Cortes Gallego

Documento de identidad CC 1.096.189.316

No. Teléfono Celular 3214610703

No. Teléfono fijo _____

Correo electrónico cortes_johan@hotmail.com

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, JOSE ALEJANDRO MUÑOZ LOPEZ identificado con T.I ( ) C.C ( ) No. 1042213774 expedida en YONDO (ANT)., en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma _____

Nombres y apellidos JOSE ALEJANDRO MUÑOZ LOPEZ.

Documento de identidad 1042213774

No. Teléfono Celular 3163374498.

No. Teléfono fijo _____

Correo electrónico Juanalejo123@outlook.es.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, José Alveiro Almendrales B identificado con T.I ( ) C.C (X) No. 1096251359 expedida en Barrancabermeja, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma J. Alveiro AB

Nombres y apellidos José Alveiro Almendrales Barrigan

Documento de identidad 1096251359

No. Teléfono Celular 3138777286

No. Teléfono fijo 311 279 4743

Correo electrónico alveiroalmendrales98@gmail.com

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Jose Angel Pico Echeverry identificado con T.I ( ) C.C (X) No. 1042210619 expedida en Yondó-Cesabe, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma _____

Nombres y apellidos Jose Angel Pico Echeverry

Documento de identidad 1042210619

No. Teléfono Celular 3173042298

No. Teléfono fijo _____

Correo electrónico joseangelpicocheverry@gmail.com

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Joshua elias mora Vargas identificado con T.I ( ) C.C (X) No. 1094966621 expedida en Bandoralbermeja en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma _____

Nombres y apellidos joshua elias mora Vargas

Documento de identidad 1094966621

No. Teléfono Celular 3011552721

No. Teléfono fijo _____

Correo electrónico jorevar95@gmail.com

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Juan Gabriel Aidana identificado con T.I ( ) C.C ( ) No. 1096241212 expedida en Barrancabermeja, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma Juan G Aidana

Nombres y apellidos Juan Gabriel Aidana

Documento de identidad 1096241212

No. Teléfono Celular 3013435260

No. Teléfono fijo _____

Correo electrónico paulo arrieta 6 hotmail.es

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Mabuer Andres Salcedo Gomez identificado con T.I ( ) C.C (X) No. 1096226906 expedida en Barrancabermeja, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma Mabuer Andres Salcedo Gomez

Nombres y apellidos Mabuer Andres Salcedo Gomez

Documento de identidad 1096226906

No. Teléfono Celular 3102034927

No. Teléfono fijo _____

Correo electrónico Salcedo Gomez Mabuer Andres @ gmail.com

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 192-2026

SERVICIOS PARA EL ACCESO Y PERMENANENCIA A LA FORMACIÓN CON CALIDAD DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR A JOVENES DEL MUNICIPIO, ACTIVIDADES DE LA ASESORIA EDUCATIVA EN EL CUMPLIMIENTO, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: Asistencia integral para el estímulo y fomento de la educación superior, dirigida a la juventud en estudios de educación superior en el Municipio de Yondó Antioquia.

UNIORIENTE

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Tito Romero identificado con T.I ( ) C.C (v) No. 1096237974 expedida en Barbosa, en calidad de beneficiario del programa de becas del Municipio de Yondó, para el semestre 1 del año 2026, en la Institución Educativa de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, denominada Fundación Educativa del Oriente Colombiano - UNIORIENTE, vinculado al programa académico Técnico Laboral Electricista Industrial cursando el primer semestre académico, manifiesto que cumplí con los requisitos para acceder al beneficio de la beca y conozco igualmente las condiciones para mantenerla, de lo contrario sé que perderé el beneficio; dichas condiciones para mantenerla son:

1. Mantener un promedio igual o superior a 3.5 (en el ponderado semestral).
2. No perder ni cancelar ninguna materia en el semestre cursado y estar nivelado.
3. No obtener un porcentaje de inasistencia superior al 20% a las clases del primer corte académico.
4. Aprobar al finalizar el semestre todos los créditos o materias matriculadas.

De igual forma, se PIERDE EL BENEFICIO DE LA BECA, en las siguientes situaciones:

1. Haber presentado documentos adulterados para acceder el beneficio educativo.
2. Por expresa voluntad del beneficiario sobre el retiro definitivo del programa de estudios.
3. Por abandono, suspensión, aplazamiento o cancelación del programa académico excepto en los casos que sean debidamente justificados y se pongan en concomimiento y consideración de la Secretaría de Educación y Cultura.

La inasistencia a los eventos programados por la Alcaldía Distrital en que sean invitados los estudiantes del programa de becas, debe ser justificada a través del correo: secretariadeeducacionycultura@yondo-antioquia.gov.co

En constancia, se firma a los nueve del mes de junio del 2026.

Firma Tito Romero

Nombres y apellidos Tito José Romero

Documento de identidad 1096237974

No. Teléfono Celular 3126980728

No. Teléfono fijo _____

Correo electrónico joseromero295@gmail.com