MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Calle 52B No 31-149 Antiguo Campestre
Tel: 6576727-313 8636713 Email: mtsips@hotmail.com

M.T.S.

VALORACION FONOAUDIOLOGICA

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				EMPRESA
5	08	2024	Bmanga.	SENA
DD	MM	AAAA	CIUDAD	TIPO DE EXAMEN: Valoracion de VOZ

DATOS DEL TRABAJADOR ASPIRANTE			
Nopsso	Castro	Nelson	Fernanda
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		GENERO	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD
CC	1351299 11	Masculino	16	06	1979	49
TIPO	NUMERO		DD	MM	AAAA	

EVALUACION

HABLA

ORGANOS FONOARTICULADORES:

LABIOS: ✓ LENGUA: ___ DIENTES: ___ PALADAR DURO: ✓ PALADAR BLANDO: ___ UVULA: ✓ MAXILARES: ✓

ARTICULACION: ADECUADA: ✓ INADECUADA: ___

PROCESOS MOTORES BASICOS Fumador.

RESPIRACION

MODO: NASAL: ✓ BUCAL: ___ MIXTO: ___

TIPO: CAVICULAR: ___ ABDOMINAL: ___ COSTODIAFRAGMATICO: ✓

FRECUENCIA: HOMBRE(16-16) 16" MUJER(18-20) ___

RESONANCIA

NORMAL: ✓ HIPERNASALIDAD: ___ HIPONASALIDAD: ___

FONACION

INTENSIDAD: NORMAL ✓ AUMENTADA ___ DISMINUIDA ___

TONO: NORMAL ✓ BAJO ___ ALTO ___ MONOTONO ___

TIMBRE: NORMAL ✓ DISFONICO ___ NASALIZADO ___

COORDINACIÓN FONORESPIRATORIA: ADECUADA ✓ INADECUADA ___

TIEMPO FONACION: 25" 20"

PROSODIA

RITMO: NORMAL ✓ BRADIFALICO ___ TAQUILALICO ___

ENTONACION Y ACENTUACION: ADECUADA ✓ INADECUADA ___

AUDICION: NORMAL descinio Aq ALTERADA descinio agudos

OTOSCOPIA: OD T.C OI T.C

DIAGNOSTOSTICO: Rendimiento vocal adecuado, se indica con pautas de higiene vocal.

France Marcela Tellez
Fonoaudiologa
RM. 000980

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT: 900374091-1
Dir: **Calle 41 #24-77 Barrio Bolívar, Bucaramanga-Colombia**
Teléfonos
Recepción: **316 429 7318** - CRC/Alturas: **311 220 5648** - Fijo: **(607) 695 22 22**
Email: **mtsips@hotmail.com**



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 188.658

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	08 MES	2026 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	**SENA**

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

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
NOPSSA CASTRO NELSON FERNANDO	MASCULINO	49 AÑOS 1 MESES 19 DÍAS	CC (Tipo)	13512991 (Número)

Cargo: **INSTRUCTOR**

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	**PORVENIR**	**NO REFIERE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	CUADRO HEMÁTICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	EVALUACION FONOAUDIOLOGICA	✓
GLICEMIA	✓	PRUEBA PSICOLÓGICA 16PF	✓
PARCIAL DE ORINA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
REMISIÓN EPS		CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE CORRECCIÓN OPTICA PERMANENTE. CUMPLIR CON LAS NORMAS, REGLAMENTOS, REQUISITOS E INSTRUCCIONES QUE HA ESTABLECIDO POR LA EMPRESA SEGÚN SU SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.

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

Médico



Firma:

Nombre: CC: 52357216 - LIDA FERREIRA

R. M.: 251536 **L.S.O.:** 08025

Código de Seguridad
M1S1Y188658

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: NOPSSA CASTRO NELSON FERNANDO

CC: 13512991

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT: 900374091-1
Dir: **Calle 41 #24-77 Barrio Bolívar, Bucaramanga-Colombia**
Teléfonos
Recepción: **316 429 7318** - CRC/Alturas: **311 220 5648** - Fijo: **(607) 695 22 22**
Email: **mtsips@hotmail.com**



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 128893**

Fecha: 05/08/2026 **Ciudad:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR **Eps:** SALUD TOTAL
CC: 13512991 **Nombre:** NOPSSA CASTRO NELSON FERNANDO **Edad:** 49 AÑOS 1 M **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 16/06/1977 **Empresa:** SENA **Ocupacion:** INSTRUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REFIERE	NO REFIERE	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES AUDITIVOS

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	BILATERAL
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	NO REFIERE
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

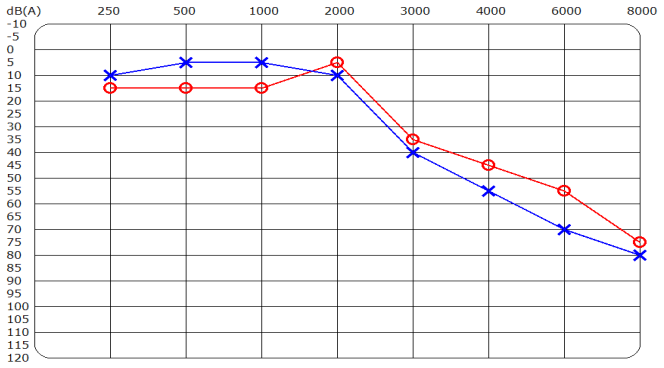
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLIGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AURICULARES	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	NO REFIERE
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA 42 **F. Ultima Calibración:** 2022-11-09

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: TAPÓN DE CERUMEN
Oído izquierdo: TAPÓN DE CERUMEN

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	15	15	5	35	45	55	75
VAOI	10	5	5	10	40	55	70	80

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Severa(71 - 85 dB) **Oído izquierdo:** Severa(71 - 85 dB)

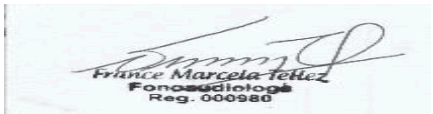
Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
H932	OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION

Observaciones

OD PTA 17.5 DB PROMEDIOS DE TONOS ACÚSTICOS DENTRO DEL RANGO DE AUDICIÓN NORMAL CON DESCENSO DE LEVE A SEVERO EN FREC AGUDAS
OI PTA 15 DB PROMEDIOS DE TONOS ACÚSTICOS DENTRO DEL RANGO DE AUDICIÓN NORMAL CON DESCENSO LEVE A SEVERO EN FREC AGUDAS

FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: CC: 37557960 - FRANCE MARCELA TELLEZ
R. M.: 000980 **L.S.O.:** 20283

TRABAJADOR



Firma:
Nombre: NOPSSA CASTRO NELSON FERNANDO
CC 13512991

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD

IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT: 900374091-1
Dir: **Calle 41 #24-77 Barrio Bolívar, Bucaramanga-Colombia**
Teléfonos
Recepción: **316 429 7318** - CRC/Alturas: **311 220 5648** - Fijo: **(607) 695 22 22**
Email: **mtsips@hotmail.com**



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 139,272

Fecha: 05/08/2026 **Municipio:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **CC:** 13512991 **Nombre:** NOPSSA CASTRO NELSON FERNANDO **Edad:** 49 AÑOS 1
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** SENA
Eps: SALUD TOTAL **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OST **F. Último Examen:** HACE 3 DIAS
Lugar del Último Examen: VIRGILIO GALVIS **Motivo Consulta:** INGRESO

ANTECENDENTES OCULARES

DISMINUCIÓN AV VL	REFIERE SIN RX
DISMINUCIÓN AV VP	REFIERE SIN RX

	AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 50	0.5M	N/A	NO APLICA	20/ 20	0.5M
O.I:	NO APLICA	20/ 100	2M	N/A	NO APLICA	20/ 40	1M
A.O:	NO APLICA	20/ 50	0.5M	N/A	NO APLICA	20/ 20	0.5M

RETINOSCOPIA

O.D: **-0.75-1.00X0**	-0.75-1.00X0	AV VL 20/ **20**	AV VP 20/ **0.5**
O.I: **-0.75-1.00X0**	-0.75-1.00X0	AV VL 20/ **40**	AV VP 20/ **1M**

TEST

VISION AL COLOR ISHIHARA: **NORMAL 14 LAMINAS CORRECTAS**

ESTEREOPSIS TITMUS: **NORMAL 60 SEGUNDOS DE ARCO**

EXÁMEN EXTERNO

OBSERVACION: **SEGMENTO ANTERIOR NORMAL AO**

EXAMEN MOTOR

OBSERVACION: **VL Y VP ORTHO**

OFTALMOSCOPIA

O.D: **FOAN**

O.I: **FOAN**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL
H530	AMBLIOPIA EX ANOPSIA	IZQUIERDO	Enfermedad general	RELACIONADO 1

DISPOSICION

CONTROL EN 1 AÑO

CORRECCIÓN OPTICA PERMANENTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

EXAMEN NO APLICA PARA FORMULA DE GAFAS.

OPTOMETRA

Zully Sanchez

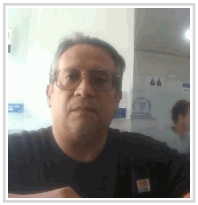
Firma:
Nombre: CC: 52717526 - ZULY FERNANDA SANCHEZ
R. M.: 1369 **L.S.O.:**

PACIENTE

Firma:
Nombre: NOPSSA CASTRO NELSON FERNANDO
CC: 13512991

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT: 900374091-1
Dir: Calle 41 #24-77 Barrio Bolívar, Bucaramanga-Colombia
Teléfonos
Recepción: 316 429 7318 - CRC/Alturas: 311 220 5648 - Fijo: (607) 695 22 22
Email: mtsips@hotmail.com

Código de Seguridad
Y1E32K278699



DATOS PERSONALES — **Laboratorio N°: 278,699**

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha y Hora: miércoles, 5 de agosto de 2026 10:27:40 a.m.

Nombres y Apellidos: NOPSSA CASTRO NELSON FERNANDO CC: 13512991 Género: MASCULINO

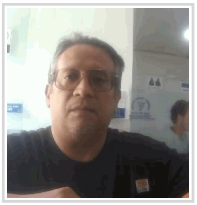
F. Nacimiento: 16/06/1977 Edad: 49 AÑOS 1 MESES 20 DÍAS Entidad: PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

MICROSCOPÍA

PARCIAL DE ORINA

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
ANALISIS FISICO		
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO	
DENSIDAD	1025	
Ph	6.0	
ANALISIS QUIMICO		
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu / uL
NITRITOS	NEGATIVO	Positivo/Negativo
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl
CETONAS	NEGATIVO	mg/dl
UROBILINOGENOS	NORMAL	mg/dl
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dl



DATOS PERSONALES **Laboratorio N°: 278,699**

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha y Hora: miércoles, 5 de agosto de 2026 10:27:40 a.m.

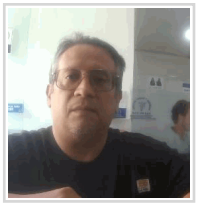
Nombres y Apellidos: NOPSSA CASTRO NELSON FERNANDO CC: 13512991 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 16/06/1977 Edad: 49 AÑOS 1 MESES 20 DÍAS Entidad: PARTICULARES

ERITROCITOS	NEGATIVO	mg/dl
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	mg/dl
ANALISIS MICROSCOPICO		
CELULAS EPITELIALES ALTAS		XCampo
CELULAS EPITELIALES BAJAS	1-2	XCampo
LEUCOCITOS	0-1	XCampo
HEMATIES		XCampo
BACTERIAS	ESCASAS	XCampo
MOCO	+	XCampo
LEVADURA		XCampo
PIOCITOS		XCampo
ESPERMATOZOIDES		XCampo
CRISTALES URATOS AMORFOS		XCampo
CRISTALES FOSFATOS AMORFOS		XCampo
CRISTALES OXALATO DE CALCIO		XCampo
CRISTALES FOSFATOS		

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT: 900374091-1
Dir: **Calle 41 #24-77 Barrio Bolívar, Bucaramanga-Colombia**
Teléfonos
Recepción: **316 429 7318** - CRC/Alturas: **311 220 5648** - Fijo: **(607) 695 22 22**
Email: **mtsips@hotmail.com**

Código de Seguridad
Y1E32K278699



DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 278,699

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** miércoles, 5 de agosto de 2026 10:27:40 a.m.

Nombres y Apellidos: NOPSSA CASTRO NELSON FERNANDO **CC:** 13512991 **Género:** MASCULINO

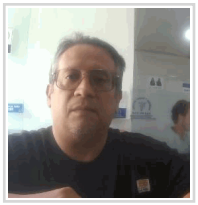
F. Nacimiento: 16/06/1977 **Edad:** 49 AÑOS 1 MESES 20 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES

TRIPLE		XCampo
CRISTALES ACIDO URICO		XCampo
OBSERVACION		

Jose Yohany Salazar Niño
CC: 91485673
Bacteriólogo(a) RP: T.P 02972/08

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT: 900374091-1
Dir: Calle 41 #24-77 Barrio Bolívar, Bucaramanga-Colombia
Teléfonos
Recepción: 316 429 7318 - CRC/Alturas: 311 220 5648 - Fijo: (607) 695 22 22
Email: mtsips@hotmail.com

Código de Seguridad
T1Z32F278700



DATOS PERSONALES — **Laboratorio N°: 278,700**

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha y Hora: miércoles, 5 de agosto de 2026 10:27:40 a.m.

Nombres y Apellidos: NOPSSA CASTRO NELSON FERNANDO CC: 13512991 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 16/06/1977 Edad: 49 AÑOS 1 MESES 20 DÍAS Entidad: PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

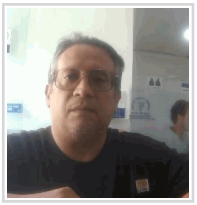
PERFIL LIPIDICO

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	**271 *VALOR CONFIRMADO.**	< 200 mg/dl *S. OCUP.:< 250 mg/dl
COLESTEROL HDL	43	> 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	326 *SUERO LIPEMICO.	< 150 mg/dl *S. OCUP.:< 350 mg/dl
COLESTEROL LDL	163	< 100 mg/dl
COLESTEROL VLDL	65	< 80 mg/dl

Jose Yohany Salazar Niño
CC: 91485673
Bacteriólogo(a) RP: T.P 02972/08

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT: 900374091-1
Dir: **Calle 41 #24-77 Barrio Bolívar, Bucaramanga-Colombia**
Teléfonos
Recepción: **316 429 7318** - CRC/Alturas: **311 220 5648** - Fijo: **(607) 695 22 22**
Email: **mtsips@hotmail.com**

Código de Seguridad
T1Z32F278701



DATOS PERSONALES **Laboratorio N°: 278,701**

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** miércoles, 5 de agosto de 2026 10:27:40 a.m.

Nombres y Apellidos: NOPSSA CASTRO NELSON FERNANDO **CC:** 13512991 **Género:** MASCULINO

F. Nacimiento: 16/06/1977 **Edad:** 49 AÑOS 1 MESES 20 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

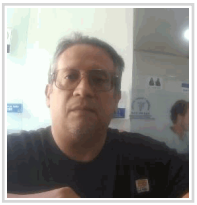
HEMATOLOGÍA

CUADRO HEMÁTICO

CUADRO HEMATICO TIPO IV	VALOR	VALOR REFERENCIA
RECUENTO GLOBULOS BLANCOS	5.82	5 - 11 10^9/L
HEMATOCRITO	44.76	34 – 54 %
HEMOGLOBINA	15.1	11.5 – 17.3 g/dl
RECUENTO GLOBULOS ROJOS	4.83	3.8 – 5.8 10^12/L
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87	84 – 98 fl
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.4	27.5 – 32.4 pg
PLAQUETAS	237	156 – 342 10^9/L
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.4	8.3 – 12 fl
GRANULOUCITOS %	59.7	43.6 – 73.4 %
LINFOCITOS %	34.8	19.1 – 48 %
MIXTAS %	5.5	4.5 – 12. 1 %

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT: 900374091-1
Dir: **Calle 41 #24-77 Barrio Bolívar, Bucaramanga-Colombia**
Teléfonos
Recepción: **316 429 7318** - CRC/Alturas: **311 220 5648** - Fijo: **(607) 695 22 22**
Email: **mtsips@hotmail.com**

Código de Seguridad
T1Z32F278701



DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 278,701

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** miércoles, 5 de agosto de 2026 10:27:40 a.m.

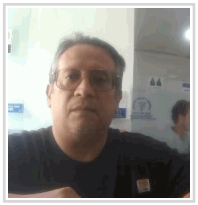
Nombres y Apellidos: NOPSSA CASTRO NELSON FERNANDO **CC:** 13512991 **Género:** MASCULINO

F. Nacimiento: 16/06/1977 **Edad:** 49 AÑOS 1 MESES 20 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES

CC: 91485673
Bacteriólogo(a) RP: T.P 02972/08

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT: 900374091-1
Dir: Calle 41 #24-77 Barrio Bolívar, Bucaramanga-Colombia
Teléfonos
Recepción: 316 429 7318 - CRC/Alturas: 311 220 5648 - Fijo: (607) 695 22 22
Email: mtsips@hotmail.com

Código de Seguridad
N1T32Z278698



DATOS PERSONALES — **Laboratorio N°: 278,698**

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha y Hora: miércoles, 5 de agosto de 2026 10:27:40 a.m.

Nombres y Apellidos: NOPSSA CASTRO NELSON FERNANDO CC: 13512991 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 16/06/1977 Edad: 49 AÑOS 1 MESES 20 DÍAS Entidad: PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

GLICEMIA

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA	METODO
GLICEMIA	112 *VALOR CONFIRMADO.	70 - 110 mg/dl	OXIDASA / PEROXIDASA

Jose Yohany Salazar Niño
CC: 91485673
Bacteriólogo(a) RP: T.P 02972/08

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 08025

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y

CONSIDERANDO

Que **LIDA FERREIRA CARO,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 52357216, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No 06197 de 08/04/2014 de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE

ARTICULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **LIDA FERREIRA CARO**, MÉDICO CIRUJANO -ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL con Cédula de Ciudadanía No 52357216, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTICULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTICULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTICULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTICULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga, a los 20 MAY 2024

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Antonio José Monroy Vecino - Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

NOTIFICACIÓN

En la oficina de Salud Ocupacional de la Secretaria de Salud de Santander:

Comparece: Lida Ferreira Caro

Con cédula de ciudadanía Número: 52357216

Expedida en: 12-12-1995 Bogotá

Fecha: 21 Mayo- 2024

Notificado: Notificador:

Entrega de licencia: Personal ✓ Autorizado ☐

Banco de Occidente
SAE GOBERNACION DE SANTANDER
CAJA 2 — 17 MAY 2024 — CAJA 2
RECIBIDO

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502400246763

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 52357216
Nombre:
LIDA FERREIRA CARO

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→**ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**

PRO HOSPITAL	$4.300
PRO DESARROLLO	$1.700
PRO ELECTRIFICACIÓN	$2.200
PRO CULTURA	$4.300
PRO BIENESTAR ADULTO MAYO	$1.700
TOTAL	$14.200
Ordenanza 014 2005	$1.420
Total a pagar	**$15.620**

Con destino a:
Secretaría de Salud Departamental

→Fecha expedición: 2024/05/17
Fecha límite de pago: 2024/05/23

(415)7099890366 39(8020)025024002467 63(3900)0000000015620(96)20240523

(415)8902012356006(8020)025024002467 63(3900)0000000001420(96)20240523

(415)8902012356006(8020)025024002467 63(3900)0000000001420(96)20240523

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

Hora Inip:20240517 14:10:43

Banco de Occidente

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT: 900374091-1
Dir: **Calle 41 #24-77 Barrio Bolívar, Bucaramanga-Colombia**
Teléfonos
Recepción: **316 429 7318** - CRC/Alturas: **311 220 5648** - Fijo: **(607) 695 22 22**
Email: **mtsips@hotmail.com**

REMISIÓN A SERVICIOS DE SALUD

Fecha: 5 de agosto de 2026

Señor (es)
MEDICO GENERAL - CONTROL ANUAL OPTOMETRÍA - NUTRICIONISTA
Ciudad

Por medio de la presente agradecemos la atención del (la) Sr. (a) **NOPSSA CASTRO NELSON FERNANDO** con CC. **13512991**, quien ha sido valorada por nuestra institución como parte de las actividades de medicina preventiva y del trabajo de la empresa SENA, para lo cual suministramos la siguiente información:

Cargo INSTRUCTOR **Dependencia** NO APLICA

Edad 49 AÑOS 1 MESES 20 DÍAS **Género** MASCULINO

Protocolo: **Visual** ☐ **Auditivo** ☐ **Lesiones OM** ☐ **Cardio V** ☐

Diagnóstico OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES - 37.72 - OBESIDAD GRADO II - ASTIGMATISMO, AMBLIOPIA EX ANOPSIA - HIPERLIPIDEMIA MIXTA - HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA

Diagnostico según protocolo **Sano** ☐ **Sospechoso** ☐ **Caso** ☐

Ampliación de la Información: NO APLICA

Agradecemos la atención a la presente.

Cordialmente,



Firma: _____

Nombre: FERREIRA CARO LIDA

R. M.: 251536 **L.S.O.:** 08025