

CAROL IRENE VARGAS PRADO

AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONTACTO

318 870 8535

1985-11-18

CC 1019002464

caritovargasprado@gmail.com

CALLE 151B 116-04 APTO 202

FORMACIÓN ACADÉMICA

2010-07-03
TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA
CENTRO DE FORMACION EN AUXILIARES DE ENFERMERIA CENCADENT

2007-07-19
BACHILLER ACADEMICO
ESCUELA COLOMBIANA DE SISTEMAS

PERFIL PROFESIONAL

Técnico laboral Auxiliar de Enfermería, con experiencia en:
Cuidado de pacientes paliativos
Postoperatorios
Pacientes con discapacidad cognitiva y física
Apoyo en actividades de cuidado personal
Apoyo en terapias Fisicas
Apoyo en terapias Respiratorias
Apoyo en terapias Ocupacionales
Suministro de Medicamentos

EXPERIENCIA LABORAL

FUMDIR
AUXILIAR DE ENFERMERIA
2023-04-01 - 2025-03-29
FUMDIR FUM - 601 536 6355
Cuidado de pacientes con discapacidad cognitiva y física, apoyo en actividades de cuidado personal.

INDEPENDIENTE
AUXILIAR DE ENFERMERIA
2019-08-22 - 2022-10-11
Carlos Alberto Sanchez - 3165374700
Cuidado en paciente adulta mayor femenina, suministro de medicamentos, alimentos, cuidado aseo personal, apoyo de terapia física, terapia respiratoria y ocupacional.

HIDRO REHABILITAR
AUXILIAR DE ENFERMERIA
2022-05-09 - 2022-08-31
Angela Patricia Ramirez - 3059178883
Cuidado de pacientes con discapacidad, suministro de medicamentos, apoyo en terapias respiratorias, físicas y ocupacionales.

REFERENCIAS PERSONALES

Eidys Murillo Sean
AUXILIAR DE ENFERMERIA
310 600 9046

Martha Perez
Hogar
601 688 5189





Documento creado con la app web de FUMDIR

Bogotá D.C. 18 de Julio de 2014

Señores:
ARMONIA CUIDADOS ESPECIALES S.A.S
SRA. MIREYA CONTRERAS VIVAS
Gestión Documental
Email: gestioncalidad@armoniace.com

Asunto: **VERIFICACION DE TITULO**

Reciban un cordial saludo del Centro de Formación en Auxiliares de Enfermería y Mecánica Dental **"CENCAdent"**

Dando respuesta a su comunicado, confirmo el título TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA de la persona relacionada en el oficio.

Nombre	Identificación	Titulo	Fecha	folio
VARGAS PRADO CAROL IRENE	1.019.002.464	TECNICO LABORAL EN AUXILIAN EN ENFERMERIA	03 DE JULIO DEL 2010	20

Cordialmente

NORIS DEL CARMEN HERAZO CUETO
Director General CENCAdent

Sede Principal
Diagonal 40A No. 15-24
Tel. 245 69 12 Telefax: 287 31 49
Teusaquillo - Bogotá, D. C.

Documento creado con la app web de FUMDIR

REPUBLICA DE COLOMBIA

CENCAdent

Centro de Formación en Auxiliares de Enfermería Mecánica Dental

RESOLUCIONES OFICIALES Nos. 6182/96 Y 7189/98 Secretaría de Educación
APROBACIÓN ACUERDO 007/94 y acuerdo 023/97 del Ministerio de Salud

CERTIFICA:

Vargas Prado Carol Irene

Con C.C. No. 1.019.002.464 de Bogotá D.C.

Por cuanto ha cursado los estudios con la intensidad reglamentaria 1.800 horas, realizado los trabajos prácticos y presentado los exámenes de rigor, conforme a las disposiciones estatutarias, esta Institución le otorga el certificado de:

Técnico Laboral en Auxiliares de Enfermería

DIRECCIÓN GENERAL CENCAdent

Director General

Centro de Formación en Enfermería Mecánica Dental

Director(a) Administrativo(a)

Director Académico

Profesor

SECRETARIA

LA SECRETARIA

Anotado al Folio 20 del Libro de Calificaciones del Plantel No. 1 Julio 03 de 2010

Documento creado con la app web de FUMDIR

ACTA DE CERTIFICACION

El Centro de Formación en Auxiliares de Enfermería Mecánica Dental ***"CENCAdent"*** *plantel que basa su programación según los acuerdos ejecutivos Nos. 003 de 1993, 007 de 1994 y 023 de 1997 del Ministerio de Salud, con resolución oficial No. 7189 del 23 de Octubre de 1998 emanada de la Secretaría de Educación del Distrito y por intermedio del Presidente de su Consejo Superior*

H A C E S A B E R

Que en la ciudad de Bogotá, D.C., en la Sede principal de la Escuela., el día 03 de JULIO de 2010, se realizó la entrega de certificación del respectivo período académico, presidida por las Directivas de la Institución, quien de acuerdo a lo normado en el reglamento interno del establecimiento, confirió el certificado que acredita a **VARGAS PRADO CAROL IRENE** identificada con C.C. 1.019.002.464 de BOGOTA D.C., como **TÉCNICO LAB. EN AUXILIARES DE ENFERMERIA.**

Se expide el presente a los 03 días del mes de JULIO de 2010, teniendo como testigos a autoridades de la Institución, para que sus firmas formen parte integral del certificado mencionado, y que así éste sirva para los fines que el egresado estime convenientes.

Atentamente:

DIRECCION GENERAL CENCAdent

DRA. NORIS DEL C. HERAZO CUETO
Directora General

SECRETARIA GENERAL

Secretaria General

NOTARIA DOCE DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.

La firma que aparece al pie de éste documento coincide con la registrada por: Noris del Carmen Herazo Cueto

Bogotá, D.C. -5 AGO 2010

CLAUDIA CORINA JIMÉNEZ
NOTARIA DOCE ENCARGADO

Documento creado con la app web de FUMDIR

FUMDIR

Documento creado con la app web de FUMDIR

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CAROL IRENE VARGAS PRADO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.019.002.464

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION EN SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

17720132 - 19/12/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940300659064CC1019002464C.

FUMDIR

Documento creado con la aplicación de FUMDIR

ARMONIA CUIDADOS ESPECIALES LTDA

LABORATORIOS QUIRUMEDICAS

Y

QUIRUMEDICAS LTDA

CERTIFICAN QUE:

VARGAS P. CAROL IRENE

Participó en la capacitación de:

ASEPSIA HOSPITALARIA NORMAS GENERALES, LIMPIEZA Y DESINFECCION EN SALAS DE CIRUGIA , LIMPIEZA Y DESINFECCION EN HABITACIONES Y LAVADO DE MANOS

NOEL GARCIA LONDOÑO
Gerente General
QUIRUMEDICAS LTDA

BOGOTA D.C., Noviembre 21 de 2011

FUMDIR

Acta Individual de Grado
ESCUELA COLOMBIANA DE SISTEMAS

Avenida Caracas No 46 - 57
Tels: 2873395
Telefax: 2873090
Bogotá, D.C. Colombia

Inscripción S. E. D. 171992
Aprobación 3464
Código ICFES 106252

En Bogotá, D.C., a los 19 días del mes de Julio del año 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último ciclo, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **ESCUELA COLOMBIANA DE SISTEMAS**, institución registrada en la Secretaría de Educación de Bogotá, bajo el PEI 171992 de Educación Formal para Jóvenes y Adultos, aprobada en los niveles de Básica Secundaria y Media Académica, y autorizada para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Académica, según resolución No. 3464 del 28 de Octubre de 2002.

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

Vargas Prado Carol Irene, 1,019,002,464 De Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 10 del 19 de Julio del año 2007, que consta de 76 alumnos que comienza con el nombre de **ABREO DÍAZ OSCAR FREDY** y cierra con el nombre de **ZUBIETA BERMUDEZ ANDREA MARCELA.**

Firmada y sellada por:
Luis Alberto Silva Durán (Rector) y Catherin Yohanna Peña Merchán (Secretaria)

Dada en Bogotá, D. C., a los 21 días del mes de Julio del año 2007.

LUIS ALBERTO SILVA DURÁN
Rector (E)
C.C. 80.261.156 de Bogotá

ESCUELA COLOMBIANA DE SISTEMAS
DIRECTOR

CATHERIN YOHANNA PEÑA MERCHÁN
Secretaria
C.C. 52.158.114 de Bogotá

Documento creado con la app web de FUMDIR

FUMDIR

La República de Colombia

y en su nombre la:

ESCUELA COLOMBIANA DE SISTEMAS

Autorizado por la Secretaría de Educación Distrital
según resolución No. 3464 del 28 de Octubre de 2002

Confiere a:

Carol Irene Vargas Prado

D.I. 1,018,002,464 De Bogotá

El titulo de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación media Académica, Según los planes y programas vigentes (Art. 28, ley 115 de 1994 y Art. 27, Decreto 3011 de 1997)

Rector

Secretaria

Registro interno Acta No. 10 Libro 1 Folio 49

" No requiere registro, según Decretos No. 921, del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, expedidos por el Ministerio de Educación Nacional "

Dado en Bogotá D. C. a los 21 *días del mes de* Julio *de* 2003

Documento creado con la app web de FUMDIR

FUMDIR



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

CAROL IRENE
VARGAS PRADO

C.C. 1019002464

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Expedicion 23/09/2010

Documento creado con la app web de FUMDIR

FUMDIR

inicio

Acceso del vacunador
ingresar

Volver

1 of 2 Find | Next

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: miercoles, 18 de junio de 2014 01:27 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1019002464
Nombres y Apellidos	CAROL IRENE VARGAS PRADO		
Fecha de nacimiento:	18/11/1985		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	15/04/2009	Stamaril		GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL SUBA
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Segunda dosis	18/07/2013	Hengerix B Adultos	AHBVC195AH	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA
Influenza	Única				
Meningo Polisacárido	Primera dosis				
Meningococo Conjugado	Única				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Única				
Td	Primera dosis	12/05/2011	Tetavax		CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA
	Segunda dosis	18/07/2013	Tetano Diftearia	024L900C	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA
Toxóide tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				

Porque la vacunación no es un juego de niños.

Documento creado con la app web de FUMDIR

FUMDIR

Bogotá D.C. 18 de Julio de 2014

Señores:
ARMONIA CUIDADOS ESPECIALES S.A.S
SRA. MIREYA CONTRERAS VIVAS
Gestión Documental
Email: gestioncalidad@armoniace.com

Asunto: **VERIFICACION DE TITULO**

Reciban un cordial saludo del Centro de Formación en Auxiliares de Enfermería y Mecánica Dental **"CENCAdent"**

Dando respuesta a su comunicado, confirmo el título TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA de la persona relacionada en el oficio.

Nombre	Identificación	Titulo	Fecha	folio
VARGAS PRADO CAROL IRENE	1.019.002.464	TECNICO LABORAL EN AUXILIAN EN ENFERMERIA	03 DE JULIO DEL 2010	20

Cordialmente

NORIS DEL CARMEN HERAZO CUETO
Director General CENCAdent

Sede Principal
Diagonal 40A No. 15-24
Tel. 245 69 12 Telefax: 287 31 49
Teusaquillo - Bogotá, D. C.

Documento creado con la app web de FUMDIR

REPUBLICA DE COLOMBIA

CENCAdent

Centro de Formación en Auxiliares de Enfermería Mecánica Dental

RESOLUCIONES OFICIALES Nos. 6182/96 Y 7189/98 Secretaría de Educación
APROBACIÓN ACUERDO 007/94 y acuerdo 023/97 del Ministerio de Salud

CERTIFICA:

Vargas Prado Carol Irene

Con C.C. No. 1.019.002.464 de Bogotá D.C.

Por cuanto ha cursado los estudios con la intensidad reglamentaria 1.800 horas, realizado los trabajos prácticos y presentado los exámenes de rigor, conforme a las disposiciones estatutarias, esta Institución le otorga el certificado de:

Técnico Laboral en Auxiliares de Enfermería

DIRECCIÓN GENERAL CENCAdent

Director General

Centro de Formación en Enfermería Mecánica Dental

Director(a) Administrativo(a)

Director Académico

Profesor

SECRETARIA

LA SECRETARIA

Anotado al Folio 20 del Libro de Calificaciones del Plantel No. 1 Julio 03 de 2010

Documento creado con la app web de FUMDIR

ACTA DE CERTIFICACION

El Centro de Formación en Auxiliares de Enfermería Mecánica Dental ***"CENCAdent"*** *plantel que basa su programación según los acuerdos ejecutivos Nos. 003 de 1993, 007 de 1994 y 023 de 1997 del Ministerio de Salud, con resolución oficial No. 7189 del 23 de Octubre de 1998 emanada de la Secretaría de Educación del Distrito y por intermedio del Presidente de su Consejo Superior*

H A C E S A B E R

Que en la ciudad de Bogotá, D.C., en la Sede principal de la Escuela., el día 03 de JULIO de 2010, se realizó la entrega de certificación del respectivo período académico, presidida por las Directivas de la Institución, quien de acuerdo a lo normado en el reglamento interno del establecimiento, confirió el certificado que acredita a **VARGAS PRADO CAROL IRENE** identificada con C.C. 1.019.002.464 de BOGOTA D.C., como **TÉCNICO LAB. EN AUXILIARES DE ENFERMERIA.**

Se expide el presente a los 03 días del mes de JULIO de 2010, teniendo como testigos a autoridades de la Institución, para que sus firmas formen parte integral del certificado mencionado, y que así éste sirva para los fines que el egresado estime convenientes.

Atentamente:

DIRECCION GENERAL CENCAdent

DRA. NORIS DEL C. HERAZO CUETO
Directora General

SECRETARIA GENERAL

Secretaria General

NOTARIA DOCE DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.

La firma que aparece al pie de éste documento coincide con la registrada por: Noris del Carmen Herazo Cueto

Bogotá, D.C. -5 AGO 2010

CLAUDIA CORINA JIMÉNEZ
NOTARIA DOCE ENCARGADO

Documento creado con la app web de FUMDIR

FUMDIR

Documento creado con la app web de FUMDIR

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CAROL IRENE VARGAS PRADO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.019.002.464

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION EN SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

17720132 - 19/12/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940300659064CC1019002464C.

FUMDIR

Documento creado con la aplicación de FUMDIR

ARMONIA CUIDADOS ESPECIALES LTDA

LABORATORIOS QUIRUMEDICAS

Y

QUIRUMEDICAS LTDA

CERTIFICAN QUE:

VARGAS P. CAROL IRENE

Participó en la capacitación de:

ASEPSIA HOSPITALARIA NORMAS GENERALES, LIMPIEZA Y DESINFECCION EN SALAS DE CIRUGIA , LIMPIEZA Y DESINFECCION EN HABITACIONES Y LAVADO DE MANOS

NOEL GARCIA LONDOÑO
Gerente General
QUIRUMEDICAS LTDA

BOGOTA D.C., Noviembre 21 de 2011

FUMDIR

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1019002464

Primer Nombre: CAROL

Primer Apellido: VARGAS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1412

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-03-29→10:16:18 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1019002464	CAROL	IRENE	VARGAS	PRADO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CAROL IRENE VARGAS PRADO identificado(a) con CC 1019002464 registra La siguiente información:

2025-03-29→10:16:18 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2010-09-08	9034	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Documento creado con la app web de FUMDIR

FUMDIR

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Documento creado con la app web de FUMDIR

HIDROTERAPIA - ACUATERAPIA
TRATAMIENTO DE LESIONES NEUROMUSCULARES
OSTEOMUSCULARES - TERAPIA FISICA A DOMICILIO

Bogotá, Marzo 29 del 2023

A quien corresponda:

Por medio de la presente hago de su conocimiento que la Auxiliar Carol Irene Vargas Prado, identificada con la Cedula de ciudadanía 1019002464; Laboro prestando sus servicios de cuidados de enfermería a pacientes en condición de discapacidad en la empresa Hidrorehabilitar desde el día 9 de mayo al 31 del mes de agosto del año 2022, desempeñándose satisfactoriamente en el cumplimiento de sus responsabilidades.

Extiendo la presente para los fines que convenga el interesado.

Se firma en Bogotá a los días 29 de Marzo del 2023

Angela Patricia Ramirez M.
Fisioterapeuta – Especialista en Hidroterapia
Comprometidos con tu Rehabilitacion Fisica y Respiratoria.
www.Hidrorehabilitar.com
Whatsapp 305 9178883 3138585363

Documento creado con la app web de FUMDIR
FUMDIR

FUMDIR

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA
FUNDACION MISIONEROS DIVINA REDENCION SAN FELIPE NERI – FUMDIR.
NIT 830.143.151-9

CERTIFICA QUE:

CAROL IRENE VARGAS PRADO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1019002464 expedida en Bogotá D.C. ha sido contratista independiente de esta fundación, desarrollando actividades autónomas como **Auxiliar de Enfermería,** en atención a personas con discapacidad, dentro de los siguientes periodos:

- Desde el pasado primero (01) de agosto de 2024 hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024, según contrato por obra o labor No. FUMDIR-LAB-0244
- Desde el pasado primero (01) de enero de 2025 hasta el treinta y uno (31) de marzo de 2025, según contrato de prestación de servicios No. FUMDIR-SDIS-8412-0153/25

Esta certificación se expide en Bogotá D.C., a los seis (06) días del mes de mayo de 2025.

Padre J. ANTONIO RAMIREZ G, m.d.r
Representante Legal
FUMDIR

FUMDIR
COORDINACIÓN
TALENTO HUMANO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141155015640

(415)7707212489984(8020) **000014115501564 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 9 0 0 2 4 6 4	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 9 0 0 2 4 6 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	PRADO	CAROL	IRENE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 151 B 116 04 IN 12 AP 202 BRR SUBA COMPARTIR

42. Correo electrónico: caritovargasprado@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 8 7 0 8 5 3 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 0 0 7 1 0							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VARGAS PRADO CAROL IRENE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Documento creado con la app web de FUMDIR

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUMDIR

Fecha generación documento PDF: 14-01-2025 0:x:x: 9 M

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 267415677

PIB
22:22:58

Bogotá DC, 29 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CAROL IRENE VARGAS PRADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1019002464:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

Documento creado con la app web de FUMDIR

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

FUMDIR

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 29 de marzo de 2025, a las 22:24:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1019002464
Código de Verificación	1019002464250329222437

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Documento creado con la app web de FUMDIR

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **CAROL IRENE VARGAS PRADO,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1019002464** de BOGOTA D.C.
(MIL DIECINUEVE MILLONES DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO)
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Documento creado con la app web de FUMDIR

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:26:56 PM horas del 29/03/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1019002464**
Apellidos y Nombres: **VARGAS PRADO CAROL IRENE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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

Documento creado con la app web de FUMDIR

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:26:41 horas del 23/04/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1019002464,**
Apellidos y Nombres **VARGAS PRADO CAROL IRENE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Fundación Misioneros Divina Redención**, con NIT **830143151-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Imprimir

Activar Windc
Ve a Configuració

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/03/2025 11:28:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1019002464 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **113396025** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Documento creado con la app web de FUMDIR

FUMDIR

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VARGAS PRADO CAROL IRENE** identificado(a) con **CC** número **1.019.002.464** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de febrero de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 29 de marzo de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025032922093

Documento creado con la app web de FUMDIR

FUMDIR

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CAROL IRENE VARGAS PRADO identificado(a) con CC. 1019002464 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2021/04/03**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 29 días del mes de 03 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

PORSALUD S.A.S
NIT: 800.230.659-1
Dir: Calle 145 A # 94A - 17 - PBX: 601 746 2603 - 601 746 2753 - 315 7096150 - Bogotá
Dir: Cra 36 # 34 - 71 Barzal - Tel: (608) 6458053 - 316 532 4324 - Villavicencio
Web: www.porsaludips.com
Estamos contigo



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 92365

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	08 MES	2024 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEMUSCULAR DE INGRESO

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

FUMDIR	FUMDIR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

VARGAS PRADO CAROL IRENE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	39 AÑOS 7 MESES 0 DÍAS	CC	1019002464
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGIAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NINGUNA	NINGUNA

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

EXAMÉN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DE INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA-MEDICINA GENERAL POR TENSION ARTERIAL ELEVADA-NUTRICION Y DIETETICA	SVE VISUAL	
	SVE CARDIOVASCULAR	ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
		ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
		DEJAR DE FUMAR
		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA
		HÁBITOS SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Ingresó el 02/08/2024 07:31:26

SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL/EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS PARA FAVORECER EL RETORNO VENOSO/REALIZAR PAUSAS ACTIVAS/CUMPLIR CON EL PROGRAMA DE SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA/EL TRABAJADOR NO PRESENTA ALTERACIONES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y NO REFIERE SINTOMATOLOGIA OSTEOMUSCULAR
SE EVIDENCIA TENSIÓN ARTERIAL ELEVADA. SE ORDENA TOMAR LA TENSIÓN ARTERIAL DIARIAMENTE, ANOTARLA POR 1 SEMANA Y LLEVAR ESTOS RESULTADOS A CITA DE MEDICINA GENERAL PARA DIAGNOSTICAR O DESCARTAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INICIAR TRATAMIENTO SIN REQUIERE.
SE RECOMIENDA: BAJAR DE PESO.
BAJAR EL CONSUMO DE GRASA, AZÚCAR Y HARINAS.
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA VIGOROSA AL MENOS 20 MINUTOS DIARIOS 3 DÍAS A LA SEMANA.
SE BRINDA EDUCACION SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS Y CUIDADOS GENERALES DE SALUD, SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS CARDIOVASCULARES.
CITA DE NUTRICIONISTA EN EPS
SE EVIDENCIA TENSIÓN ARTERIAL ELEVADA. SE ORDENA TOMAR LA TENSIÓN ARTERIAL DIARIAMENTE, ANOTARLA POR 1 SEMANA Y LLEVAR ESTOS RESULTADOS A CITA DE MEDICINA GENERAL PARA DIAGNOSTICAR O DESCARTAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INICIAR TRATAMIENTO SIN REQUIERE.

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 completamente diligenciados en mi presencia y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
Declaro que he dado información verdadera sobre mi estado de salud y mis antecedes personales que no he omitido ningún dato de importancia y autorizo al personal medico de la IPS a que se me practique el examen físico necesario. He leido y acepto los terminos de los consentimientos informados incluyendo (Venopuncion,HIV,PsicoActivas)...."De igual manera, certifico que he sido retroalimentado sobre los resultados de mi valoración médica ocupacional y las medidas de prevención que debo tomar"...

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	**08** MES	**2024** AÑO	**BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)** Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEMUSCULAR DE INGRESO**

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

FUMDIR	**FUMDIR**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

VARGAS PRADO CAROL IRENE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	39 AÑOS 7 MESES 0 DÍAS	CC	1019002464
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGIAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NINGUNA	NINGUNA

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

EXAMÉN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DE INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

Ingresó el 02/08/2024 07:31:26

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA-MEDICINA GENERAL POR TENSION ARTERIAL ELEVADA-NUTRICION Y DIETETICA	SVE VISUAL	
	SVE CARDIOVASCULAR	ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
		ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES
		DEJAR DE FUMAR
		ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS
		CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA
		HÁBITOS SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL/EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS PARA FAVORECER EL RETORNO VENOSO/REALIZAR PAUSAS ACTIVAS/CUMPLIR CON EL PROGRAMA DE SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA/EL TRABAJADOR NO PRESENTA ALTERACIONES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y NO REFIERE SINTOMATOLOGIA OSTEOMUSCULAR
SE EVIDENCIA TENSIÓN ARTERIAL ELEVADA. SE ORDENA TOMAR LA TENSIÓN ARTERIAL DIARIAMENTE, ANOTARLA POR 1 SEMANA Y LLEVAR ESTOS RESULTADOS A CITA DE MEDICINA GENERAL PARA DIAGNOSTICAR O DESCARTAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INICIAR TRATAMIENTO SIN REQUIERE.
SE RECOMIENDA: BAJAR DE PESO.
BAJAR EL CONSUMO DE GRASA, AZÚCAR Y HARINAS.
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA VIGOROSA AL MENOS 20 MINUTOS DIARIOS 3 DÍAS A LA SEMANA.
SE BRINDA EDUCACION SOBRE HABITOS ALIMENTICIOS Y CUIDADOS GENERALES DE SALUD, SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIOS CARDIOVASCULARES.
CITA DE NUTRICIONISTA EN EPS
SE EVIDENCIA TENSIÓN ARTERIAL ELEVADA. SE ORDENA TOMAR LA TENSIÓN ARTERIAL DIARIAMENTE, ANOTARLA POR 1 SEMANA Y LLEVAR ESTOS RESULTADOS A CITA DE MEDICINA GENERAL PARA DIAGNOSTICAR O DESCARTAR HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INICIAR TRATAMIENTO SIN REQUIERE.

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 completamente diligenciados en mi presencia y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
Declaro que he dado información verdadera sobre mi estado de salud y mis antecedes personales que no he omitido ningún dato de importancia y autorizo al personal medico de la IPS a que se me practique el examen físico necesario. He leido y acepto los terminos de los consentimientos informados incluyendo (Venopuncion,HIV,PsicoActivas)...."De igual manera, certifico que he sido retroalimentado sobre los resultados de mi valoración médica ocupacional y las medidas de prevención que debo tomar"...

Médico



Firma:

Nombre: BOLIVAR HERNANDEZ ALEJANDRO

R. M.: 3699-11 **L.S.O.:** 7317

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: VARGAS PRADO CAROL IRENE

CC: 1019002464

Ingresó el 02/08/2024 07:31:26

RECOMENDACIONES

Paciente: VARGAS PRADO CAROL IRENE

Fecha: 01/08/2024

Identificación: CC: 1019002464

Fecha Nacimiento: 18/11/1985

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Edad:

Género: FEMENINO

Estado Civil: SOLTERO(A)

Dirección: CLE 151 B 116 04

Ciudad: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

ALIMENTACIÓN BAJA EN CARBOHIDRATOS Y DULCES, ALIMENTACIÓN RICA EN FIBRA, LÍQUIDOS Y VERDURAS, CONTROL DE PESO, DEJAR DE FUMAR, DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE CARDIOVASCULAR, SVE VISUAL, USO DE EPP

RECOMENDACIONES MÉDICAS

USAR CORRECCIÓN VISUAL, VALORACIÓN POR EPS: OPTOMETRIA-MEDICINA GENERAL POR TENSION ARTERIAL ELEVADA-NUTRICION Y DIETETICA



NOMBRE DE LA PERSONA DE RECURSOS HUMANOS DE FUMDIR

BOLIVAR HERNANDEZ ALEJANDRO

R. M.: 3699-11 **L.S.O.:**

VARGAS PRADO CAROL IRENE

RECIBIDO POR EL TRABAJADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR