REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.557.885**

GARCIA HORTUA

APELLIDOS

VIVIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-1982**

ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-MAR-2001 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1534000-00549033-F-0028557885-20140222 **0037**340087A 1 41802157

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-05 23:53

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
VIVIANA		GARCIA	HORTUA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	28557885

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ARMERO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	TOCANCIPÁ

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$19.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$20,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$19.000.020,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$30.006,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ	$58.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

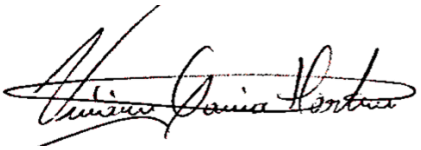
Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) VIVIANA GARCIA HORTUA identificado(a) con CC 28557885 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**31/03/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM TOCANCIPA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 05 días del mes septiembre del 2026 .

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

CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

VIVIANA GARCIA HORTUA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **28.557.885**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

PROCESO					
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública		Pública Clasificada	x	Pública Reservada	

Ciudad y fecha: Tocancipá, 06-09-2026

Generalidades:

1. El objetivo de este formato es tener la constancia de autorización por parte del futuro contratista para que la entidad tenga la potestad de consultar, en las diferentes bases de datos, la existencia o no de una causal de inhabilidad que impida la contratación.
2. No existe un procedimiento adjunto a este formato
3. El formato debe ser diligenciado por el futuro contratista que pretenda suscribir un contrato con la entidad.
4. El formato es diligenciado cada vez que se presente la necesidad de tramitar un futuro contrato.
5. El formato es suscrito por el futuro contratista
6. El formato no requiere impresión y deberá ser suscrito digitalmente.
7. Este documento debe ser cargado en documentos del proceso en la Plataforma de SECOP II.

Nombres y apellidos del Destinatario Sandra Milena Castaneda Hurtado
Cargo: Profesional G04
Nombre de la Dependencia: *Centro de Biotecnología Agropecuaria*
Ciudad: Mosquera Cundinamarca

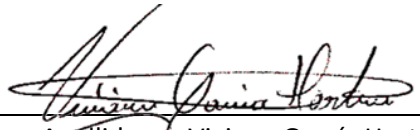
Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) Viviana García Hortua identificado con C.C. No. 28.557.885 expedida en, Ibagué Tolima, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con identificado con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de 18 años que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Entiendo que como titular de los datos tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y, cuando proceda, revocar la autorización, así como presentar consultas, peticiones y reclamos ante la Superintendencia de Industria y Comercio o demás entidades competentes. Para ejercer estos derechos, podré hacerlo a través del correo servicioalciudadano@sena.edu.co.

Firma 
Nombres y Apellidos Viviana García Hortua
C.C./ C.E./ P.P C.C./28.557.885 de Ibagué Tolima

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1
Certifica

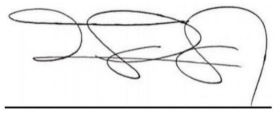
Que nuestro(a) cliente **VIVIANA GARCIA HORTUA** identificado(a) con cédula ciudadanía número **28557885** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON** No. **819174178** aperturada el **27** de **enero** de **2022** cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **5** días del mes de **septiembre** del año **2026**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta 10 dígitos	**0819174178**
Cuenta 16 dígitos	**0819000200174178**
Cuenta 20 dígitos	**00130819000200174178**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

VIVIANA GARCIA HORTUA

C.C 28.557.885

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 04 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769513662000

ACR IPS Vital laboral

Nit: 901.066.615-1
Dirección: Calle 7 No. 7 - 20 Tocancipá, Cundinamarca
Cel: 318 717 4139 - 316 628 2144
e-mail: acrvitallaboralsas@gmail.com
www.acrvitallaboral.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 108.759

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	02 MES	2026 AÑO	TOCANCIPÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE

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

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
GARCIA HORTUA VIVIANA	FEMENINO	43 AÑOS 2 MESES 1 DÍAS	CC (Tipo)	28557885 (Número)

Cargo: **INDEPENDIENTE**

EPS	AFP	ARL
FAMISANAR	PORVENIR	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SATISFACTORIO

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

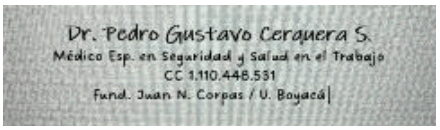
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
GLICEMIA	✓	VACUNA HEPATITIS B	✓
CONSULTA DE OPTOMETRIA	✓	ANEXO CARDIOVASCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

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: 1110448531 - PEDRO GUSTAVO CERQUERA

R. M.: 1110448531 **L.S.O.:** RES 20319 DE 14/11/

Código de Seguridad
G705M1S108759

Aspirante o Trabajador



Firma:

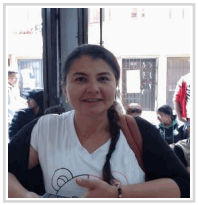
Nombre: GARCIA HORTUA VIVIANA

CC: 28557885

ACR IPS Vital laboral

Nit: 901.066.615-1
Dirección: Calle 7 No. 7 - 20 Tocancipá, Cundinamarca
Cel: 318 717 4139 - 316 628 2144
e-mail: acrvitallaboralsas@gmail.com
www.acrvitallaboral.com

Código de Seguridad
B705H32N78276



DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 78,276

Municipio: TOCANCIPÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Fecha y Hora: viernes, 20 de febrero de 2026 09:01:10 a.m.

Nombres y Apellidos: GARCIA HORTUA VIVIANA CC: 28557885 Género: FEMENINO

F. Nacimiento: 20/12/1982 Edad: 43 AÑOS 2 MESES 1 DÍAS Entidad: INDEPENDIENTE

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

PERFIL LIPIDICO

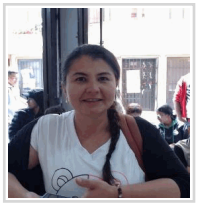
ANALITO	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	192	mg/dl	Hasta 200
COLESTEROL HDL	57	mg/dl	40- 60
COLESTEROL LDL	113	mg/dl	50-130
TRIGLICERIDOS	107	mg/dl	OPTIMO: Hasta 150 RIESGO BAJO: 150-200 MEDIO: 200 a 250

Monica Patricia Montoya Torrente
CC: 1143393582
Bacteriólogo(a) RP: 1143393582

ACR IPS Vital laboral

Nit: 901.066.615-1
Dirección: Calle 7 No. 7 - 20 Tocancipá, Cundinamarca
Cel: 318 717 4139 - 316 628 2144
e-mail: acrvitallaboralsas@gmail.com
www.acrvitallaboral.com

Código de Seguridad
F705L32R78275



DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 78,275

Municipio: TOCANCIPÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** viernes, 20 de febrero de 2026 09:01:10 a.m.

Nombres y Apellidos: GARCIA HORTUA VIVIANA **CC:** 28557885 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 20/12/1982 **Edad:** 43 AÑOS 2 MESES 1 DÍAS **Entidad:** INDEPENDIENTE

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

GLICEMIA

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
GLICEMIA	93	mg/dl	70-110

Monica Patricia Montoya Torrente
CC: 1143393582
Bacteriólogo(a) RP: 1143393582

Nit: 901.066.615-1
Dirección: Calle 7 No. 7 - 20 Tocancipá, Cundinamarca
Cel: 318 717 4139 - 316 628 2144
e-mail: acrvitallaboralsas@gmail.com
www.acrvitallaboral.com



EXAMEN DE CONSULTA DE OPTOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 48,155

Fecha: 20/02/2026 **Municipio:** TOCANCIPÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) **CC:** 28557885 **Nombre:** GARCIA HORTUA VIVIANA **Edad:** 43 AÑOS 2
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** INDEPENDIENTE **Empresa:** INDEPENDIENTE
Eps: FAMISANAR **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MEDICO PRE-INGRESO **F. Último Examen:** NOVIEMBRE
Lugar del Último Examen: TOCANCIPA **Motivo Consulta:** CONTROL INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	PERMANENTES
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	USA HACE VARIOS AÑOS

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 70	0.50	-	N/A	20/ -	-
O.I:	NO APLICA	20/70	0.50	-	N/A	20/ -	-
A.O:	NO APLICA	20/70	0.50	-	N/A	20/ -	-

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **SEGMENTO ANTERIOR SANO**
OJO IZQUIERDO: **SEGMENTO ANTERIOR SANO**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **REFLEJO DE BRUCKNER PESETNE Y SIEMTRICO**
OJO IZQUIERDO: **REFLEJO DE BRUCKNER PESETNE Y SIEMTRICO**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K´ =**
OJO DERECHO: **K´ =**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	-1.500-1.00X0	AV VL 20/ **20**
OJO IZQUIERDO	-1.500-1.00X0	AV VL 20/ **20**

RX FINAL

OJO IZQUIERDO	-1.500-1.00X0	AV VL 20/ **20**	AV VP 20/ **0.5**	ADD	.
OJO DERECHO	-1.500-1.00X0	AV VL 20/ **20**	AV VP 20/ **0.5**	ADD	.

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H521	MIOPIA	AMBOS	Enfermedad laboral	PRINCIPAL
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	Enfermedad laboral	RELACIONADO 1

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

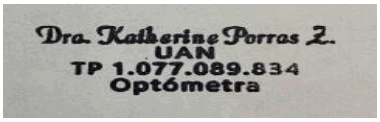
CONTROL EN UN AÑO

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

SE RECOMIENDA USAR LENTES PERMANENTES

OPTOMETRA



Firma:

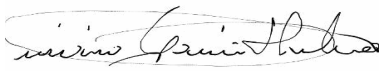
Nombre: CC: 1077089834 - KATHERINE DANIELA PORRAS

R. M.: 1077089834 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

E705K3Q48155

PACIENTE



Firma:

Nombre: GARCIA HORTUA VIVIANA

CC: 28557885

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Viviana

Apellidos: García Hortua

Documento de identidad: C C ✓ T I Pasaporte No 28557885

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 12 Año 1982

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla		20 FEB 2026	386	HOSPITAL
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	20 FEB 2026	B34X00GR	
	2			
	3			
	4			
	5			
Td ref actividad	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Bio

Ag

anfluen

Otras

Powered by CamScanner

Certificado de Vacunación

Nombres y apellidos: Viviana García Hortua

Identificación: 28557985

Fecha de nacimiento: 20/12/1997

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Hepatitis B	1	20/02/2026	246H5V018	VACÚNATE JOHANNA PINTO RIVERA C.C: 35.197.410 Enfermera Jefe
	2	20/03/2026		

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 28557885 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 05/09/2026 11:59 PM

Código Verificación: **ALMCW67GNQ**

Válida hasta: **05/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC