FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Peña	Prado	Wilson Andres

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 10299298

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

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 10299298 D.M. 20

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 11 MES 08 AÑO 1983

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CAUCA

MUNICIPIO: POPAYÁN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 16 19N 101 Interior 102 Campamento

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CAUCA

MUNICIPIO: POPAYÁN

TELÉFONO: EMAIL: wapepra@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2001

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN EVALUACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL DE PROYECTOS	08	2014	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AMBIENTAL	12	2008	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Bureau Veritas	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Auditor Interno en Sistemas Integrados de Gestión HSEQ	07	2017
Departamento Administrativo de Función Pública	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		Modelo Integrado de Planeación y Gestión	07	2020

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS	X				X		X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: APRENDER HACIENDO AMERICA LATINA SAS			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 3052045944	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	05	Mes	02	Año	2025	Día	28	Mes	02	Año 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONSULTOR	DEPENDENCIA: CONSULTORIA Y CAPACITACION						DIRECCIÓN: CALLE 50 99 74				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA -POPAYAN			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: CAUCA	MUNICIPIO: POPAYÁN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	23	Mes	10	Año	2025	Día	20	Mes	12	Año 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: GESTION AMBIENTAL						DIRECCIÓN: CALLE 15 17A 196 barrio La Ladera				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACIÓN SINDICAL EN SALUD "ASIES"			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SISTEMA GESTION AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* GESTION AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 19N 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES "ASSINTRA"			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNVERSITARIO	*DEPENDENCIA* GESTION AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 16 16A 19						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIÓN NACIONAL DE EMPLEADOS, TRABAJADORES Y CONTRATISTAS DE LA SALUD UTRASALUD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL GESTION AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 5 68 Centro						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
EXPERIENCIA DOCENTE		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Popayán, 14 de septiembre de 2026.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 FOBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

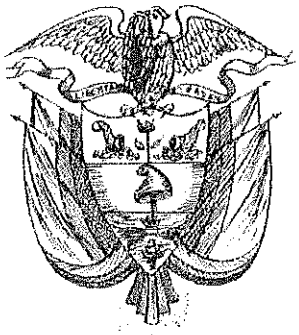
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Popayan septiembre 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La Universidad del Cauca



en nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

en atención a que

Wilson Andrés Peña Prado

c.c. nº 10'299.298 de Popayán.

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios, le otorga el título de

Ingeniero Ambiental

con todos los derechos, privilegios y dignidades que lo facultan para el ejercicio profesional.

Popayán, 19 de Junio de 2.009

Registrado en el Libro de Diplomas Nº 073 Folio 618 Diploma Nº 618.09

Resolución Nº 352.09 Acta Nº 18.09

El Rector de la Universidad

El Decano de la Facultad

La Secretaria Gral. de la Universidad.

ACTA DE GRADO N° 18 del 19 de junio de 2009

En Popayán, capital del Departamento del Cauca, República de Colombia, a las 10:00am del viernes diecinueve (19) de junio de dos mil nueve (2009) y en cumplimiento de la Resolución R-352 del 16 de junio de 2009 expedida por el Rector del Alma Máter, se realizó un acto solemne de grado en el Paraninfo Francisco José de Caldas, para la entrega de títulos conferidos por la Universidad del Cauca. La Secretaria General, una vez instalada la Ceremonia, lee la resolución afirmando que el graduando ha cursado y aprobado el plan de estudios con la intensidad horaria requerida y cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el juramento y le otorga el título de:

INGENIERO AMBIENTAL

A:

WILSON ANDRÉS PEÑA PRADO
ccl 0299298 de Popayán

El diploma acredita su idoneidad para ejercer la profesión de Ingeniero Ambiental.

Se registra en el Libro N°:073; Folio N°:618; Diploma N°:618-09

La ceremonia finaliza a las 11:00am

Para constancia se expide la presente Acta de Grado. (Firmado) DANILO REINALDO VIVAS RAMOS, Rector; JULIO CESAR DIAGO FRANCO - Decano de la Facultad de Ingeniería Civil; LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS, Secretaria General.

Se expide en Popayán, Ciudad Universitaria, a diecinueve (19) de junio de dos mil nueve (2009)

LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS
Secretaria General

Elaboró. Sonia G.

004541

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ
JORGE TADEO LOZANO

PERSONERÍA JURÍDICA No. 2613 DE 1959, MINJUSTICIA

CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES Y EN CONSIDERACIÓN A QUE

Wilson Andrés Peña Prado

C. C. 10'299.298 de Popayán

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LAS PRUEBAS REGLAMENTARIAS,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en
Evaluación del Impacto Ambiental de Proyectos

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL, A LOS 6 DÍAS DEL MES DE noviembre
DEL AÑO 2014

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

REGISTRO No. 215935, LIBRO No. 21 FOLIO 589

ANOTADO EN EL LIBRO DE ACTAS DE GRADOS No. 6, FOLIO 605 DE LA UNIVERSIDAD. Acta 419

FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ
JORGE TADEO LOZANO

PERSONERÍA JURÍDICA NO. 2613 DE 1959, MINJUSTICIA

ACTA DE GRADO

El Suscrito Secretario General de la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, certifica la parte pertinente del Acta de Grado número CUATROCIENTOS DIECINUEVE (419) correspondiente al día SEIS (6) de NOVIEMBRE de DOS MIL CATORCE (2.014). Registrada en el Libro de Actas de Grado número SEIS (6). Folio número SEISCIENTOS CINCO (605) y en el Libro Registro de Grados número VEINTIUNO (21). Folio número QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE (589). Registro número DOSCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO (215.935).

"En Bogotá Distrito Capital siendo las Cinco pasado meridiano (05:00 pm) del día SEIS (6) de NOVIEMBRE de DOS MIL CATORCE 2.014 bajo la presidencia de la Rectora de la Universidad CECILIA MARÍA VÉLEZ WHITE, se efectuó la ceremonia de grado para otorgar el TÍTULO de:

ESPECIALISTA EN EVALUACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL DE PROYECTOS

A

WILSON ANDRÉS PEÑA PRADO

Identificado con la Cédula de Ciudadanía número 10299298 expedida en POPAYÁN, quien terminó sus estudios y cumplió con todos los requisitos exigidos por la Institución.

La Rectora en nombre y Representación de la Universidad y previo Juramento, hizo entrega del diploma correspondiente.

Para constancia se firma la presente Acta, por los que en ella intervinieron:

Firmado Rectora	CECILIA MARÍA VÉLEZ WHITE
Firmado Decano de la Facultad	ISAAC DYNER REZONZEW
Firmado Secretario General	CARLOS SÁNCHEZ GAITÁN "

Se expide en Bogotá Distrito Capital, a los SEIS (6) días del mes de NOVIEMBRE de DOS MIL CATORCE (2.014).

CARLOS SÁNCHEZ GAITÁN
Secretario General

BUREAU VERITAS

otorga el presente
awards the present

CERTIFICADO

a
to

Wilson Andrés Peña Prado

quien ha aprobado el examen y completado con éxito el curso de
who has approved the examination and successfully completed the course of

Auditor Interno en Sistemas Integrados de Gestión HSEQ

Normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007

Bajo los lineamientos de la ISO 19011:2011

Popayán, 30 de Junio y 01, 07, 08, 14, 15, 21 y 22 de Julio 2017

Intensidad: 40 horas

Olga Judith Alvarado
Departamento de Capacitación

® BUREAU VERITAS COLOMBIA LTDA.

ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES
"ASSINTRA"
NIT: 900510154-9

A PETICION DEL INTERESADO,

NELSON CHACON SANCHEZ, mayor de edad, domiciliado en Popayán, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.503.673 expedida en Bogotá, en calidad de Representante Legal de la ASOCIACIÓN SINDICAL DE TRABAJADORES ASSINTRA, con NIT: 900.510.154-9, entidad de naturaleza sindical, sin ánimo de lucro, en uso de sus facultades legales y estatutarias hace constar que el Sr. **PEÑA PRADO WILSON ANDRÉS**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **10.299.298**, en calidad de AFILIADO PARTICIPE, presto sus servicios en el área de **GESTION AMBIENTAL - PROFESIONAL**, por medio de CONTRATO SINDICAL suscrito con el **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA**, desde el día 01 de enero 2024 hasta el día 30 de junio de 2024 en la jornada establecida por el coordinador del contrato sindical atendiendo a las necesidades del CONTRATANTE, recibiendo una compensación mensual por su servicio cuatro millones ciento noventa mil setecientos veinticuatro pesos ($4.190.724).

Realizando actividades de PROFESIONAL UNIVERSITARIO, las cuales se describen a continuación:

1. Apoyo a la planeación de Auditoría del sistema de gestión ambiental del hospital, según NTC ISO 14001.
2. Revisión de informes de auditoría del sistema de gestión ambiental y formulación de plan de trabajo para la mejora.
3. Planificación de implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión ambiental.
4. Documentación de los procedimientos y demás información requerida para el sistema de gestión ambiental en las etapas contexto, planeación, diagnóstico MAIA, apoyo, operación, control, desempeño, evaluación y mejora, asegurando el ciclo PHVA del sistema de gestión ambiental
5. Apoyo en la entrega de herramientas para la gestión del sistema de gestión ambiental.
6. Socializar el sistema de gestión ambiental y los requisitos de la NTC ISO 14001: 2015 a los colaboradores que defina el hospital.
7. Establecer y socializar plan de mejoramiento, según resultados de auditoría de ente certificador.
8. Socializar la política de gestión ambiental, alineada al SGA a toda la población de interés del hospital.
9. Verificar y documentar los procedimientos necesarios para las líneas de acción de política de gestión ambiental.
10. Gestionar la mejora del SGA, desde las oportunidades hasta las no conformidades, realizando acompañamiento a los líderes de proceso involucrados en los casos que sea necesario.
11. Preparación logística, documental y demás necesaria para auditoría de seguimiento del ente certificador.

Para constancia, se firma en Popayán a los 06 días del mes de mayo del año 2025. Para tramites personales.

Atentamente,

NELSON CHACON SANCHEZ

CC. 79.503.673

Presidente ASSINTRA

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

LA SUSCRITA JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

NIT 891.501.676-1

H A C E C O N S T A R:

Que el señor **WILSON ANDRES PEÑA PRADO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.299.298 expedida en Popayán, portador de la Matricula Profesional N° 19238171749 CAU, ha celebrado el siguiente Contrato con el Hospital Susana López de Valencia E.S.E., así:

Nro. CONTRATO	OBJETO	CUANTIA	VALOR EJECUTADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	ESTADO CONTRATO
296-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR Y ASESORAR AL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., PARA EL MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL ESTANDAR ISO 14001.	$8.000.000	$8.000.000	23-10-2025	20-12-2025	EJECUTADO

Dada en Popayán, a los quince (15) días del mes de septiembre del año dos mil veintiséis (2026.)

1 mes 25 días

S. Tatiana Moreno I.

Dra. SULLY TATIANA MORENO ILLERA
Jefe Oficina Asesora Jurídica-

Elaboró: Rocío Vásquez Sánchez/ Afiliada Participe ASIES

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



MATRICULA PROFESIONAL No.

1923817174 9CAU

INGENIERO AMBIENTAL

DE FECHA **16/07/2009**

WILSON ANDRES
PEÑA PRADO
C.C. 10299298
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2026-4742631

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que WILSON ANDRES PEÑA PRADO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 10299298, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AMBIENTAL con MATRICULA PROFESIONAL 19238-171749 desde el 16 de Julio de 2009, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 790.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los catorce (14) días del mes de Septiembre del año dos mil veintiseis (2026).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firma del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
comfacauca
al servicio del trabajador y su familia

Calle 2 N # 6 A - 54 Barrio Modelo
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada

E- mail: cobranzasalud@comfacauca.com
Cel: 323 566 3953
Tel: (601) 8231868 ext 310



Nº 175,863

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	07 MES	2026 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES POPAYAN SALUD OCUPACIONAL	PARTICULAR - IPS POPAYAN

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	
PEÑA PRADO WILSON ANDRES	MASCULINO	42 AÑOS 11 MESES 17 DÍAS	CC (Tipo)	10299298 (Número)

Cargo

CONTRATISTA

EPS	AFP	ARL
COLSANITAS	COLFONDOS	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONDICIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN CON LA CAPACIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR Y LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *APTO SIN RESTRICCIONES*

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 DE INGRESO | ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : MULTIDISCIPLINARIO	USO DE EPP : SEGUN MATRIZ DE PELIGROS	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	SVE VISUAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : EN SST	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- SIN ALTERACIONES A LA VALORACION MEDICA QUE LIMITEN EL DESEMPEÑO DE LA LABOR, CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA EL CARGO
- SE DAN PAUTAS DE AUTO CUIDADO INTRA Y EXTRALABORALES
- POSIBILITAR CAMBIOS POSTURALES Y LOS DESCANSOS DURANTE LA JORNADA
- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 5 M CADA 2 HORAS
- CAPACITACIONES SOBRE HIGIENE POSTURAL

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: 34613993 - JULIANA ALEJANDRA RAMOS

R. M.: 07541 L.S.O.:

Código de Seguridad
K670Q1W175863

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PEÑA PRADO WILSON ANDRES

CC: 10299298

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Periodo: 01-01-2025 / 31-12-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, WILSON ANDRÉS PEÑA PRADO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 10,299,298 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CAUCA	Municipio	POPAYÁN
Dirección	CARRERA 16 # 19N-101			Teléfonos	3138248977

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
WILSON PEÑA SALAZAR	10,519,481	PADRE
MIGUEL ANGEL PEÑA HERNANDEZ	1,061,809,306	HIJO
MARIA ANTONIA PEÑA HERNANDEZ	1,058,942,564	HIJA
CLAUDIA FERNANDA PEÑA PRADO	25,280,667	HERMANA
ROSCY YANETH PEÑA PRADO	34,556,803	HERMANA
ALEXANDRA DEL SOCORRO PEÑA PRADO	34,550,885	HERMANA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	45,493,333
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 45,493,333

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
SCOTIABANK COLPATRIA	AHORROS	9492023933	POPAYÁN	$ 2,000,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	SEDAN	$ 32,000,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
SCOTIANK BANK COLPATRIA	TARJETA DE CRÉDITO	$ 2,060,210
SCOTIANK BANK COLPATRIA	CRÉDITO	$ 7,434,727

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
REINA HERNANDEZ	C.C. X C.E. T.I.	1,061,691,999

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Popayán, 9 de julio de 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INEXISTENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONFLICTO DE INTERES.

WILSON ANDRÉS PEÑA PRADO

DECLARACION.

Yo **WILSON ANDRÉS PEÑA PRADO**, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 10.299.298** expedida en Popayán, actuando en nombre propio manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de **INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD, PROHIBICIÓN Y/O CONFLICTO DE INTERES** establecidos en la Constitución Política de Colombia, en la Ley 80 de 1993 Estatuto General de Contratación Pública, en el artículo 8º de la Ley 1150 de 2007, 1474 de 2011 Estatuto anticorrupción, Ley 1952 de 2019 Código General Disciplinario, y en las demás normas y en los Reglamentos Internos del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., para suscribir contratos con Entidades Estatales.

Expedida a los catorce (14) días del mes de septiembre de 2026.

Firma: _____