Santiago de Cali D.E., octubre de 2026

Doctora
CONSTANZA IVETTE HERNÁNDEZ ROJAS
Directora General
UESVALLE

ASUNTO: Presentación de propuesta para contrato de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión.

Cordial Saludo.

Yo, HAROLD RODRIGO FERNANDEZ LOPEZ, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, me permito poner a su disposición mi hoja de vida y demás documentos, para ofrecer mis servicios a la Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca, de acuerdo con la Invitación realizada por la Entidad, así:

OBJETO: Prestar servicio de apoyo a la gestión conduciendo los vehículos de la entidad, transportando a los diferentes funcionarios, para apoyar el desarrollo de las funciones administrativas y misionales de la UESVALLE en el ARO Sur Cali.

ACTIVIDADES: 1. Dar apoyo transportando a los funcionarios de los diferentes procesos de la Entidad por toda el área Urbana y rural Del departamento, según la programación semanal de transporte y para el desarrollo propio de sus funciones. 2. Apoyar en la comunicación continua, permanente y efectiva con el funcionario designado por la Entidad como responsable del parque automotor, garantizando la adecuada prestación del servicio en las rutas asignadas. 3. Dar apoyo prestando el servicio dentro de los horarios establecidos para el transporte de funcionarios, conforme a la programación semanal y las actualizaciones diarias determinadas por el responsable del parque automotor, acatando oportunamente los ajustes que se realicen a dicha programación, en atención a las necesidades del servicio. 4. Acatar las políticas dispuestas en el documento P-GR-05, procedimiento administración del parque automotor. 5. Diligenciar antes de cada salida el formato F-GR-02v inspección a Vehículos. 6. Apoyar al responsable del proceso en las demás actividades que se le asigne, relacionadas con el objeto contractual.

VALOR DEL CONTRATO: Dos millones seiscientos mil pesos Mcte ($2.600.000) incluidos los impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar.

PLAZO: A partir de su perfeccionamiento hasta el 17 de noviembre 2026

Adicionalmente, declaro bajo la gravedad de juramento la inexistencia de conflictos de interés, ni hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para contratar contempladas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Constitución Política y demás normas vigentes sobre la materia.

Atentamente,

Firma: 

| | |
|---|---|
| Nombre | HAROLD RODRIGO FERNANDEZ LOPEZ |
| Cédula | 16845905 de Jamundi |
| Teléfono | 3017025073 |
| Domicilio | Cra. 1 # 66-42 |
| Municipio | Cali |
| Correo electrónico | harfernandez81@gmail.com |

uesvalle
Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca

*Solicitud : 3475 - 16,845,905 - hrfernandez*
*Cédula De Ciudadanía*






REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
Tarjeta de Reservista Primera Cla

16845905

PERTENECE A LA RESERVA DE:

| 1A. LINEA | 2A. LINEA | 3A. LINEA |
|---|---|---|
| 31 - DIC. 2011 | 31 - DIC. 2021 | 31 - DIC. |



APELLIDOS Y NOMBRES

**FERNANDEZ LOPEZ**
**HAROLD RODRIGO**

UM **PONAL** ESP: MIL **AUX. PONAL**

PROFESION BACHILLER

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleados públicos o privados.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos.
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión.
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada.
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad.
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

**16845905**

**MY. CABRERA ARCOS JESUS O.** 0332777 **18-MAR-2005**

CDTE DE ZONA

Solicitud : 3475 - 16,845,905 - hrfernandez
Hoja De Vida Sigep (con Sus Respectivas Firmas)

uesvalle
Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Fernandez | Lopez | Harold Rodrigo |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 16845905 | F ○ M ⊗ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 02 MES 10 AÑO 1981

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYÁN

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 1 66 42

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

TELÉFONO 3017025073 EMAIL harfernandez81@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 | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 02 | AÑO | 2001 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***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).

## 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 ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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* |
| | | | | | | | | | |

## 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*<br>UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6206875 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 01 | *Año* | 2026 | *Día* | 15 | *Mes* | 10 | *Año* | 2026 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CCONDUCTOR | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE TRASNPORTE | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 37A 4 88 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 11 | *Año* | 2025 | *Día* | 26 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CCONDUCTOR | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE TRANSPORTES | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 37A 4 88 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>Juan d. Jimenez | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>317583227 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 04 | *Año* 2019 | *Día* | 30 | *Mes* | 07 | *Año* | 2022 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONDUCTOR 1 | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE TRANSPORTE Y LOGISTICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 34 13A 72 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>Marisel Ordoñez | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>VALLE DEL CAUCA | *MUNICIPIO*<br>CALI | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>31768221 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* 2008 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2009 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONDUCTIOR | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE LOGISTICA Y TRANSPORTE | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 7 24 102 | | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA* | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* | *Día:* | | *Mes:* | | *Año:* | | |
| *AREA DE CONOCIMIENTO* | *NIVEL EDUCATIVO* | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |

## 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 | 0 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 5 | 3 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

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* Cali, octubre 2026

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 9 OBSERVACIONES 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.

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

uesvalle
Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca
Solicitud : 3475 - 16.845.905 - Infernandez
Registro Unico Tributario Rut Con Código Qr

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141286293628

(415)7707212489984(8020) 000014128629362 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 6 8 4 5 9 0 5 | 5 | Impuestos de Cali 5 | |

## 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 6 8 4 5 9 0 5 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Jamundí 3 6 4 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| FERNANDEZ | LOPEZ | HAROLD | RODRIGO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

41. Dirección principal: CARR 5 NORTE 44 A N 12 BRR POPULAR

42. Correo electrónico: harfernandez81@gmail.com

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

## 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 |
| 0 0 1 0 | 2 0 2 2 1 2 0 1 | 9 5 1 1 | 2 0 2 2 0 2 0 4 | | 4 9 2 2 | | | |

## 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 | 5 | 2 | 2 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

| 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 61. Fecha 2026-10-16 / 02:41:03PM

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 FERNANDEZ LOPEZ HAROLD RODRIGO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Solicitud : 3475 - 16,845,905 - hfernandez
Certificado De Registro De Medidas Correctivas Expedido Por La Policía Nacional - Rnmc



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, 16/10/2026 03:25:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **16845905** y Nombre: **HAROLD RODRIGO FERNANDEZ LOPEZ.**

## 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. **149724012** . 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

**Policía Nacional de Colombia**
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

# AUTORIZACIÓN CONSULTAS DE ANTECEDENTES REGISTRO DE INHABILIDADES DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA PERSONAS MENORES DE EDAD

El (la) suscrito (a) HAROLD RODRIGO FERNANDEZ LOPEZ, identificado con C.C. No. 16845905, 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, a la UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA con NIT 805.018.833-8 a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa — Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentra vigente.

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 y manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santiago de Cali, Octubre de 2026.

Atentamente,

FIRMA: _____

NOMBRE: HAROLD RODRIGO FERNANDEZ LOPEZ

C.C.: 16845905 de Cali

Solicitud : 3475 - 16,845,905 - hrfernandez
Certificado De Inhabilidades Por Delitos Sexuales Cometidos Contra Menores De 18 Años

# 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 15:24:59 horas del 16/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **16845905,** Apellidos y Nombres **FERNANDEZ LOPEZ HAROLD RODRIGO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UESVALLE**, con NIT **805018833-8** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Solicitud : 3475 - 16,845,905 - hfernandez
Certificado De Antecedentes Penales Y Requerimientos Judiciales Expedido Por La Policía Nacional.

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA



**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:26:08 PM horas del 16/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **16845905**

Apellidos y Nombres: **FERNANDEZ LOPEZ HAROLD RODRIGO**

**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.

DIJIN

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



Todos los derechos reservados.

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 viernes 16 de octubre de 2026, a las 15:26:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 16845905 |
| Código de Verificación | 16845905261016152659 |

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.

**LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO**
**Contralor Delegado**

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 304921759

PIB
15:26:32


Bogotá DC, 16 de octubre del 2026

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) HAROLD RODRIGO FERNANDEZ LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 16845905:

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

**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.**

# 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 16845905 **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 16/10/2026 02:44 PM

Código Verificación: **9WHAYM7X3B**

Válida hasta: **16/01/2027**

---

## Dirección de Gobierno Digital

## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **HAROLD RODRIGO FERNANDEZ LOPEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **16845905** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 16845905 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | HAROLD RODRIGO FERNANDEZ LOPEZ |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/06/2025 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **16/10/2026**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

Protección

Una empresa sura

## Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

## NIT 800.229.739

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **FERNANDEZ LOPEZ HAROLD RODRIGO** identificado(a) con **CC** número **16.845.905** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de enero de 2006 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 16 de octubre de 2026.

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:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

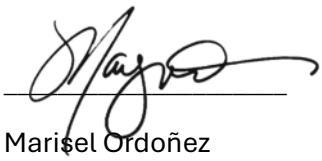
A QUIEN PUEDA INTERESAR

Cali, Valle del Cauca, 2 de nov. de 2025

Yo, Marisel Ordoñez, certifico que el señor HAROLD FERNÁNDEZ LÓPEZ, identificado con cédula No. 16845905 de Jamundí, trabajó como conductor de vehículo particular a mi servicio desde el enero 2008 hasta noviembre 2009.

Durante este tiempo, se desempeñó con responsabilidad, puntualidad y respeto, cumpliendo con las labores de transporte personal y diligencias varias.

Expido la presente a solicitud del interesado.



Marisel Ordoñez

317 6822113

# CERTIFICACIÓN LABORAL

Santiago de Cali, 1 de noviembre de 2025

A quien corresponda:

Por medio de la presente, certifico que el señor **HAROLD FERNÁNDEZ LÓPEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.845.905, laboró como **Conductor de vehículo particular**, desde abril 2019, hasta julio 2022.

Durante el tiempo de vinculación, el señor HAROLD desempeñó funciones tales como:

- Transporte seguro y puntual de personas en rutas urbanas e intermunicipales.
- Mantenimiento básico y revisión preventiva del vehículo asignado.
- Apoyo logístico en diligencias personales.
- Cumplimiento de normas de tránsito y protocolos de seguridad vial.

Su desempeño fue siempre responsable, discreto y profesional, destacándose por su puntualidad, cortesía y compromiso con la seguridad de los pasajeros.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,



**Juan David Jiménez**
301 2247421

Nombre: FERNANDEZ LOPEZ HAROLD RODRIGO Edad: 44 Cargo: CONDUCTOR Profesión: Secundaria Fecha: 2025-11-06

IMPORTANTE: La presente prueba psicotécnica tiene como objetivo identificar rasgos genéricos y conductuales de sus candidatos con fines de selección y/o desarrollo de personal. Su administración debe estar a cargo de un Psicólogo con tarjeta profesional vigente y sus resultados deben ser utilizados como un insumo más de su proceso de selecció en ningún momento se consideran excluyentes de un candidato ni una fuente determinante de contratación o no de los mismos. Proyección Humana Internacional S.A.S y/o Biblioinstrumentos no se hacen responsables por las decisiones tomadas por parte de sus usuarios con base en los resultados de las pruebas, puesto que estos representan información genérica que debe ser combinada con otros instrumentos y etapas de su proceso.

Permiso denegado: El candidato denegó el permiso para usar la Webcam en el nevegador.
ACCESO CÁMARA: SI FECHA: 2025-11-06 07:59:24

| Competencia | Definición | Centil | Indice |
|---|---|---|---|
| EXPERTICIA OPERATIVA. | Capacidad para reconocer el dominio técnico, el conocimiento y las habilidades adquiridas como producto de la experiencia, experticia y aprendizajes adquiridos a lo largo de la vida. | 71 | Alto. |
| APERTURA AL CAMBIO | Receptividad y apertura a nuevos cambios o procesos que favorezcan un mejoramiento del servicio y de sus habilidades en medio de su labor. | 91 | Excelente. |
| SEGURIDAD VIAL | Capacidad para actuar con base en las normas y protocolos de seguridad vial establecidas; procurando con ello la protección del usuario y la seguridad de si mismo en medio de su desempeño laboral. | 91 | Excelente. |
| ORIENTACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y PROCESOS. | Disposición para actuar con base en las políticas y procedimientos que le aplican a su rol dentro de la organización; sugiere conocimiento de procesos y acatamiento de los mismos para un óptimo desempeño. | 93 | Excelente. |
| PREVENCION DEL CONFLICTO | Capacidad para prever, detectar y generar acciones que desde el ser logren evitar situaciones de mayor complejidad. | 73 | Alto. |
| VOCACION DEL SERVICIO | Pasión, entusiasmo y actitud diligente e incondicional frente a todo aquello que requiera su valor. | 84 | Alto. |
| DINAMISMO | Energía, diligencia y disposición física y mental para mantener un ritmo equilibrado de trabajo. | 82 | Alto. |
| RELACIONES INTERPERSONALES | Capacidad para interactuar con todo tipo de usuarios de forma espontánea, cordial, respetuosa, diligente y conciliadora en medio de su labor. | 78 | Alto. |
| ORIENTACION A LOS RESULTADOS | Capacidad de encaminar todas las acciones al logro de las metas establecidas; actuando con velocidad y sentido de urgencia ante decisiones importantes y necesarias para cumplir con calidad con los objetivos propuestos. | 93 | Excelente. |
| COMUNICACIÓN | Capacidad de escuchar, hacer preguntas, expresar conceptos e ideas en forma efectiva y de transmitir información a los usuarios, compañeros y superiores, de manera respetuosa y diligente a las necesidades del receptor. | 91 | Excelente. |
| TOLERANCIA | Capacidad para manejar adecuadamente sus emociones en medio de situaciones complejas que ponen a prueba su equilibrio personal. | 93 | Excelente. |
| ADAPTABILIDAD | Capacidad para aceptar y actuar diligente y asertivamente frente a los continuos cambios de normas, procesos e inclusive de personas con los que debe interactuar en medio de su cotidianidad. | 81 | Alto. |
| IDENTIFICACION CON EL CARGO | Aceptación personal del rol como parte de su vida y de sus habilidades para desempeñarse eficazmente en una labor; implica satisfacción, persistencia, conocimiento y experticia frente a una ocupación que lo hace diferente a los demás. | 52 | Bueno. |
| ATENCION AL USUARIO | Disposición de actuar de forma amable, diligente y respetuosa frente a las necesidades del usuario. | 93 | Excelente. |
| PROACTIVIDAD FRENTE AL RIESGO | Capacidad para detectar de forma proactiva situaciones de alto riesgo que puedan interferir con el desempeño normal y eficaz de su labor. | 85 | Alto. |

# Reporte Psicomotriz

Santa Clara
I.P.S Ocupacional

| | |
|---|---|
| Nombres | **HAROLD RODRIGO FERNANDEZ LOPEZ** |
| Doc | CC16845905 |
| Sexo | M |
| F Nacim | 1981-10-02 |
| Fecha | **2025-11-06** |

**IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA SAS**
IPS Ocupacional Santa Clara Cali
900207684-2
Tel.

## Resumen de Resultados Test Psico-Motríz

| Parámetro | Rango de Aprobación | Resultado |
|---|---|---|
| **Atención Concentrada** | | |
| Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R) | <= 0.690 Seg. | 0.665 |
| Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A) | <= 0.690 Seg. | 0.665 |
| Num. Errores | <= 5 Errores | 1 |
| **Reacciones Múltiples** | | |
| Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R) | <= 1.140 Seg. | 1.049 |
| Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A) | <= 1.140 Seg. | 1.049 |
| Num. Errores | <= 7 Errores | 0 |
| **Reacción al Frenado** | | |
| Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R) | <= 0.750 Seg. | 0.671 |
| **Coordinación Bimanual - Motricidad Fina** | | |
| Tiempo Total de error (T.T.E) | <= 4.830 Seg. | 0.18 |
| Num. Errores | <= 15 Errores | 2 |
| **Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa** | | |
| Tiempo Total de error (T.T.E) | <= 32.248 | 14.408 |
| Num. Errores | <= 85 Errores | 54 |
| **Velocidad de Anticipación** | | |
| Tiempo Medio de Desviación (T.M.D) | <= 0.830 Seg. | 0.151 |

**Trazabilidad de la Medida**

| Documento | Fecha | Modelo | Serie # | Firmware | Prueba # | Form# | Baremo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC16845905 | 2025-11-06 07:43:21 | AGX-PT3 | 3013 | 2.0.0.18A | | PT3-04 | BPT-2 |

Observaciones:
PRUEBA MOTORA: APRUEBA/ PRUEBA PSICOLÓGICA: APRUEBA

| Servicios Ordenados: | Status/Certificado |
|---|---|
| PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3] | Aprobado |

**Caterine Alvarez**
PSICOLOGO , TP. 12590

**HAROLD RODRIGO FERNANDEZ LOPEZ**
Evaluado

NIT. 900.207.684-2
REPS:7600107047-01
Calle 23AN # 2N 75 - Cali, Colombia
Cel. 3183482110 - 3183482110 - 3146301564 - 3152788102
Tel. (602) 6682828 - E-mail. pqrs@santaclara.com.co
www.ipsocupacionalsantaclara.com





# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 215.996**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 06 DÍA | 11 MES | 2025 AÑO | CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad | PRE - INGRESO |

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

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| PARTICULAR 2025 - SINC - ASESC - CONTADO - INTRA | PARTICULARES |

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 | |
|---|---|---|---|---|
| FERNANDEZ LOPEZ HAROLD RODRIGO | MASCULINO | 44 AÑOS 1 MESES 4 DÍAS | CC (Tipo) | 16845905 (Número) |

Cargo: **CONTRATISTA**

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| SURA | PROTECCION | NO REFIERE |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

**APTO** | PARA CONDUCTOR

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| AUDIOMETRIA | ✓ | OPTOMETRIA | ✓ |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR | ✓ | PRUEBA PSICOMOTORA / PSICOSENSOMETRICA | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| USAR CORRECCIÓN VISUAL | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | SVE VISUAL | FORTALECIMIENTO MUSCULAR |
| | | CONTROL DE PESO |
| | | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |
| | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

PACIENTE ENVIADO DE LA EMPRESA PARA SU VALORACION MEDICA
MODIFICAR HABITOS DE VIDA BUENOS HABITOS DE ALIMENTACION: DIETA BAJA EN GRASAS. HARINAS Y AZUCAR, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS.
ACTVIDAD FISICA DIARIA REGULAR, MINIMO 30 MIN AL DIA.
CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL
USO DE LENTES SEGÚN INDICACION
USO DE EPP DOTADO POR LA EMPRESA.
CUMPLIR CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA

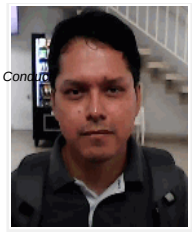
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el 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 | | | | Aspirante o Trabajador |
|---|---|---|---|---|
| uesvalle Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca | | | | |
| *Solicitud : 3475 - 16,946,905 - hfernandez* | | | | |
| *Certificado Del Examen Médico Laboral Vigente Debe Contener Valoración Psicosensométrica - Audiometría Ocupacional - Optometría Ocupacional - Optometría Ocupacional - Prueba Psicomotora - Prueba Psicológica Ocupacional (solo Para Conduct* | | | | |
| **Firma:** | | | **Firma:** | |
| **Nombre:** CC: 1113513212 - MARIA DEL MAR LOPEZ | | **Código de Seguridad** | **Nombre:** FERNANDEZ LOPEZ HAROLD RODRIGO | |
| **R. M.:** C.C. 1113513212 | **L.S.O.:** 2210-2017 | N703T1Z215996 | **CC:** 16845905 | |

uesvalle
Unidad Ejecutora de Saneamiento del Valle del Cauca

Santa Clara
I.P.S Ocupacional

NIT. 900.207.684-2
REPS:7600107047-01
Calle 23AN # 2N 75 - Cali, Colombia
Cel. 3183482110 - 3183482110 - 3146301564 - 3152788102
Tel. (602) 6682828 - E-mail. pqrs@santaclara.com.co
www.ipsocupacionalsantaclara.com



# AUDIOMETRIA

**DATOS PERSONALES** — **Atención N°: 91163**

**Fecha:** 06/11/2025 **Ciudad:** CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)
**Tipo Exámen:** PRE - INGRESO **Eps:** SURA
**CC:** 16845905 **Nombre:** FERNANDEZ LOPEZ HAROLD RODRIGO **Edad:** 44 AÑOS 1 MESES 4 DÍAS **Genero:** MASCULINO
**Fecha Nacimiento:** 02/10/1981 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** CONTRATISTA

**ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES**

| Empresa | Cargo | Tipo de Proteccion | Tolerancia | Años | Meses |
|---|---|---|---|---|---|
| NO REPORTA | NO REPORTA | NINGUNA | NO APLICA | 0 | 0 |

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

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

**EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL**

| Antecedente en | Observación | Antecedente en | Observación |
|---|---|---|---|
| TEJO | NO REFIERE | POLÍGONO | NO REFIERE |
| MOTO | NO REFIERE | AUDÍFONOS | NO REFIERE |
| DISCOTECA | NO REFIERE | OTRO | |
| SERVICIO MILITAR | NO REFIERE | | |

**CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA**

**Descanso auditivo(Horas) :** 0 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
**Marca y Referencia audiometró utilizado:** AUDIOMETRO INVENTIS **F. Ultima Calibración:** 2024-02-07

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




**OTOSCOPIA**

**Oído derecho:** NORMAL
**Oído izquierdo:** NORMAL

| dB(A) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VAOD | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| VAOI | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 |

**SEVERIDAD - CAOHC**

**Oído derecho:** <25 dB Audición normal **Oído izquierdo:** <25 dB Audición normal

| Código | Nombre del Diagnóstico | Oido | Origen | Tipo |
|---|---|---|---|---|
| Z011 | EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION | AMBOS | Enfermedad general | PRINCIPAL |

| RECOMENDACION | OBSERVACION |
|---|---|
| CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO | |

**Observaciones**

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

**FONOAUDIÓLOGO**

**Firma:**
**Nombre:** CC: 1143874900 - SARY LORENA PEÑA
**R. M.:** 1143874900 **L.S.O.:**

**Código de Seguridad**
**P703V2B91163**

**TRABAJADOR**

**Firma:**
**Nombre:** FERNANDEZ LOPEZ HAROLD RODRIGO
**CC** 16845905

Santa Clara
I.P.S Ocupacional
NIT. 900.207.684-2
REPS:7600107047-01
Calle 23AN # 2N 75 - Cali, Colombia
Cel. 3183482110 - 3183482110 - 3146301564 - 3152788102
Tel. (602) 6682828 - E-mail. pqrs@santaclara.com.co
www.ipsocupacionalsantaclara.com



# EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL

## DATOS PERSONALES

**Ciudad y Fecha:** CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) 06/11/2025 - 06:57 A. M.
**Tipo Evaluación Médica o Procedimiento:** PRE - INGRESO
**Empresa Donde Labora, Laborará o Laboró:** PARTICULARES (NO APLICA) **Actividad Económica:** NO APLICA
**CC:** 16845905 **Nombre del Trabajador a Aspirante:** FERNANDEZ LOPEZ HAROLD RODRIGO **Genero:** MASCULINO **Edad:** 44 AÑOS 1
**Estado Civil:** CASADO(A) **Nivel Educativo:** SECUNDARIA **E.P.S:** SURA **A.F.P:** PROTECCION **A.R.L:** NO REFIERE
**Tipo de Sangre:** B + **N° Hijos** 2 **Ingresos:** 1 SALARIO MÍNIMO **Jornada Laboral:** DIURNA **Area del Cargo:** OPERATIVA
**Profesión o Cargo:** CONTRATISTA **Funciones del Cargo:**

## Motivo Consulta

NO APLICA

## Elementos de Protección Personal (En la última labor o labor actual)

**Casco** ☐ **Gorro** ☐ **Respirador** ☐ **Gafas** ☐ **Peto** ☐ **Bata** ☐ **Overol** ☐ **Delantal de Plomo** ☐ **Ropa Térmica** ☐

**Auditivo** ☐ **Careta** ☐ **Tapabocas** ☐ **Guantes** ☐ **Cinturon** ☐ **Botas** ☐ **Polainas** ☒ **Otro** ☐ **Cual**

## Antecedentes de Exposición Laboral (El primero corresponde a la última labor o labor actual)

| Nombre de la Empresa y/o Actividad Económica | Cargo | Factores de Riesgo (GTC-45) | Tiempo Exposición Años | Meses |
|---|---|---|---|---|
| FCSR INGENIERIA SAS | ANALISTA | QUÍ, BIO, BIOMEC, SE | 0 | 6 |
| GAS CAUCANO | GERENTE | QUÍ, BIOMEC, SE | 1 | 6 |

## NO REFIERE ACCIDENTES LABORALES

## NO REFIERE ENFERMEDADES LABORALES

## ANTECEDENTES FAMILIARES

| Enfermedad | Observación |
|---|---|
| ASMA | NO REFIERE |
| CÁNCER | MAMA |
| DIABETES | NO REFIERE |
| ENFERMEDAD CORONARIA | NO REFIERE |
| ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR | NO REFIERE |
| HIPERTENSION ARTERIAL | NO REFIERE |
| COLAGENOSIS | NO REFIERE |
| PATOLOGÍAS TIROIDEAS | NO REFIERE |
| OTROS ¿CUÁLES? | NO REFIERE |

## ANTECEDENTES PERSONALES

| Enfermedad | Observación |
|---|---|
| PATOLÓGICOS | HIPERMETROPIA |
| QUIRÚRGICOS | FX CLAVICULA IZQUIERDA CON MAO HACE 2 AÑOS |
| TRAUMÁTICOS | FX CLAVICULA IZQUIERDA CON MAO HACE 2 AÑOS POR SOAT |
| FARMACOLÓGICOS | NO REFIERE |
| ALÉRGICOS | NO REFIERE |
| PSIQUIATRICOS | NO REFIERE |
| FOBIAS | NO REFIERE |

| | |
|---|---|
| RÍBALO | NO REFIERE |

## Antecedentes Personales por Sistemas

| Nombre del Sistema | Patológicos | Quirúrgicos | Traumáticos |
|---|---|---|---|
| BOCA | NIEGA | NIEGA | NIEGA |
| CABEZA | NIEGA | NIEGA | NIEGA |
| CUELLO | NIEGA | NIEGA | NIEGA |
| GARGANTA | NIEGA | NIEGA | NIEGA |
| NARIZ | NIEGA | NIEGA | NIEGA |
| OIDOS | NIEGA | NIEGA | NIEGA |
| OJOS | NIEGA | NIEGA | NIEGA |
| PIEL Y ANEXOS | NIEGA | NIEGA | NIEGA |
| PSIQUIÁTRICO | NIEGA | NIEGA | NIEGA |
| SISTEMA CIRCULATORIO | NIEGA | NIEGA | NIEGA |
| SISTEMA ENDOCRINO | NIEGA | NIEGA | NIEGA |
| SISTEMA GASTROINTESTINAL | NIEGA | NIEGA | NIEGA |
| SISTEMA GENITOURINARIO | NIEGA | NIEGA | NIEGA |
| SISTEMA NERVIOSO | NIEGA | NIEGA | NIEGA |
| SISTEMA OSTEOMUSCULAR | NIEGA | NIEGA | NIEGA |
| SISTEMA RESPIRATORIO | NIEGA | NIEGA | NIEGA |

## Revisión Por Sistemas

| Nombre del Sistema | Hallazgo |
|---|---|
| CARDIOVASCULAR | ASINTOMÁTICO |
| DERMATOLOGICO | ASINTOMÁTICO |
| DIGESTIVO | ASINTOMÁTICO |
| GENITOURINARIO | ASINTOMÁTICO |
| MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPUTACIONES A NIVEL OSTEOMUSCULAR | NO |
| NEUROLOGICO | ASINTOMÁTICO |
| OBSERVACIONES | NO APLICA |
| OCULAR | ASINTOMÁTICO |
| OSTEOMUSCULAR | ASINTOMÁTICO |
| OTORRINOLARINGOLÓGICO | ASINTOMÁTICO |
| OTROS SISTEMAS | NO APLICA |
| PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES | NO |
| RESPIRATORIO | ASINTOMÁTICO |

## ACTIVIDAD FÍSICA

| Habito | Observación | Refiere | Cant | Frecuencia |
|---|---|---|---|---|
| ACTIVIDADES MANUALES | NO APLICA | NO | 0 | HORAS A LA SEMANA |
| EJERCICIOS O DEPORTES | NO APLICA | NO | 0 | HORAS A LA SEMANA |

## HÁBITOS TÓXICOS

| Habito | Observación | Refiere | Cant | Frecuencia |
|---|---|---|---|---|
| CONSUMIDOR DE ALCOHOL | AÑOS DE CONSUMO | NO | 0 | NINGUNO |
| FUMADOR ACTUAL | AÑOS DE CONSUMO | NO | 0 | CONSUMO POR DÍA |
| USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS | ¿CÚALES? AÑOS DE CONSUMO | NO | 0 | NINGUNO |
| VAPER | AÑOS DE CONSUMO | NO | 0 | NINGUNO |

## NO REFIERE VACUNAS

## sico

### Aspecto General

NO APLICA

### Signos Vitales

**Tension Arterial:** 100 / 80 **Frecuencia Cardiaca:** 80 x minuto **Frecuencia Respiratoria:** 18 x minuto **Pulsioximetría:** %

**Temperatura:** 36.00 ºC **Lateralidad Dominante:** DIESTRO **Peso:** 76.00 kg **Talla:** 166 cm **IMC:** 27.58 - SOBREPESO

**Biotipo:** **Perimetro Abdominal:** cm **Interpretación:**

### Cabeza

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| CRÁNEO | NORMOCÉFALO |
| CUERO CABELLUDO | NORMAL |

### Ojos

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| HIPEREMIA CONJUNTIVAL | NO |
| ESTRABISMO | NO |
| EXAMEN EXTERNO | NORMAL AMBOS OJOS |
| FONDO DE OJO | NORMAL |
| ESCLERAS COLOR | ANICTERICAS |
| PUPILAS | NORMORREACTIVA A LA LUZ |

### Oídos

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| PABELLÓN | NORMAL |
| TIMPANOS | NORMAL |
| EXAMEN EXTERNO | NORMAL |
| OTOSCOPIA | NORMAL |

### Nariz

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| EPISTAXIS | NO PRESENTA |
| RINORREA | NO PRESENTA |
| TABIQUE | NORMAL |
| RINOSCOPIA | NORMAL |

### Boca

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| DENTADURA | COMPLETA |
| LENGUA | EUTRÓFICA |
| MUCOSA ORAL | HÚMEDA |

### Cuello

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| ADENOPATÍAS | NO |
| FARINGE | NORMAL |
| INGURGITACION YUGULAR | NO |
| MASAS | NO |
| MOVILIDAD | NORMAL |
| PALPACION | NORMAL |

### Tórax

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| EXPANSIÓN TORÁCICA | SIMÉTRICA NORMAL |

| | |
|---|---|
| XILARES | NEGATIVO |
| | NORMAL |
| MAMAS Y PEZÓN | NORMALES |

**Cardio Pulmonar**

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| AUSCULTACIÓN PULMONAR | RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS |
| CARDIOVASCULAR | NORMAL |
| RUIDOS CARDIACOS | RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS |

**Abdomen**

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| AUSCULTACIÓN | RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES |
| INSPECCIÓN | NORMAL |
| PALPACIÓN | BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS |

**Genitales**

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| GENITALES EXTERNOS | NORMAL |

**Miembros Superiores**

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| MANIOBRA DE FINKELSTEIN | NEGATIVO |
| OTRA PRUEBA | NO APLICA |
| PINZAMIENTO SUBACROMIAL | NEGATIVO |
| PRUEBA DE PHALEN | NEGATIVO |
| PRUEBA DE PHALEN INVERSO | NEGATIVO |
| PRUEBA PARA EPICONDILITIS | NEGATIVO |
| PRUEBA PARA EPITROCLEITIS | NEGATIVO |
| SIGNO DE TINEL | NEGATIVO |

**Miembros Inferiores**

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| LESIONES VASCULARES | NO PRESENTA |
| OTRA PRUEBA | NO APLICA |
| REFLEJO AQUILIANO | NEGATIVO |
| RODILLAS LIGAMENTOS | NEGATIVO |
| RODILLAS PATELLA | NEGATIVO |
| TEST DE LASEGUE | NEGATIVO |

**Columna**

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| MASAS O ESPASMOS | NO |
| PRESENTA DOLOR | NO |
| INSPECCION | NORMAL |
| PRUEBA DE SCHOBER | NORMAL |
| ROTACIÓN | NORMAL |
| TEST DE WELLS | NORMAL |
| ALINEACIÓN | NORMAL |
| FLEXIÓN LATERAL | NORMAL |

**Neurológico**

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| FUERZA MUSCULAR | NORMAL |
| NISTAGMUS | NEGATIVO |

| | |
|---|---|
| INTERBERGER | NEGATIVO |
| DE NARÍZ | NORMAL |
| ROMBERG SENSIBILIZADO | NEGATIVO |
| SENSIBILIDAD | CONSERVADA NORMAL |
| TEST DE ROMBERG | NEGATIVO |

**Postura / Simetría**

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| PRUEBA DE ELASTICIDAD | NORMAL |
| PRUEBA DE HIPEREXTENSIÓN | NEGATIVA |
| SIMETRÍA DE CADERA | NORMAL |
| SIMETRÍA DE HOMBROS | NORMAL |
| TROFISMO MUSCULAR | NORMAL |

**Tegumentario**

| Organo | Hallazgo |
|---|---|
| CICATRICES | NINGUNA |
| PIEL Y FANERAS | NORMAL |
| TATUAJES | NO TIENE |

**Ampliación de los Hallazgos**

NO APLICA

**CONSULTAS REALIZADOS**

| Producto | Valor | Resultado |
|---|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR | N | NO APLICA |

**EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**

| Producto | Valor | Resultado |
|---|---|---|
| AUDIOMETRIA | N | EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION |
| OPTOMETRIA | N | HIPERMETROPIA, ASTIGMATISMO, PRESBICIA |
| PRUEBA PSICOMOTORA / PSICOSENSOMETRICA | N | APROBADO |

**Observaciones de los Exámenes Paraclínicos y/o Procedimientos Realizados en Ésta Atención**

NO APLICA

| Código | Diagnósticos | Origen | Tipo |
|---|---|---|---|
| E68X | SECUELAS DE HIPERALIMENTACION | Enfermedad general | PRINCIPAL |
| H520 | HIPERMETROPIA | Enfermedad general | RELACIONADO 1 |

**Ánalisis y Plan de Tratamiento**

PACIENTE ENVIADO DE LA EMPRESA PARA SU VALORACION MEDICA
PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, NO SIGNOS DE ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA
AL EXAMEN FISICO SIN HALLAZGOS OSTEOMUSCULARS ANORMALES,
PRESENTA TRANSTORNO DE REFRACCION
MODIFICAR HABITOS DE VIDA BUENOS HABITOS DE ALIMENTACION: DIETA BAJA EN GRASAS. HARINAS Y AZUCAR, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS.
ACTVIDAD FISICA DIARIA REGULAR, MINIMO 30 MIN AL DIA.
CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL
USO DE LENTES SEGÚN INDICACION
USO DE EPP DOTADO POR LA EMPRESA.
CUMPLIR CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA

| Concepto Ocupacional | Observacion Concepto Ocupacional |
|---|---|
| SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO | NO APLICA |

| Requisito Salud | Cumple |
|---|---|
| PARA CONDUCTOR | APTO |

| es Laborales | Tipo | Recomendaciones |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

## SIN RESTRICCIONES LABORALES

## RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

| | |
|---|---|
| HÁBITOS SALUDABLES | |
| FORTALECIMIENTO MUSCULAR | |
| CONTROL DE PESO | |
| ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA | |
| HACER DEPORTE | |
| DIETA BALANCEADA | |

## RECOMENDACIONES MÉDICAS

| | |
|---|---|
| USAR CORRECCIÓN VISUAL | |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | |

## RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

| | |
|---|---|
| USO DE EPP | |
| SVE VISUAL | |

## Otras Observaciones y Recomendaciones

PACIENTE ENVIADO DE LA EMPRESA PARA SU VALORACION MEDICA
MODIFICAR HABITOS DE VIDA BUENOS HABITOS DE ALIMENTACION: DIETA BAJA EN GRASAS. HARINAS Y AZUCAR, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS.
ACTVIDAD FISICA DIARIA REGULAR, MINIMO 30 MIN AL DIA.
CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL
USO DE LENTES SEGÚN INDICACION
USO DE EPP DOTADO POR LA EMPRESA.
CUMPLIR CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA

*ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0*

| Nombre del Medicamento | Posología | Cant | Fecha Creación |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | 0 | NO APLICA |

*ORDEN A SERVICIOS N° 0*

| Nombre del Servicio | Observaciones | Cant | Fecha Creación |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | 0 | NO APLICA |

*ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0*

| Nombre de la Especialidad | Motivo de la Remisión | Fecha Creación |
|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

## NO REFIERE EVOLUCIONES ESTA ATENCIÓN

**MÉDICO**

Dra. María del Mar López C.
Esp. en Gerencia de la seguridad y salud del trabajo
Res. No. 2210

**Firma:**
**Nombre:** CC: 1113513212 - MARIA DEL MAR LOPEZ
**R. M.:** C.C. 1113513212 **L.S.O.:** 2210-2017

**Código de Seguridad**
**D703J7P215996**

**TRABAJADOR**

**Firma:**
**Nombre:** FERNANDEZ LOPEZ HAROLD RODRIGO
**CC:** 16845905

Santa Clara
I.P.S Ocupacional
NIT. 900.207.684-2
REPS:7600107047-01
Calle 23AN # 2N 75 - Cali, Colombia
Cel. 3183482110 - 3183482110 - 3146301564 - 3152788102
Tel. (602) 6682828 - E-mail. pqrs@santaclara.com.co
www.ipsocupacionalsantaclara.com



# EXAMEN DE OPTOMETRIA

## DATOS PERSONALES

**Atención Nº: 106,349**

**Fecha:** 06/11/2025 **Municipio:** CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) **CC:** 16845905 **Nombre:** FERNANDEZ LOPEZ HAROLD RODRIG( **Edad:** 44 AÑOS 1
**Genero:** MASCULINO **Profesión o Cargo:** CONTRATISTA **Empresa:** PARTICULARES
**Eps:** SURA **Tipo Evaluación Medica:** PRE - INGRESO **F. Último Examen:** 1 AÑO
**Lugar del Último Examen:** PARTICULAR **Motivo Consulta:** CONTROL

## ANTECEDENTES VISUALES

| | |
|---|---|
| ANTECEDENTES FAMILIARES | NIEGA |
| ANTECEDENTES PERSONALES | NIEGA |
| ANTECENDENTES OCUPACIONALES | NIEGA |
| EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL | |
| LENTES DE CONTACTO | NO USA |
| MULTIFOCAL | NO |
| TIPO DE USO | NO APLICA |
| TRAE RX | NO |
| ÚLTIMO DIAGNÓSTICO | |
| USA ANTEOJOS | NO USA |

## 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 | 20/100 | 1.75M | N/A | +2.50-5.00*10 | 20/28- | 1.00M |
| **O.I:** | NO APLICA | 20/100 | 1.75M | N/A | +2.50-5.00*170 | 20/28 | 1.00M |
| **A.O:** | NO APLICA | 20/67 | 1.75M | N/A | NO APLICA | 20/28 | 1.00M |

### EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **ASPECTO SANO**

OJO IZQUIERDO: **ASPECTO 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: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

### QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K´ =**

OJO DERECHO: **K´ =**

### REFRACCIÓN

OJO DERECHO: +2.50-5.00*10 AV VL 20/ **20**

OJO IZQUIERDO: +2.50-5.00*170 AV VL 20/ **20**

### RX FINAL

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| OJO IZQUIERDO | AV VL 20/ **20** | AV VP 20/ **0.5** | ADD | +1.00 |
| OJO DERECHO | AV VL 20/ **20** | AV VP 20/ **0.5** | ADD | +1.00 |

## LOR

OJO DERECHO: **NORMAL 14/14**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL 14/14**

## ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO | OJO | ORIGEN | TIPO |
|---|---|---|---|---|
| H520 | HIPERMETROPIA | AMBOS | Enfermedad general | PRINCIPAL |
| H522 | ASTIGMATISMO | AMBOS | Enfermedad general | RELACIONADO 1 |
| H524 | PRESBICIA | AMBOS | Enfermedad general | RELACIONADO 2 |

## CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

## OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

SE ENVIA CAMBIO DE RX ACTUAL SEGUIR CON MANEJO PERMANENTE.

**OPTOMETRA**



**Firma:**

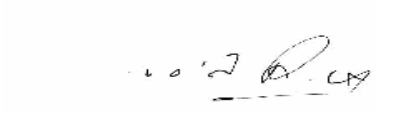
**Nombre:** CC: 1005981671 - ALEJANDRO * CRUZ

**R. M.:** 1005981671 **L.S.O.:**

**Código de Seguridad**

**R703X3D106349**

**PACIENTE**



**Firma:**

**Nombre:** FERNANDEZ LOPEZ HAROLD RODRIGO

**CC:** 16845905



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 16845905
Libertad y Orden

NOMBRE
HAROLD RODRIGO FERNANDEZ LOPE
FECHA DE NACIMIENTO
02-10-1981
FECHA DE EXPEDICIÓN
06-06-2025
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA MCPAL TTO CALI



CATEGORIAS AUTORIZADAS

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO | VIGENCIA | SERVICIO |
|---|---|---|---|
| A2 | MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE. | 30-01-2024 | PARTICULAR |
| B1 | AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS. | 06-06-2035 | PARTICULAR |

COSMOCOLOR COLOMBIA LC-24

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC0700294864O

# PAZ Y SALVO

**Cédula:** **16845905**

**Fecha de expedición:** 16/10/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 16 de octubre de 2026 a las 03:07 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

Solicitud - 3475 - 16.845.905 - hrfernandez
Runt (solo Para Conductor)

RUNTPRO

Transporte

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: | **H****DR****DE****ZL****Z** | | |
| DOCUMENTO: | **CC 16845905** | ESTADO DE LA PERSONA: | **ACTIVA** |
| ESTADO DEL CONDUCTOR: | ACTIVO | NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: | 12458331 |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN: | **12/04/2012** | | |

## Licencia(s) de conducción

## $ Multas e infracciones

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIENE MULTAS O INFRACCIONES: | **NO** | NRO. PAZ Y SALVO: | **901976012060** |

## + Información solicitudes rechazadas por SICOV

Transporte

©Copyright 2026 RUNT