CLINICA LOS ROSALES S.A.
PRINCIPAL
891409981
CRA 9 N 25 25
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 660010036101
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha
Hora
Pagina

Nombre : DIANA MARCELA POSADA BERRIO CC 1088238234
Empresa : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A
Ocupación : TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Pabellon : AMBULATORIO

Fecha de expedicion		
Dia	Mes	Año
22	9	2026

Historia Clinica 1088238234
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL
Fecha Inicial : 22/09/2026 Fecha Final : 23/09/2026 Dias De Incapacidad O Licencia : 2 DOS
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirúrgico Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Diagnóstico Principal : N939 HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado : Prorroga : NO
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL
Expedida En : PRINCIPAL - AMBULATORIO
Empresa Donde Trabaja :

DIANA PATRICIA PATIÑO PARRA — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado
Documento. CC 1066309396
Reg 1066309396
MEDICINA GENERAL
Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.
22/09/2026 17 03 12 *** ORIGINAL ***

CLINICA LOS ROSALES S.A.
PRINCIPAL
891409981
CRA 9 N 25 25
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 660010036101
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 22/09/26
Hora:
Pagina. 1

Nombre : DIANA MARCELA POSADA BERRIO CC 1088238234
Empresa : SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A
Ocupación : TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS
Pabellon : AMBULATORIO

Fecha de expedicion		
Dia	Mes	Año
22	9	2026

Historia Clinica 1088238234
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL
Fecha Inicial : 22/09/2026 Fecha Final : 23/09/2026 Dias De Incapacidad O Licencia : 2 DOS
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirúrgico Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Diagnóstico Principal : N939 HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado : Prorroga : NO
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL
Expedida En : PRINCIPAL - AMBULATORIO
Empresa Donde Trabaja :

DIANA PATRICIA PATIÑO PARRA — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado
Documento. CC 1066309396
Reg 1066309396
MEDICINA GENERAL
Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.
22/09/2026 17.03 12 *** COPIA ***

Fecha Actual : miércoles, 02 septie

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERISTARIO SAN JORGE DE PEREIRA
NIT:800231235
CARRERA 4 No. 24-88 TEL: 3356333-42
Codigo habilitacion: 660010076201

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº82945

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Expedición: 02/septiembre/2026 01:25 p. m.
Información Paciente: LUIS FERNANDO MARIN GRAJALES
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Número:** 1088345211
Tipo Paciente: Contributivo **Sexo:** Masculino
Edad: 28 Años / 10 Meses / 16 Dias **F. Nacimiento:** 16/10/1997
Entidad: EPS037 NUEVA E.P.S.

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Tipo: EnfermedadGeneral **Causa Externa:** Enfermedad_general **Clase:** Inicial
Diagnóstico: APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
Tipo Incapacidad: Ninguna **Grado:** Ninguno **Procedimiento:** Ambulatorio
Días de Incapacidad: 15 **Fecha Inicial:** 31/08/2026 00:00 **Fecha Final:** 14/09/2026 00:00
Motivo: Expedicion_Directa **Fec Acc/Trab:**
Grupo de Servicios: ConsultaExterna **Modalidad de Prestacion:** Intramural
Incapacidad Retroactiva: Ninguna **Presunto Origen:** Comun
Causa que motiva la atencion:
Descripción:

Diagnóstico Principal: **K352** APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado:

MARTINEZ PARRA VALENTINA

Tipo Medico: Medico_General
Identificación: 1088327939
Especialidad: 999 - MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1088327939

SOCIMEDICOS S.A.S
NIT [illegible]
Sede [illegible]
Código Habilitación [illegible]
Dirección [illegible] PEREIRA - RISARALDA - Tel [illegible]

San Rafael

PACIENTE: YESSICA MARIA GONZALEZ RESTREPO (1088301234)

ADMISION No. 75708

Identificación	CC 1088301234	**Sexo al nacer**	Mujer	**Fecha admision**	23/09/2026 5:11:00 p. m.
Fecha nac	3/08/1992	**Edad ingreso**	34 años	**Ubicación**	Consulta Externa Sede Cuba Piso 1
Tel.	3146981573 - 3146981573			**Clase de ingreso**	Consulta Externa
Direccion	CALLE 60 N 34 B 86 LIBERTADORE			**Origen**	Consulta Externa
Municipio	PEREIRA			**Servicio**	Medicina General
Departamento	RISARALDA			**Grupo de servicios**	Consulta externa
Tipo de zona	Zona Urbana			**Contrato**	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.
				Nombre Contrato	SOS POP PRIMARIO
				NIT	805001157
				Plan- Cotizante	SOS POP PRECARIO CONTRIBUTIVO

INCAPACIDAD MEDICA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA SEDE CUBA PISO 1. FECHA EVENTO: 23/09/2026 5:53:00 p. m.

Incapacidad **No 8435**

Tiene prórroga	No
Es retroactiva	No
Modalidad de servicio	Intramural
Origen de incapacidad	Común
Diagnóstico principal	A099
Fecha de inicio	23 - sep. - 2026
Días	3
Fecha hasta	25 - sep. - 2026
Dirigido a	DOMICILIO
Anotaciones	PACINETE CON GASTROENETRITIS DE PROBABLE ORIGEN VIRAL. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS PARA REPOSO RELATIVO

LAURA MARCELA GONZALEZ GUTIERREZ
CC 1006289728
MEDICINA GENERAL
R.M. 1006289728
CC 1006289728

CLÍNICA San Rafael
Nit: 900.342.064-3
23 SEP 2026
SOCIMEDICOS
Nit. 900.342.064-3 Tel 3115411
RECIBO PARA SU REVISIÓN
Y VERIFICACIÓN
NO SIGNIFICA ACEPTACIÓN

Fecha Actual : viernes, 28 agosto 2

Hospital Universitario San Jorge Pereira

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERISTARIO SAN JORGE DE PEREIRA

NIT:800231235
CARRERA 4 No. 24-88 TEL: 3356333-42
Codigo habilitacion: 660010076201

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº82829

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Expedición: 28/agosto/2026 02:36 p. m.
Información Paciente: DANIELA CORREA DUQUE **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1054922977 **Edad:** 32 Años / 7 Meses / 24 Días **F. Nacimiento:** 02/01/1994
Entidad: EPS018 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Tipo: RiesgoProfesional **Causa Externa:**Enfermedad_general **Clase:**Inicial
Diagnóstico: PLEURESIA TUBERCULOSA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE
Tipo Incapacidad: Ninguna **Grado:**Ninguno **Procedimiento:**Ambulatorio
Días de Incapacidad: 15 **Fecha Inicial:**27/08/2026 00:00 **Fecha Final:**10/09/2026 00:00
Motivo: Expedicion_Directa **Fec Acc/Trab:**
Grupo de Servicios: Internacion **Modalidad de Prestacion:** Intramural
Incapacidad Retroactiva: Ninguna **Presunto Origen:** Laboral
Causa que motiva la atencion: TOS- DOLOR PLEURITICO
Descripción:
GUARDAR REPOSO, EVITAR OLORES INTENSOS, CAMBIOS BRUSCOS DE CLIMA

False

Diagnóstico Principal: **A156** PLEURESIA TUBERCULOSA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE
Diagnóstico Relacionado:

GAÑAN VELASCO MAXIMILIANO

Tipo Medico: Medico_General
Identificación: 1090335664
Especialidad: 999 - MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1090335664

LICENCIADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE] NIT [800231275-7]

Fecha Actual : sábado, 19 septiemb

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERISTARIO SAN JORGE DE PEREIRA
NIT:800231235
CARRERA 4 No. 24-88 TEL: 3356333-42
Codigo habilitacion: 660010076201

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº83494

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Expedición: 19/septiembre/2026 12:58 a. m.
Información Paciente: DANIELA CORREA DUQUE **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Número:** 1054922977 **Edad:** 32 Años / 8 Meses / 16 Días **F. Nacimiento:** 02/01/1994
Entidad: EPS018 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Tipo: EnfermedadGeneral **Causa Externa:**Enfermedad_general **Clase:**Inicial
Diagnóstico: PLEURESIA TUBERCULOSA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE
Tipo Incapacidad: Ninguna **Grado:**Ninguno **Procedimiento:**Ambulatorio
Días de Incapacidad: 4 **Fecha Inicial:**19/09/2026 00:00 **Fecha Final:**22/09/2026 00:00
Motivo: Expedicion_Directa **Fec Acc/Trab:**
Grupo de Servicios: ConsultaExterna **Modalidad de Prestacion:** Intramural
Incapacidad Retroactiva: Ninguna **Presunto Origen:** Comun
Causa que motiva la atencion:
Descripción:
SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS

Diagnóstico Principal: **A156** PLEURESIA TUBERCULOSA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE
Diagnóstico Relacionado:

Sofia Moreno

MORENO OSSA SOFIA

Tipo Medico: Medico_General
Identificación: 1094971866
Especialidad: 999 - MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1094971866

FACTURADO A: [EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE] NIT [900231235-7]

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERISTARIO SAN JORGE DE PEREIRA

NIT:800231235

CARRERA 4 No. 24 88 TEL: 3356333-42

Codigo habilitacion: 660010076201

INCAPACIDAD MÉDICA

Nº83698

INFORMACION GENERAL

Fecha Expedicion: [illegible]

Tipo Paciente. Otro

Sexo: [illegible]

Informacion Paciente: DANIELA RAMIREZ [illegible]

Edad: 31 Años [illegible]

F. Nacimiento: [illegible]

Tipo Documento. Cedula Ciudadania

Numero: [illegible]

Entidad [illegible] COMPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Causa Externa. Accidente de trabajo

Clase: Inicial

Tipo: Accidente Laboral

Diagnostico. LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Grado. Ninguno

Procedimiento: Ambulatorio

Tipo Incapacidad. Ninguna

Fecha Inicial: [illegible]

Fecha Final: [illegible]

Dias de Incapacidad: [illegible]

Fec Acc/Trab. [illegible]

Modalidad de Prestacion: Intramural

Servicios: [illegible]

Presunto Origen: Laboral

Incapacidad Retroactiva. Ninguna

Causa que motiva la atencion: LUMBAGO INCAPACITANTE

Descripcion:

[illegible] CON LUMBAGO INCAPACITANTE

Diagnostico Principal: **M545** LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diagnostico Relacionado:

Germán Ojeda

OJEDA FORO GERMAN DANILO

Tipo Medico: Medico Especialista

Identificación: 1085689302

Especialidad: 382 MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1085689302

INCAPACIDAD

Fecha y Hora: 29 Sep 2026

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS — Código: EPS002

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania	Documento: 30323814
Nombre: CLAUDIA YOLANDA LOAIZA VALENCIA	Fecha de Nacimiento: 26 Feb 1972
Dirección: CR 21C 53 59	Teléfono: 8903648
Departamento: (17) CALDAS	Municipio: (001) Manizales
Teléfono Celular: 3117870083	Email: clau.yola@hotmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: AMBULATORIA	Régimen:
Motivo:	Fecha Vencimiento:
Diagnostico: M79.6	DP Anterior: 31255-2654879917
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	No. Solicitud:
Origen del servicio: Enfermedad general	

DETALLE

Dias de incapacidad: 2	
Fecha inicio incapacidad: 29 Sep 2026	PR - 7822085
Fecha final incapacidad: 30 Sep 2026	

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Cindy Patricia Lopez Ramirez	Teléfono:	NIT: 800003765-1
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL	Teléfono Celular:	
Ips que Prescribe: VS PALMAS	Teléfono: 8782300-8782700	
Dirección: (Manizales) CR 23 57 114		

OBSERVACIONES

Las incapacidades iniciales de 1 y 2 días no requieren ser tramitadas para la transcripción ante la EPS, ya que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general, por lo tanto, es válida para presentar al empleador, de acuerdo al parágrafo 1 del decreto 2943 de 2013 compilado en el artículo 3.2.1.106 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y será enviada al correo electrónico registrado en nuestra base de datos.

Salud Pereira

ESE SALUD PEREIRA

Nit: 816.005.003-5

HISTORIA CONSULTA EXTERNA

CENTRO DE ATENCIÓN: 12010 Hospital del Centro

NOMBRE DEL PACIENTE: EVELYN MEJIA HERRERA

Documento:	CC 1.225.089.536			**H.C.**	1225089536
Fecha nacimiento:	Sep.08/1997	**Edad:**	28 Años	**Sexo:**	Femenino
Dirección:	PORTAL DE SAN JOAQUIN MAI	**Télefono:**	3023059196	**Ciudad:**	PEREIRA
Entidad:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD PEREIRA			**Etnia:**	
Atención:	2	**Fecha:**	Sep.01/2026	**Hora:**	13:19
Causa externa:	Enfermedad general		**Finalidad:** OTRA		

RECOMENDACIONES:

PACIENTE QUIEN SE DA INCAPACIDAD POR 3 DIAS
FECHA DE INICIO: 01/09/2026 HAST EL 03/09/2026

Valeria Lozada C.

VALERIA LOZADA CASTAÑO
CC 1.088.354.541 Registro: 1088354541
MEDICINA GENERAL

Imprime: C1088354541 · **Fecha:** 09-01-2026 13:31:33

Powered by CamScanner

Yeny Paola Ortiz M. 18/08/26

CC: 1088 266 372.

Incapacidad

Prorroga: SI

Fecha de inicio: 21/08/26.

Fecha de finalizacion 19/09/26

Dias: 30 (treinta

IDx: 2359 Hiperemesis gravid

ca Vertigo benigno

Vladimir Valencia

RM 87878.

Vigilado Supersalud

Powered by CamScanner

130

EPS sura

EPS SURAMERICANA S.A. 800088702

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 44606918

Fecha	24/09/2026 14:11:01	**IPS Atiende**	860007336 - IPS COLSUBSIDIO PEREIRA - 660010244601 - PEREIRA		
Afiliado	CC - 1088266312 YENY PAOLA ORTIZ MONTOYA	**IPS Afiliado**	860007336 - IPS COLSUBSIDIO PEREIRA - 660010244601		
Diagnóstico principal	O211	**Diagnóstico relacionado**	Z359		
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	**Tipo de prestación económica**	HOSPITALARIO	**Clasificación**	PRORROGA
Fecha Inicio	DOMINGO 20 DE SEPTIEMBRE DE 2026	**Duración**	30 - TREINTA	**Fecha Fin**	LUNES 19 DE OCTUBRE DE 2026
Tipo Generación	TRASCRIPCION	**Nro. Prescripción a Sustituir**			
Modalidad de la prestación del servicio	Intramural	**Incapacidad retroactiva**		N	

INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL

		Firma del transcriptor responsable	
Profesional Responsable	CC - 9871333 VLADIMIR VALENCIA JARAMILLO		Nathaly GR
Registro Médico	9999 - MEDICO ESPECIALISTA		
Institución que Expide	NI - 860007336 COLSUBSIDIO	**Reps**	660010244601

Afiliado:	Le sugerimos presentar el formato de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.
Empleador o Trabajador Independiente:	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta bancaria inscrita en la cual se realizará el desembolso en caso de que se cumplan las condiciones para la liquidación y radicar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com.co opción empleadores, transacciones y radicación de incapacidades. Para la radicación deberá indicarse el número del certificado de este formato.

131

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME IPS MAYORCA

NIT. 800055396

Cra. 13 No. 39-81,Teléfono: 3254200

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 2026090111553286

2026-09-01 14:28 - PEREIRA

Primer apellido: IPAZ Segundo apellido: URBANO
Primer nombre: LAURA Segundo nombre: ISABEL
Identificación: CC 1002957633 - Sexo: Femenino - Edad: 25 Años
Fecha de nacimiento: 2000/12/19

Tipo de Usuario: Contributivo - Otro
Contrato E.P.S Sanitas: 10-10507810-1-1

DIAGNÓSTICO(S)

Diagnóstico que genera la incapacidad: J030 Amigdalitis estreptococica .
No se registraron otros diagnósticos en la historia clinica.
Dias de incapacidad: 2 dia(s)

Desde: 01/09/2026 - Hasta: 02/09/2026

MÉDICO

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRAMITE

Original de prescripción de incapacidad o licencia.

Jorge Eduardo Giraldo Salazar - Medicina General
CC 18508231 - RM. Registro médico 18508231

Favor tramitar la incapacidad antes de 72 horas

SOCIMEDICOS S.A.S
NIT: 900342064 - 3
Sede: Sede Megacentro
Código Habilitación: 660010158706
Calle 12 # 18-50 - Sector Pinares, PEREIRA - RISARALDA - Tel: (606)3115411 - (606)3270700

Clínica San Rafael

PACIENTE: LUISA FERNANDA GUTIERREZ GALVIS (1087550343)

ADMISION No. 67151

Identificación	CC 1087550343	**Sexo al nacer**	Mujer	**Fecha admisión**	12/09/2026 3:08:00 a. m.
Fecha nac.	25/11/1988	**Edad ingreso**	37 años	**Ubicación**	MC Hospitalización Adultos P8
Tel.	3176161127 - 3145715592			**Clase de ingreso**	Emergencias
Dirección	AU s # f - s			**Origen**	Consulta Externa
Municipio	PEREIRA			**Servicio**	Urgencias
Departamento	RISARALDA			**Grupo de servicios**	Atención inmediata
Tipo de zona	Zona Urbana			**Contrato**	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.
				Nombre Contrato	EPS SANITAS S.A.S
				NIT	800251440
				Plan- Cotizante	SANITAS - CONTRIBUTIVO

Autorizaciones asociadas:

PRODUCTO	AUTORIZACION	CANTIDAD
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	214048576	1
INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE-BIPERSONAL	359537019	3

INCAPACIDAD MEDICA UBICACIÓN: MC HOSPITALIZACIÓN ADULTOS P8. FECHA EVENTO: 13/09/2026 11:23:00 a. m.
Incapacidad **No 7540**

Tiene prórroga	No
Es retroactiva	No
Razón principal	Licencia de maternidad
Fecha probable de parto	13 - sep. - 2026
Edad gestacional en semanas	34
Número de nacidos vivos	1
No. de certificado de cada nacido vivo	26094510317007
Diagnóstico principal	O821
Diagnóstico relacionado	O441
Fecha de inicio	12 - sep. - 2026
Días	147
Fecha hasta	05 - feb. - 2027
Dirigido a	A QUIEN INTERESE
Anotaciones	

JOHN MAURICIO VERNAZA PORRAS
CC 6162260
MEDICINA GENERAL
CC 6162260

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1088887455

Indicativo Serial 62708865

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** M 8 V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA NOTARIA 1 PEREIRA * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MORALES * * * * * * * * * * * * * *	GUTIERREZ * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

EMILIANO *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2026 Mes SEP Día 12	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	26094510317007 * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ GALVIS LUISA FERNANDA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1087550343 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MORALES ALVAREZ EDGAR MAURICIO *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1059704651 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MORALES ALVAREZ EDGAR MAURICIO *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1059704651 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	Edgar Mauricio Morales A.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* *	* * * * * * * *

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2026 Mes SEP Día 23	JOSE HELMER PAPATA CARDONA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Cadena s.a.

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26097320235390

La información consignada en este formulario es protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN País COLOMBIA	Departamento QUINDÍO	Municipio ARMENIA
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Área Cabecera Municipal	Centro Poblado (Inspección, Corregimiento o Caserío)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día 2026-09-13	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos 08:20:00
SEXO DEL FALLECIDO Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cedula de ciudadania	Número de documento 7616376
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD Primer apellido ESCOBAR	Segundo apellido LATORRE	Primer nombre RODRIGO
		Segundo nombre
FORMA PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores	¿A cuál pueblo indígena pertenecía?

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR Tipo de documento Cedula de ciudadania	Número de documento 1144207719	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR Primer apellido MILLER	Segundo apellido FLOREZ	Primer nombre NICOLAS Segundo nombre
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Medico	REGISTRO PROFESIONAL 1144207719	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Departamento QUINDIO	Municipio ARMENIA	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2026-09-13		Código verificación: 7592-756C-1276-091F

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Notificaciones y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-09-13 08:31

Licencia por luto → Septiembre 14 al 17
Escobar Ocampo Juan David

REPUBLICA DE COLOMBIA

83 07 29.-10160

7421054

NOTARIA 3a. x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x- ARMENIA-x-x-x-x-x-x-x-x-x- 5003.-

ESCOBAR --x-x-x-x- OCAMPO--x-x-x-x-x-x-x-x JUAN DAVID -x-x-x-x--

MASCULINO--x-x- x 29.-x-x-x-JULIO--x-x-1983

COLOMBIA -x- QUINDIO-x-x- -x-x-x- ARMENIA --x-x--

CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO--x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x 9.15

CERTIFICADO MEDICO --x-x-x-x-x-x-x-FABIO GONZALEZ VALLEJO--x-x- 243

OCAMPO SEPULVEDA -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x- INES LUCIA --x-x 24-

C.c. no 41.889. 559 de Armenia- -- COLOMBIANA --- HOGAR/--x---

ESCOBAR LATORRE- -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-RODRIGO--x-x-x- 30.

C.c. no. 7.516. 376 de Armenia-- -- COLOMBIANO-- -HACENDADO.--

C.c. no 7.516. 376 de Armenia.-

Calle 3a Norte No 17-50-x-x-x-x-

--x-x-x-x-x-x-x-x---

--x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x--

--x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x--

-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x--

08-x-x-x- ASCETO --x-x-x-x-1983--

Rodrigo Escobar Latorre

RODRIGO ESCOBAR LATORRE.-

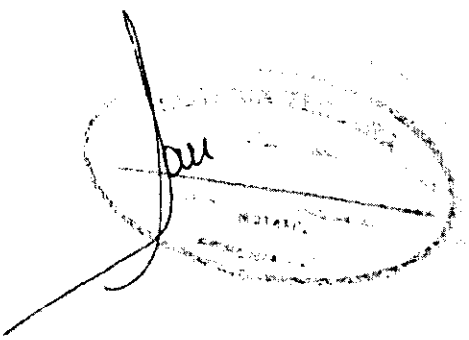
Lease 29 vale corregido

NOTARIA TERCERA ARMENIA QUINDIO

Guillermo Osorio O

Notario

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

26097720239411

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN		
País: COLOMBIA	Departamento: CALDAS	Municipio: PALESTINA
ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN Área: Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)		Centro Poblado:(inspección, corregimiento o caserío): LA PLATA
TIPO DE DEFUNCIÓN: No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Año - Mes - Día: 2026-09-17	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora - Minutos: 12:18:00
SEXO DEL FALLECIDO: Masculino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 1330292

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido: QUINTERO	Segundo apellido: GIRALDO	Primer nombre: JOSE	Segundo nombre: HUMBERTO

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Número de documento: 72246417

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido: MORA	Segundo apellido: GUERRERO	Primer nombre: LUIS	Segundo nombre: MANUEL

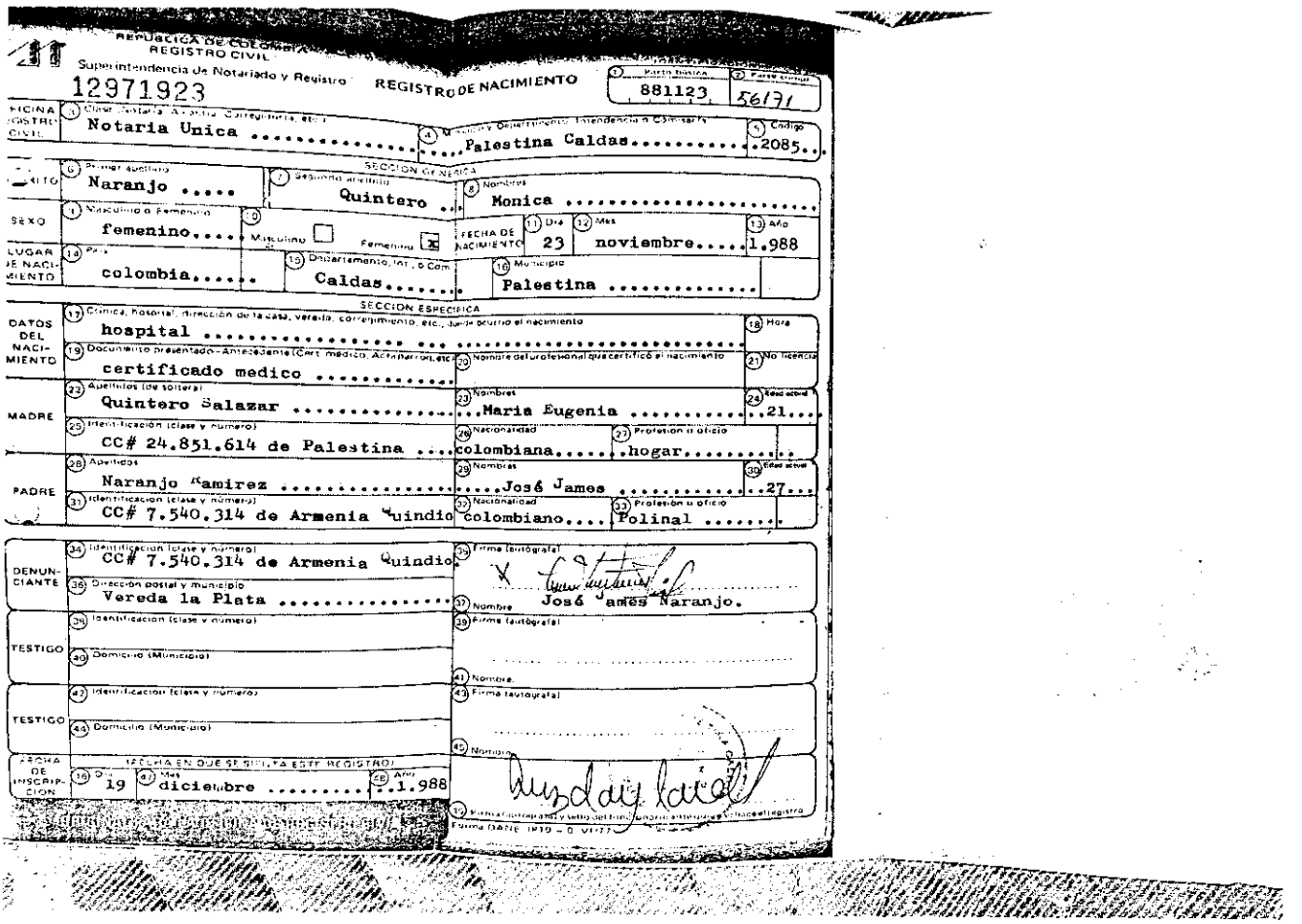
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	15650

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	
Departamento: CALDAS	Municipio: PALESTINA
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día: 2026-09-17	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2026-09-17 16:34

Código verificación: 7E8C-B633-186A-0C43

Licencia por luto → Septiembre 17 al 22
Naranjo Quintero Mónica



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

12971923

REGISTRO DE NACIMIENTO

1 Parte básica: 881123
2 Parte compl.: 56171

OFICINA REGISTRO CIVIL
3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): Notaria Unica
4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: Palestina Caldas
5 Código: 2085

SECCION GENERICA

SUJETO
6 Primer apellido: Naranjo
7 Segundo apellido: Quintero
8 Nombres: Monica

SEXO
9 Masculino o Femenino: femenino
10 Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO
11 Día: 23
12 Mes: noviembre
13 Año: 1.988

LUGAR DE NACIMIENTO
14 País: colombia
15 Departamento, Int., o Com.: Caldas
16 Municipio: Palestina

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: hospital
18 Hora:
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq., etc.): certificado medico
20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento:
21 No licencia:

MADRE
22 Apellidos (de soltera): Quintero Salazar
23 Nombres: Maria Eugenia
24 Edad actual: 21
25 Identificación (clase y número): CC# 24.851.614 de Palestina
26 Nacionalidad: colombiana
27 Profesión u oficio: hogar

PADRE
28 Apellidos: Naranjo Ramirez
29 Nombres: José James
30 Edad actual: 27
31 Identificación (clase y número): CC# 7.540.314 de Armenia Quindio
32 Nacionalidad: colombiano
33 Profesión u oficio: Polinal

DENUNCIANTE
34 Identificación (clase y número): CC# 7.540.314 de Armenia Quindio
35 Firma (autógrafa): X [firma]
36 Dirección postal y municipio: Vereda la Plata
37 Nombre: José James Naranjo.

TESTIGO
38 Identificación (clase y número):
39 Firma (autógrafa):
40 Domicilio (Municipio):
41 Nombre:

TESTIGO
42 Identificación (clase y número):
43 Firma (autógrafa):
44 Domicilio (Municipio):
45 Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION (FECHA EN QUE SE SIGUIA ESTE REGISTRO)
46 Día: 19
47 Mes: diciembre
48 Año: 1.988

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro: [firma]

Forma DANE IR10 - 0 VI-77

Creado con Scanner Mini

NOTARÍA ÚNICA DEL CÍRCULO DE PALESTINA CALDAS
REPÚBLICA DE COLOMBIA
MANUEL ANTONIO HERNÁNDEZ CATAÑO-NOTARIO
PALACIO MUNICIPAL-TELÉFONO 8710502
Palestina Caldas

EL SUSCRITO NOTARIO ÚNICO DE PALESTINA CALDAS

CERTIFICA:

QUE LA PRESENTE COPIA ES AUTÉNTICADA, LA CUAL FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARÍA.
SE EXPIDE CONFORME A LOS ARTÍCULOS 114 Y 115 DEL DCTO LEY 260 DE 1.970, CON DESTINO AL INTERESADO.
VÁLIDO PARA: TRÁMITES GENERALES.
LAS COPIAS DEL REGISTRO CIVIL NO TIENEN VENCIMIENTO.
PALESTINA CALDAS,

NOTARIA ÚNICA DEL CIRCULO MANUEL ANTONIO HERNÁNDEZ CATAÑO NOTARIO PALESTINA - CALDAS

MANUEL ANTONIO HERNÁNDEZ CATAÑO
NOTARIO ÚNICO

Creado con Scanner Mini

Palmira – Valle del Cauca

Fecha: 23/09/2026

Respetada Doctora Grajales:

Cordial saludo

De manera atenta, solicito licencia no remunerada a partir del lunes 21/09/2026 hasta el viernes 25/09/2026, para efectos de atender una calamidad domestica consistente en complicación por cirugía (Prostatectomía Radical por vía Laparoscópica) de mi padre Daniel Escobar Arango, como su único hijo permaneceré atento a su evolución.

Agradezco de antemano su apoyo y quedo atento a cualquier requerimiento de su parte.

Muchas gracias.

Atentamente:

DAEP

Daniel Alejandro Escobar Paredes

CC: 1144090998

Pereira, 17 de septiembre de 2026

Señores Cooperativa Misión Plus y Hospital Universitario San Jorge Pereira, Risaralda

Asunto: Renuncia al cargo de Médica General de Apoyo en Unidad Renal

Respetados señores:

Por medio de la presente comunicación, presento formalmente mi renuncia al cargo de Médica General de Apoyo en la Unidad Renal Intrahospitalaria, posición que he venido desempeñando a través de Misión Plus. Mi último turno programado se cumplirá el 30 de septiembre de 2026, fecha en la cual culminaré mis responsabilidades, por lo que no daré continuidad a mis labores para el mes de octubre.

El motivo de esta decisión obedece a la necesidad de emprender un nuevo camino orientado a continuar y culminar mis estudios médicos, lo cual requiere mi dedicación de tiempo completo.

Deseo aprovechar esta oportunidad para expresar mi más sincero y profundo agradecimiento, tanto a la Cooperativa Misión Plus como al Hospital Universitario San Jorge. El tiempo que he servido en esta institución ha sido fundamental para mi crecimiento humano y profesional. Me despido con un inmenso cariño por el hospital, admiración por el equipo de trabajo y un profundo respeto por los pacientes que tuve el privilegio de atender durante estos años.

Durante los próximos días me encargaré de dejar en perfecto orden todas mis responsabilidades clínicas y administrativas, garantizando que el servicio de la unidad renal no se vea afectado y se realice un empalme adecuado.

Agradezco de antemano su comprensión frente a mi decisión y toda la confianza depositada en mi labor durante este tiempo.

Cordialmente,

María del Mar Hoyos Henao
C.C. 1.088.354.365

Pereira, 2 de septiembre de 2026

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
Pereira, Risaralda

Asunto. Carta de renuncia

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito presentar formalmente mi renuncia al cargo que actualmente desempeño en el Hospital Universitario San Jorge, decisión que he tomado debido a situaciones de carácter personal que requieren de mi atención y que, lamentablemente, me llevan a culminar esta etapa laboral.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Hospital Universitario San Jorge por la oportunidad laboral, la confianza depositada en mí y el acompañamiento recibido durante el tiempo que tuve el privilegio de hacer parte de esta institución.

Ha sido una experiencia muy significativa para mi crecimiento tanto profesional como personal. Agradezco cada aprendizaje, cada reto y cada oportunidad que me permitió fortalecer mis conocimientos, adquirir nuevas experiencias y continuar desarrollándome como profesional de enfermería.

Con el propósito de realizar una adecuada entrega de mis responsabilidades y facilitar el proceso de transición, manifiesto mi disposición para continuar desempeñando mis funciones hasta el día 17 de septiembre de 2026, si la institución así lo considera y me lo permite.

Me retiro con gratitud y con la satisfacción de haber podido aportar, desde mis conocimientos, compromiso y vocación, al cumplimiento de las labores y objetivos de la institución. Asimismo, agradezco a mis compañeros, líderes y demás personas con quienes tuve la oportunidad de compartir, por sus enseñanzas, apoyo y confianza.

Aunque esta decisión no ha sido fácil, considero que es lo más adecuado ante las circunstancias personales que actualmente requieren mi atención. Me llevo conmigo un profundo respeto y reconocimiento por el Hospital Universitario San Jorge y por todas las experiencias vividas durante este tiempo.

Agradezco nuevamente por haber confiado en mis capacidades, brindarme esta oportunidad laboral y contribuir de manera importante a mi crecimiento profesional. Espero que nuestros caminos puedan encontrarse nuevamente en el futuro.

Con sentimientos de gratitud y aprecio,

MARÍA ALEJANDRA FIERRO VELÁSQUEZ
Enfermera Jefe
C.C. 1116282527

17. Sep 26.

Pereira, Risaralda 22 de septiembre 2026

Señores Misión Plus
Área de Recursos Humanos Presente

Respetados señores:

Por medio de la presente, me permito presentar mi **renuncia irrevocable** al cargo de Enfermera que desempeño en esta empresa, a partir del día **23 septiembre de 2026.**

La decisión obedece a **motivos personales relacionados con un viaje urgente e inaplazable,** lo cual me impide continuar con mis funciones de manera adecuada.

Agradezco profundamente la oportunidad brindada, el aprendizaje obtenido y el apoyo recibido durante el tiempo que hice parte de la organización. Quedo en disposición de colaborar en el proceso de entrega de mis responsabilidades para garantizar una transición ordenada.

Con sentimientos de gratitud y respeto,

Atentamente,



Alejandra Mosquera Navarro

Cc. 1.088.308.889

MISIÓN PLUS SERVICIOS TEMPORALES	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**Periodo del informe:** septiembre
	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	**Fecha de entrega:**30/09/2026

INFORME GENERAL DEL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA MISIÓN PLUS S.A.S

Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de septiembre de 2026, Misión Plus S.A.S., en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y de las obligaciones derivadas del contrato de prestación de servicios con el **Hospital Universitario San Jorge de Pereira**, desarrolló las actividades de prevención, promoción y seguimiento orientadas a la protección de la seguridad y salud de los trabajadores asignados al contrato.

1. Indicadores generales de SST

A continuación, se presenta el consolidado de los principales indicadores de accidentalidad, enfermedad laboral y las actividades ejecutadas durante el periodo, con el propósito de evidenciar el comportamiento del SG-SST y las acciones implementadas para la prevención de riesgos laborales.

INFORMACIÓN GENERAL	
Indicador	**Resultado**
Trabajadores asignados al contrato	225
INDICADORES DE SG-SST	
Indicador	**Resultado**
Accidentes de trabajo fatales	0
Accidentes de trabajo con incapacidad	1
Accidentes de trabajo sin incapacidad	0
Incidentes de trabajo reportados	0
Días perdidos por accidente de trabajo	0
Enfermedades laborales con incapacidad	0
Enfermedades laborales sin incapacidad	0
Días cargados o perdidos por enfermedad laboral	0

2. Programa de capacitación y entrenamiento

Para dar continuidad a las actividades formativas de dirigidas al personal del HUSJ, se realizaron las siguientes actividades y acompañamientos:

MISIÓN PLUS SERVICIOS TEMPORALES	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	**Periodo del informe:** septiembre **Fecha de entrega:**30/09/2026

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	
Actividad ejecutada	**Alcance**
Capacitación uso de Elementos de Protección Personal EPP y medidas preventivas en enfermedades respiratorias.	82 personas
Pausa mental y Cognitiva	33 personas

- **Capacitación uso de Elementos de Protección Personal EPP y medidas preventivas en enfermedades respiratorias**
  Profesional: Sandra Nieto – Enfermera, profesional en peligro biológico ARL Axa Colpatria.

  Se realizó el recorrido por las diferentes áreas del hospital, brindado la capacitación al personal sobre la importancia del uso correcto de los elementos de protección personal con el objetivo de prevenir la propagación de enfermedades de peligro biológico.

Fecha: 4/9/2026





- **Actividad de pausa mental y cognitiva**
  Profesional: Camila Ospina – Psicóloga ARL Axa Colpatria.

  Se realizo el recorrido por las diferentes áreas del hospital, con el acompañamiento de la Psicóloga de la ARL, con el objetivo de brindar herramientas y técnicas para realizar pausas mentales, durante la jornada laboral y promoviendo las buenas prácticas de salud mental y cognitiva.

Fecha: 16/9/2026	
	

3. Otros acompañamientos

Otras actividades	
Actividad	**Resultado**
Inspección de Bioseguridad para peligro Biológico – Uso de EPPs	26 inspecciones
Inspección de Bioseguridad por áreas para peligro Biológico – Disposición de Elementos cortopunzantes	5 áreas
Seguimiento interno a trabajadoras con Dx TBC.	3 seguimientos por trabajadora en el mes
Reunión presencial de seguimiento SST HUSJ con SST Misión Plus – Casos de tuberculosis	1 reunión
Formulario de seguimiento de vigilancia epidemiológica para peligro biológico – tuberculosis	Enviado por diferentes medios de comunicación
Seguimiento accidente laboral y reporte	2 seguimientos y envío a medicina laboral de la ARL

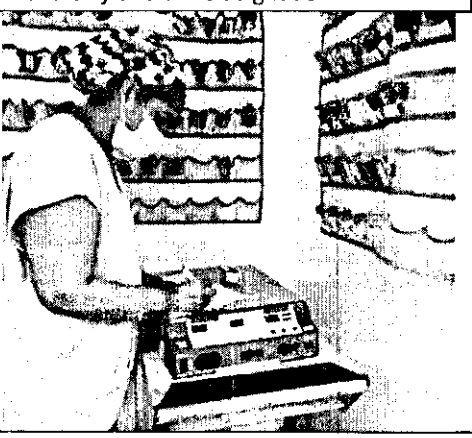
Evidencias de inspecciones	
Inspección de Bioseguridad para peligro Biológico – Uso de EPPs **Fecha: 4/9/2026**	**Inspección de Bioseguridad por áreas para peligro Biológico – Disposición de Elementos cortopunzantes** **Fecha: 10/9/2026**

MISIÓN PLUS SERVICIOS TEMPORALES	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	**Periodo del informe:** septiembre **Fecha de entrega:**30/09/2026



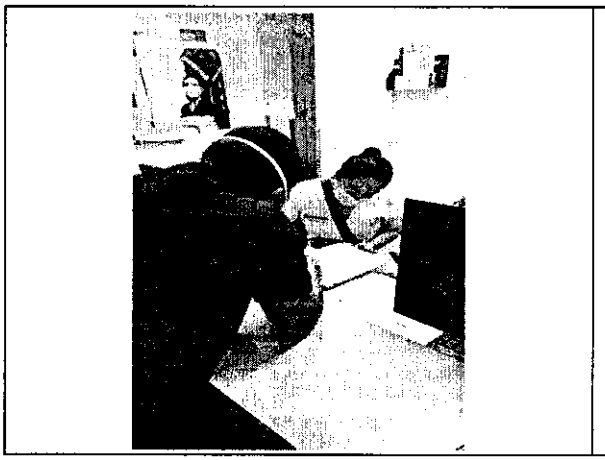


VIGILANCIA DE RIESGOS	
Actividad	**Resultado**
Trabajadores con dosímetro de tórax y cristalino asignado	



Análisis: Se mantiene el seguimiento a los trabajadores ocupacionalmente expuestos a radiaciones ionizantes mediante la asignación y control de dosímetros personales, garantizando el cumplimiento de las medidas de vigilancia radiológica establecidas para el contrato.

Evidencias de inspecciones
Inspección de Bioseguridad para peligro Biológico – Uso de EPPs **Fecha: 28/9/2026**





- **Inspección uso correcto de Elementos de Protección Personal EPP**
  Profesional: Sandra Nieto – Enfermera, profesional en peligro biológico ARL Axa Colpatria.

  Se realizó el recorrido por las diferentes áreas del hospital, socializando la importancia del uso de los elementos de protección personal con el objetivo de prevenir la propagación de enfermedades de peligro biológico y se realiza en conjunto la inspección al uso correcto de los EPP.

4. Conclusiones

- En el mes de septiembre se presentó un (1) accidente laboral, enfermera profesional por sobresfuerzo con 5 días de incapacidad, seguimiento al estado de salud y cita de control con la ARL.

- Se realizó el respectivo seguimiento a los dos casos activos de Tuberculosis, dejando evidencia de los avances de los casos y presentando la información del debido cumplimento de los protocolos establecidos ante el cliente HUSJ.

- Se ejecutaron actividades de sensibilización, prevención y recolección de información en peligro biológico con el acompañamiento de la profesional experta en el tema, dando cumplimento al plan de acción generado post- casos de tuberculosis.

MISIÓN PLUS SERVICIOS TEMPORALES	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**Periodo del informe:** septiembre
	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PARA EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	**Fecha de entrega:**30/09/2026

El área de Seguridad y Salud en el Trabajo de Misión Plus continuará brindando acompañamiento y asesoría, fortaleciendo las acciones de prevención y promoción de ambientes de trabajo seguros y saludables. Este apoyo se desarrollará en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y demás normatividad vigente aplicable, promoviendo la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y el bienestar de todos los colaboradores.

En constancia de lo anterior se firma a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2026.

CAROLINA ROJAS CARVAJAL
Responsable SGSST

MIRYAM LÓPEZ CARMONA
Responsable SGSST

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT. 860.002.183-9

CERTIFICA QUE:

La empresa **MISIÓN PLUS S.A.S.**, identificada con documento NIT número 900.879.619-6 y número de afiliación 9030386, registró durante el mes de septiembre del año 2026, la siguiente accidentalidad con la empresa cliente **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE.**

Número de accidentes laborales	1

La presente se expide a solicitud de la empresa el día 30 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Claudia Milena Sabogal Riveros
Líder Cuentas Claves Sr. Zona Eje Cafetero ARL
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
www.axacolpatria.co

Elaboro csabogal

MISIÓN PLUS SERVICIOS TEMPORALES

FORMATO DE INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

FOR-SST-37
VERSION: 03
FECHA: 27/08/2021

FECHA DE LA REVISION: 04/09/2026
RESPONSABLE: AXA Colpatria
EMPRESA: Hospital San Jorge
LUGAR / AREA DE INSPECCION: Tdas

#	NOMBRE DEL TRABAJADOR	UNIFORME (CAMISA, PANTALON)	BATA DE BIO-SEGURIDAD	GORRO	GUANTES	GAFAS DE SEGURIDAD / CARETA FACIAL	TAPABOCAS DESECHABLE	TAPABOCAS N95	CARNET	CALZADO	POLAINAS	DOSIMETRO	OTRO	FIRMA
1	Manuel Lopez	✓		✓			✓			✓				
2	Camilo Mora	✓		✓			—			✓				
3	Catalina G	✓		✓			✓			✓				
4	Andrea Tovo	✓					✓			✓				
5	Alejandro Tobo	✓					✓			✓				
6	Juliana R.	✓		✓			✓			✓				
7	Maria Jose Lopez	✓		✓			✓			✓				
8	David A. Escobar P	✓		✓			✓			✓				
9	Leidy Inoa	✓		✓			✓			✓				
10	Kevin R.F.	✓		✓			✓			✓				
11	Laura Pinzon	✓					✓			✓				
12	Diana Rodriguez	✓					✓			✓				
13	Kevin Vega	✓		✓			✓			✓				
14	Lina Botero	✓					✓			✓				
15	Dora Gutiérrez	✓		✓			✓			✓				
16	Diana Gutiérrez	✓					✓			✓				

No cumple	NC
Cumple	C
Requiere cambio	RC
No aplica	NA

Sandra Nieto – Asesora Externa
FIRMA DEL RESPONSABLE Y CARGO

JULIANA ARTUNDUAGA MARIN – ASESORA SST ARL AXA C.
FIRMA DEL RESPONSABLE Y CARGO

Este documento es propiedad privada de AVV Consultoría SAS, las versiones vigentes y actualizadas se encuentran en la página web de la empresa.

Powered by CamScanner

MISIÓN PLUS
SERVICIOS TEMPORALES

FORMATO DE INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

FOR-SST-37
VERSION: 03
FECHA: 27/08/2021

FECHA DE LA REVISION:	04/09/26	EMPRESA:	Hospital San Jorge
RESPONSABLE:	Axa Colpatria	LUGAR / AREA DE INSPECCION:	Todas

#	NOMBRE DEL TRABAJADOR	UNIFORME (CAMISA, PANTALON)	BATA DE BIO-SEGURIDAD	GORRO	GUANTES	GAFAS DE SEGURIDAD / CARETA FACIAL	TAPABOCAS DESECHABLE	TAPABOCAS N95	CARNET	CALZADO	POLAINAS	DOSIMETRO	OTRO	FIRMA
1	[illegible]	X		X			X			X				[illegible]
2	[illegible]	X		X			X			X				[illegible]
3	Viviana [illegible]	X		X			X			X				[illegible]
4	Angie Gómez	X		X			X			X				[illegible]
5	Hamilton D	X		X			X			X				[illegible]
6	[illegible]	X		X			X			X				[illegible]
7	Deissy [illegible]	X					X			X				[illegible]
8	Diana Posada	X					X			X				Diana Posada
9	[illegible]	X					X			X				[illegible]
10	[illegible]	X		X			X			X				[illegible]
11														
12														
13														
14														
15														
16														

No cumple	NC
Cumple	C
Requiere cambio	RC
No aplica	NA

Sandra Nieto - Asesora Externa
FIRMA DEL RESPONSABLE Y CARGO

JULIANA ARTUNDUAGA MARÍN - ASESORA SST ARL AXA C.
FIRMA DEL RESPONSABLE Y CARGO

Powered by CamScanner

CODIGO: FOR-SST-33	LISTA DE CHEQUEO PARA INSPECCION DE SEGURIDAD	MISIÓN PLUS SERVICIOS TEMPORALES
FECHA: 13/04/2024		
VERSION: 04		

Fecha y Hora: 10/Sep/26	Área o Servicio: Urg. Adultos
Responsable de la inspección: Axa Colpatria Sandra Nieto	Cargo: Enfermera Asesora

NORMAS DE COMPORTAMIENTO	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
1. EL personal expuesto a riesgo biológico conoce las normas universales de bioseguridad.	✓			
2. El personal utiliza uniformes antifluidos y zapatos antideslizantes cerrados.	✓			
3. El personal mantiene el cabello recogido.	✓			
4. El personal mantiene las uñas cortas y sin esmalte.	✓			
5. El personal no utiliza pulseras, anillos, aretes largos, collares durante el desarrollo de las actividades.	✓			
6. Se cumple con la técnica de higiene de manos institucional.	✓			
7. El personal cumple con los cinco momentos para la higiene de manos. 1) Antes de tocar al paciente. 2) Antes de realizar una tarea de limpia o aséptica. 3) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. 4) Después de tocar al paciente. 5) Después del contacto con el entorno del paciente	✓			

MANEJO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
8. Se cumple con la norma de no re enfundar agujas.	✓			
9. Los guardianes están fijos y permite la visualización de todas las ranuras de éste.	✓			Hay 1 guardian suelto expansión
10. Desecha en el guardián inmediatamente los elementos corto punzantes (NO se camina con elementos corto punzantes usados en la mano).	✓			
11. El contenido del guardián es el indicado (solo corto punzantes).	✓			
12. ¿Se respeta el límite de capacidad de los guardianes? (no sobrepasa las ¾ partes)	✓			
13. Se evita dejar elementos cortopunzantes en atriles, mesa de noche, camas y otros sitios.	✓			

CODIGO: FOR-SST-33	LISTA DE CHEQUEO PARA INSPECCION DE SEGURIDAD	MISIÓN PLUS SERVICIOS TEMPORALES
FECHA: 13/04/2024		
VERSION: 04		

CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
14. Se dispone de lavamanos con jabón y toallas de papel.		✓		No hay toallas en ningun lavamanos
15. Se dispone de alcohol glicerinado en las áreas.	✓			
16. Se cumplen normas que prohíben beber, comer, fumar en el área de trabajo.	✓			
17. El personal explica al paciente los procedimientos antes de realizarlos.	✓			
18. Existe señalización sobre riesgo biológico en las áreas de riesgo	✓			
19. Se restringe la entrada a personas no autorizadas.	✓			
20. El lugar se encuentra en óptimas condiciones de orden y aseo.	✓			

USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
21. El personal utiliza adecuadamente los elementos de protección personal en los procedimientos que se requiere.	✓			
22. El personal usa de bata de bioseguridad cuando se está realizando procedimientos pacientes.	✓			
23. El personal usa mascarilla de protección respiratoria cuando está en contacto con pacientes.	✓			
24. El personal usa adecuadamente los elementos de protección personal en pacientes con aislamiento.	✓			

OBSERVACIONES GENERALES:

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:
CEDULA:
CARGO:

Powered by CamScanner

CODIGO: FOR-SST-33	LISTA DE CHEQUEO PARA INSPECCION DE SEGURIDAD	MISIÓN PLUS SERVICIOS TEMPORALES
FECHA: 13/04/2024		
VERSION: 04		

Fecha y Hora: 10 | Sep | 2026	Área o Servicio: Urg. Pediatría
Responsable de la inspección: AXA Colpatria - Jenifer Niño	Cargo: Enfermera Asesora

NORMAS DE COMPORTAMIENTO	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
1. EL personal expuesto a riesgo biológico conoce las normas universales de bioseguridad.	✓			
2. El personal utiliza uniformes antifluidos y zapatos antideslizantes cerrados.	✓			
3. El personal mantiene el cabello recogido.	✓			
4. El personal mantiene las uñas cortas y sin esmalte.	✓			
5. El personal no utiliza pulseras, anillos, aretes largos, collares durante el desarrollo de las actividades.	✓			
6. Se cumple con la técnica de higiene de manos institucional.	✓			
7. El personal cumple con los cinco momentos para la higiene de manos. 1) Antes de tocar al paciente. 2) Antes de realizar una tarea de limpia o aséptica. 3) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. 4) Después de tocar al paciente. 5) Después del contacto con el entorno del paciente	✓			

MANEJO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
8. Se cumple con la norma de no re enfundar agujas.	✓			
9. Los guardianes están fijos y permite la visualización de todas las ranuras de éste.	✓			
10. Desecha en el guardián inmediatamente los elementos corto punzantes (NO se camina con elementos corto punzantes usados en la mano).	✓			
11. El contenido del guardián es el indicado (solo corto punzantes).	✓			
12. ¿Se respeta el límite de capacidad de los guardianes? (no sobrepasa las ¾ partes)	✓			
13. Se evita dejar elementos cortopunzantes en atriles, mesa de noche, camas y otros sitios.	✓			

CODIGO: FOR-SST-33	LISTA DE CHEQUEO PARA INSPECCION DE SEGURIDAD	MISIÓN PLUS SERVICIOS TEMPORALES
FECHA: 13/04/2024		
VERSION: 04		

CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
14. Se dispone de lavamanos con jabón y toallas de papel.	✓			
15. Se dispone de alcohol glicerinado en las áreas.		✓		No hay en consultorios
16. Se cumplen normas que prohíben beber, comer, fumar en el área de trabajo.	✓			
17. El personal explica al paciente los procedimientos antes de realizarlos.	✓			
18. Existe señalización sobre riesgo biológico en las áreas de riesgo				No se observa
19. Se restringe la entrada a personas no autorizadas.	✓			
20. El lugar se encuentra en óptimas condiciones de orden y aseo.	✓			

USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
21. El personal utiliza adecuadamente los elementos de protección personal en los procedimientos que se requiere.	✓			
22. El personal usa de bata de bioseguridad cuando se está realizando procedimientos pacientes.	✓			
23. El personal usa mascarilla de protección respiratoria cuando está en contacto con pacientes.	✓			
24. El personal usa adecuadamente los elementos de protección personal en pacientes con aislamiento.	✓			
OBSERVACIONES GENERALES:				

DATOS DEL TRABAJADOR
NOMBRE: **CEDULA:** **CARGO:**

Powered by CamScanner

CODIGO: FOR-SST-33	LISTA DE CHEQUEO PARA INSPECCION DE SEGURIDAD	MISIÓN PLUS
FECHA: 13/04/2024		
VERSION: 04		

Fecha y Hora: 17/Sep/2026	Área o Servicio: Cirugía
Responsable de la inspección: Aux Colpatria Sandra Mela	Cargo: Enfermera Asesora

NORMAS DE COMPORTAMIENTO	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
1. EL personal expuesto a riesgo biológico conoce las normas universales de bioseguridad.	✓			
2. El personal utiliza uniformes antifluidos y zapatos antideslizantes cerrados.	✓			
3. El personal mantiene el cabello recogido.	✓			
4. El personal mantiene las uñas cortas y sin esmalte.	✓			
5. El personal no utiliza pulseras, anillos, aretes largos, collares durante el desarrollo de las actividades.	✓			
6. Se cumple con la técnica de higiene de manos institucional.	✓			
7. El personal cumple con los cinco momentos para la higiene de manos. 1) Antes de tocar al paciente. 2) Antes de realizar una tarea de limpia o aséptica. 3) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. 4) Después de tocar al paciente. 5) Después del contacto con el entorno del paciente	✓			

MANEJO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
8. Se cumple con la norma de no re enfundar agujas.	✓			
9. Los guardianes están fijos y permite la visualización de todas las ranuras de éste.	✓			
10. Desecha en el guardián inmediatamente los elementos corto punzantes (NO se camina con elementos corto punzantes usados en la mano).	✓			
11. El contenido del guardián es el indicado (solo corto punzantes).	✓			
12. ¿Se respeta el limite de capacidad de los guardianes? (no sobrepasa las ¾ partes)	✓			
13. Se evita dejar elementos cortopunzantes en atriles, mesa de noche, camas y otros sitios.	✓			

CODIGO: FOR-SST-33	LISTA DE CHEQUEO PARA INSPECCION DE SEGURIDAD	MISIÓN PLUS SERVICIOS TEMPORALES
FECHA: 13/04/2024		
VERSION: 04		

CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
14. Se dispone de lavamanos con jabón y toallas de papel.		✓		No hay toallas en los baños
15. Se dispone de alcohol glicerinado en las áreas.	✓			
16. Se cumplen normas que prohíben beber, comer, fumar en el área de trabajo.	✓			
17. El personal explica al paciente los procedimientos antes de realizarlos.	✓			
18. Existe señalización sobre riesgo biológico en las áreas de riesgo	✓			
19. Se restringe la entrada a personas no autorizadas.	✓			
20. El lugar se encuentra en óptimas condiciones de orden y aseo.	✓			

USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
21. El personal utiliza adecuadamente los elementos de protección personal en los procedimientos que se requiere.	✓			
22. El personal usa de bata de bioseguridad cuando se está realizando procedimientos pacientes.	✓			
23. El personal usa mascarilla de protección respiratoria cuando está en contacto con pacientes.	✓			
24. El personal usa adecuadamente los elementos de protección personal en pacientes con aislamiento.	✓			

OBSERVACIONES GENERALES:

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:
CEDULA:
CARGO:

Powered by CamScanner

CODIGO: FOR-SST-33	LISTA DE CHEQUEO PARA INSPECCION DE SEGURIDAD	MISIÓN PLUS SERVICIOS TEMPORALES
FECHA: 13/04/2024		
VERSION: 04		

Fecha y Hora: 10/Sep/26	Área o Servicio: Quirurgicos
Responsable de la inspección: Aya Alpatria Sandra Nieto	Cargo: Enfermera Asesora

NORMAS DE COMPORTAMIENTO	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
1. EL personal expuesto a riesgo biológico conoce las normas universales de bioseguridad.	✓			
2. El personal utiliza uniformes antifluidos y zapatos antideslizantes cerrados.	✓			
3. El personal mantiene el cabello recogido.	✓			
4. El personal mantiene las uñas cortas y sin esmalte.	✓			
5. El personal no utiliza pulseras, anillos, aretes largos, collares durante el desarrollo de las actividades.	✓			
6. Se cumple con la técnica de higiene de manos institucional.	✓			
7. El personal cumple con los cinco momentos para la higiene de manos. 1) Antes de tocar al paciente. 2) Antes de realizar una tarea de limpia o aséptica. 3) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. 4) Después de tocar al paciente. 5) Después del contacto con el entorno del paciente	✓			

MANEJO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
8. Se cumple con la norma de no re enfundar agujas.	✓			
9. Los guardianes están fijos y permite la visualización de todas las ranuras de éste.	✓			
10. Desecha en el guardián inmediatamente los elementos corto punzantes (NO se camina con elementos corto punzantes usados en la mano).	✓			
11. El contenido del guardián es el indicado (solo corto punzantes).	✓			
12. ¿Se respeta el límite de capacidad de los guardianes? (no sobrepasa las ¾ partes)	✓			
13. Se evita dejar elementos cortopunzantes en atriles, mesa de noche, camas y otros sitios.	✓			

CODIGO: FOR-SST-33	LISTA DE CHEQUEO PARA INSPECCION DE SEGURIDAD	MISIÓN PLUS SERVICIOS TEMPORALES
FECHA: 13/04/2024		
VERSION: 04		

Fecha y Hora: 10 / Sep / 26	Área o Servicio: Hosp. 4 piso
Responsable de la inspección: AXA Colpatria Sandra Nieto	Cargo: Enfermera Asesora

NORMAS DE COMPORTAMIENTO	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
1. EL personal expuesto a riesgo biológico conoce las normas universales de bioseguridad.	✓			
2. El personal utiliza uniformes antifluidos y zapatos antideslizantes cerrados.	✓			
3. El personal mantiene el cabello recogido.	✓			
4. El personal mantiene las uñas cortas y sin esmalte.	✓			
5. El personal no utiliza pulseras, anillos, aretes largos, collares durante el desarrollo de las actividades.	✓			
6. Se cumple con la técnica de higiene de manos institucional.	✓			
7. El personal cumple con los cinco momentos para la higiene de manos. 1) Antes de tocar al paciente. 2) Antes de realizar una tarea de limpia o aséptica. 3) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. 4) Después de tocar al paciente. 5) Después del contacto con el entorno del paciente	✓			

MANEJO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
8. Se cumple con la norma de no re enfundar agujas.	✓			
9. Los guardianes están fijos y permite la visualización de todas las ranuras de éste.	✓			
10. Desecha en el guardián inmediatamente los elementos corto punzantes (NO se camina con elementos corto punzantes usados en la mano).	✓			
11. El contenido del guardián es el indicado (solo corto punzantes).	✓			
12. ¿Se respeta el límite de capacidad de los guardianes? (no sobrepasa las ¾ partes)	✓			
13. Se evita dejar elementos cortopunzantes en atriles, mesa de noche, camas y otros sitios.	✓			

Powered by CamScanner

CODIGO: FOR-SST-33	LISTA DE CHEQUEO PARA INSPECCION DE SEGURIDAD	MISIÓN PLUS SERVICIOS TEMPORALES
FECHA: 13/04/2024		
VERSION: 04		

CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
14. Se dispone de lavamanos con jabón y toallas de papel.	✓			
15. Se dispone de alcohol glicerinado en las áreas.	✓			
16. Se cumplen normas que prohiben beber, comer, fumar en el área de trabajo.	✓			
17. El personal explica al paciente los procedimientos antes de realizarlos.	✓			
18. Existe señalización sobre riesgo biológico en las áreas de riesgo	✓			
19. Se restringe la entrada a personas no autorizadas.	✓			
20. El lugar se encuentra en óptimas condiciones de orden y aseo.	✓			

USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
21. El personal utiliza adecuadamente los elementos de protección personal en los procedimientos que se requiere.	✓			
22. El personal usa de bata de bioseguridad cuando se está realizando procedimientos pacientes.	✓			
23. El personal usa mascarilla de protección respiratoria cuando está en contacto con pacientes.	✓			
24. El personal usa adecuadamente los elementos de protección personal en pacientes con aislamiento.	✓			

OBSERVACIONES GENERALES:

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:
CEDULA:
CARGO:

CODIGO: FOR-SST-33	LISTA DE CHEQUEO PARA INSPECCION DE SEGURIDAD	MISIÓN PLUS SERVICIOS TEMPORALES
FECHA: 13/04/2024		
VERSION: 04		

Fecha y Hora: 10/Sep/26	Área o Servicio: Heontos
Responsable de la inspección: AyA Colpatria Sandra Nieto	Cargo: Enfermera Asesora

NORMAS DE COMPORTAMIENTO	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
1. EL personal expuesto a riesgo biológico conoce las normas universales de bioseguridad.	✓			
2. El personal utiliza uniformes antifluidos y zapatos antideslizantes cerrados.	✓			
3. El personal mantiene el cabello recogido.	✓			
4. El personal mantiene las uñas cortas y sin esmalte.	✓			
5. El personal no utiliza pulseras, anillos, aretes largos, collares durante el desarrollo de las actividades.	✓			
6. Se cumple con la técnica de higiene de manos institucional.	✓			
7. El personal cumple con los cinco momentos para la higiene de manos. 1) Antes de tocar al paciente. 2) Antes de realizar una tarea de limpia o aséptica. 3) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. 4) Después de tocar al paciente. 5) Después del contacto con el entorno del paciente	✓			

MANEJO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
8. Se cumple con la norma de no re enfundar agujas.	✓			
9. Los guardianes están fijos y permite la visualización de todas las ranuras de éste.	✓			
10. Desecha en el guardián inmediatamente los elementos corto punzantes (NO se camina con elementos corto punzantes usados en la mano).	✓			
11. El contenido del guardián es el indicado (solo corto punzantes).	✓			
12. ¿Se respeta el límite de capacidad de los guardianes? (no sobrepasa las ¾ partes)	✓			
13. Se evita dejar elementos cortopunzantes en atriles, mesa de noche, camas y otros sitios.	✓			

Powered by CamScanner

CODIGO: FOR-SST-33	LISTA DE CHEQUEO PARA INSPECCION DE SEGURIDAD	MISIÓN PLUS SERVICIOS TEMPORALES
FECHA: 13/04/2024		
VERSION: 04		

CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
14. Se dispone de lavamanos con jabón y toallas de papel.	✓			
15. Se dispone de alcohol glicerinado en las áreas.	✓			
16. Se cumplen normas que prohíben beber, comer, fumar en el área de trabajo.	✓			
17. El personal explica al paciente los procedimientos antes de realizarlos.	✓			
18. Existe señalización sobre riesgo biológico en las áreas de riesgo	✓			
19. Se restringe la entrada a personas no autorizadas.	✓			
20. El lugar se encuentra en óptimas condiciones de orden y aseo.	✓			

USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	N/A	OBSERVACIONES
21. El personal utiliza adecuadamente los elementos de protección personal en los procedimientos que se requiere.	✓			
22. El personal usa de bata de bioseguridad cuando se está realizando procedimientos pacientes.	✓			
23. El personal usa mascarilla de protección respiratoria cuando está en contacto con pacientes.	✓			
24. El personal usa adecuadamente los elementos de protección personal en pacientes con aislamiento.	✓			

OBSERVACIONES GENERALES:

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:
CEDULA:
CARGO:

MISIÓN PLUS
SERVICIOS TEMPORALES

FORMATO DE INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

FOR-SST-37
VERSION: 03
FECHA: 27/08/2021

FECHA DE LA REVISION:	28/09/26	EMPRESA:	Hospital San Jorge
RESPONSABLE:	ARL AXA Colpatria	LUGAR / AREA DE INSPECCION:	Todas las areas

#	NOMBRE DEL TRABAJADOR	UNIFORME (CAMISA, PANTALON)	BATA DE BIO-SEGURIDAD	GORRO	GUANTES	GAFAS DE SEGURIDAD / CARETA FACIAL	TAPABOCAS DESECHABLE	TAPABOCAS N95	CARNET	CALZADO	POLAINAS	DOSIMETRO	OTRO	FIRMA
1	Laura Gom							X						[illegible]
2	[illegible]							X						[illegible]
3	[illegible]							X						[illegible]
4	Danna Narvaez							X						[illegible]
5	Mauricio Garcia							X						Mauricio Garcia
6	[illegible]							X						[illegible]
7	Karolina Ana [illegible]						X							
8	[illegible]						X							[illegible]
9	[illegible]						X							[illegible]
10	[illegible]						X							[illegible]
11														[illegible]
12														
13														
14														
15														
16														

No cumple	NC
Cumple	C
Requiere cambio	RC
No aplica	NA

[illegible] T Asesora ext ARL.
FIRMA DEL RESPONSABLE Y CARGO

[illegible] C - SST.
FIRMA DEL RESPONSABLE Y CARGO

Este documento es propiedad privada de AVV Consultoría SAS, las versiones vigentes y actualizadas se encuentran en la página web de la empresa.

Powered by CamScanner

159

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE LISTADO DE ASISTENCIA	CODIGO: SI3GD-FR14 VERSIÓN: 8.0 FECHA: 17-11-2023 PÁGINA 1 DE 2

Fecha: 28/07/26	Hora: 8:00 am.
Proceso que lidera la actividad: ARL. AXA / MISION PLUS	Nombre del responsable: Sandra Nieto / Mynam Lopez
Actividad a realizar: Uso EPP	

NOMBRE COMPLETO	SERVICIO/ENTIDAD	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Luisa Fda Aristizabal	Pediatria Sala	AUX ENF	———	———	
Alejandra Goapacha	Ginecologia	Aux Enf	———	———	Alejandra G
Jesus David Barrera	Ginco UCI	residente	3166769795	david.barrera@utr.edu.co	
Karen Ruiz Tso	Ginecologia	Residente	3042928757	karenrtz6@hotmail.com	Karen Ruiz
Yulieth Osma	Ginecologia	Aux enf.	3117241152		
Daniela Giraldo	Qcas	Aux enf	3182223468		
Juanita Nicholls	Cirugia	Estudiante	3104217458	juanita.nicholls@usp.edu.co	
Daniela Mejia Acevedo	Cirugia.	Estudiante	3235863296	daniela.mejia3@usp.edu.co	
Sara Marcela Ortiz	Ginecologia	Residente	3046471279	Marcelita17@usp.edu.co	
Jhoe Edo Pena	Quirurgicos	Medico	3017115111	coje0928@hotmail.com	

En conformidad en lo establecido en la ley orgánica 15/199 de protección de datos de carácter personal. le informamos que sus datos personales serán incluidos dentro de Dinámica gerencial bajo la responsabilidad de esta empresa con la finalidad de atender los compromisos derivados de la relación que se mantiene con usted. Debe ejercer sus derechos de cancelación, rectificación y posición mediante un escrito a nuestra empresa.

Powered by CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

LISTADO DE ASISTENCIA

CODIGO: SI3GD-FR14
VERSIÓN: 8.0
FECHA: 17-11-2023
PÁGINA 2 DE 2

NOMBRE COMPLETO	SERVICIO/ENTIDAD	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Mariana Rodríguez	Obs mujeres	M. interna	3167991144	mariana.rodriguez@uam.edu.co	Mariana R
Santiago Patiño Arenas	Obs Hombres	M. interno	3148317527	Santiago.patino1@utp.edu.co	[illegible]
María Pérez R	Obs mujeres	M. interno	3008553341	maria.perez@utp.edu.co	MP
Isabela Robledo G	Obs. mujeres	M. interna	3183408578	isabela.robledo@utp.edu.co	Isabela R G
Juan Camilo Giraldo	Obs Mujeres	Aux Enfer.	3124129846	Camilo1297giraldo@gmail	Camilo G
Daniela Ospina	Obs. Mujeres	Medica	3185579698	—	Daniela O.
Daniel A. Escobar P	Obs Mujeres	Médico	3157473545	— o —	[illegible]
Genesis Lopez	Obs Mujeres	Aux Enf.	3158610916	— o —	[illegible]
Diana Lopera C	Obs Mujeres	Medico	3125029329	— o —	[illegible]
Betty Liliana Loral	Obs mujeres	Médico	3152657670	— o —	[illegible]
Katherin Garcia	Obs Hombres	Enfermera	3116586764		[illegible]
Jaime Moreno	Obs Hombres	Camillero	3165756161	— o —	[illegible]
Nelson Muñoz	Obs Hombres	Aux	3117823297	— " —	[illegible]
Isabela Sanchez	Obs Hombres	Aux	3158554609	— o —	Isabela S
Juliana Jaramillo	Exp Hombres	Enf.	3107294707	— " —	[illegible]
Karen Aguirre A.	Exp Hombres	Aux.	3214426122.	— " —	Karen A.
Iván Quemona	Exp mujeres	Aux	3022917778	— " —	Iván
Alejandro Rios G.	Exp Mujeres	Aux Enf	3116843177	— " — " — " —	[illegible]
Anggie Muñoz Ordoñez Ch	Expansión	Interna	3214247995	anggiemuñoz.ordoñez@utp.edu.co	Anggie O

En conformidad en lo establecido en la ley orgánica 15/199 de protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos personales serán incluidos dentro de Dinámica gerencial bajo la responsabilidad de esta empresa con la finalidad de atender los compromisos derivados de la relación que se mantiene con usted. Debe ejercer sus derechos de cancelación, rectificación y posición mediante un escrito a nuestra empresa.

Powered by CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE				
PEREIRA				
ACTA DE DISTRIBUCION DEL CONTRATO No.			*302/2026*	
CONTRATISTA:	MISION PLUS S.A.S			
OBJETO	PRSUMINISTRO Y ADMINISTRACION DE PERSONAL EN EL AREA ASISTENCIAL DE MEDICOS GENERALES, ENFERMEROS PROFESIONALES, BACTERIOLOGOS, TERAPEUTA RESPIRATORIO, INSTRUMENTADOR QUIRURGICO, FISIOTERAPEUTA, PSICOLOGO Y TRABAJADOR SOCIAL MEDIANTE LA MODALIDAD DE OPERADOR EXTERNO, PARA GARANTIZAR LA OPTIMA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA. PERIODO: SEPTIEMBRE 01 AL 30 DE 2026			
			NIT	900.879.619-6

La presente información fue revisada y se distribuye los servicios prestados en los respectivos centros de producción.

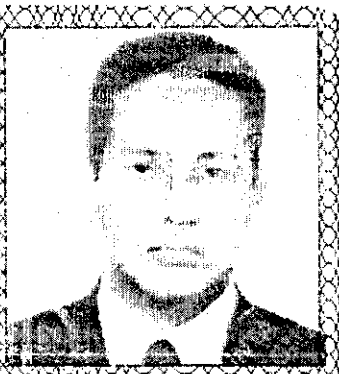
VALOR FACTURA				$ 1.598.399.248,61
CODIGO		NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	%	VALOR
7321	13	UCI ADULTOS	14,62%	233.707.934,08
7331	02	SALA DE PARTOS	11,80%	188.541.940,89
7320	05	MEDICINA INTERNA	1,80%	28.699.113,14
7320	12	SERVICIOS ESPECIALES	3,03%	48.477.554,69
7320	06	QUIRURGICAS	4,93%	78.778.721,66
7320	30	URGENCIAS ADULTOS	32,01%	511.663.192,21
7321	15	UCI PEDIATRIA	3,86%	61.657.856,62
7354	50	HEMATO-ONCOLOGIA	2,03%	32.516.142,87
7301	26	URGENCIAS PEDIATRIA	5,34%	85.286.642,02
7351	46	BANCO DE SANGRE	2,71%	43.311.958,08
7320	10	PEDIATRIA SALAS	2,27%	36.343.304,99
7311	21	CONSULTA EXTERNA	3,01%	48.069.127,71
7330	01	BLOQUE QUIRUGICO	3,80%	60.706.125,41
7320	08	GINECOBSTETRICIA	4,95%	79.171.656,19
7340	40	LABORATORIO CLINICO	3,24%	51.781.993,12
7349	55	REHABILITACION	0,61%	9.685.984,93
		Total general	100,00%	1.598.399.248,61

FIRMA RESPONSABLE DE LA INFORMACION

Yuleth Paulina Vega V.

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



90739-T

EUCLIDES ALFONSO
ANGULO MENDOZA
C.C. 73147280
RESOLUCION INSCRIPCION 10 FECHA 2003/03/13
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

PRESIDENTE

BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

97802

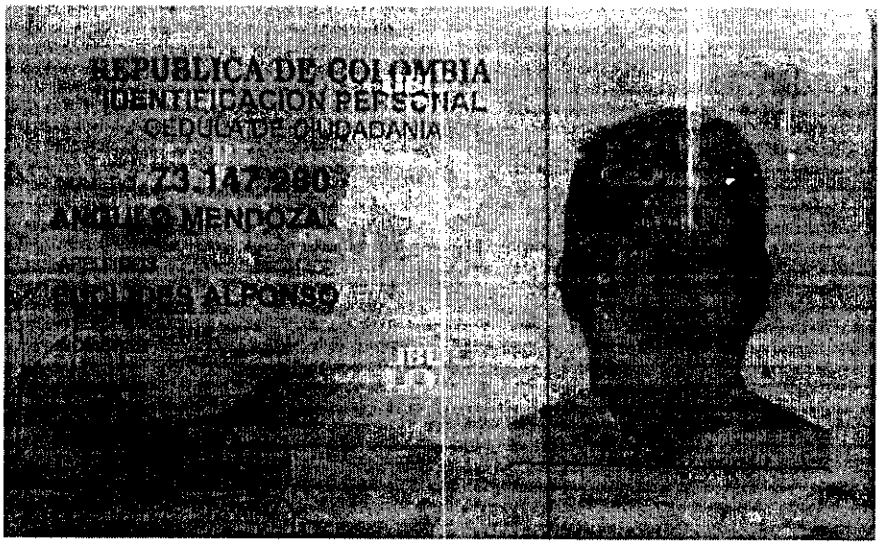
IDEOS

FIRMA DEL TITULAR

009656

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
73.147.280
MENDOZA
ALFONSO


FECHA DE NACIMIENTO 24-FEB-1971
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
28-ABR-1989 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2409109-00202289-M-0073147280-20091207
0018780477A 1

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0C864B2906338270

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EUCLIDES ALFONSO ANGULO MENDOZA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 73147280 de CARTAGENA (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 90739-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Julio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado