



El servicio público es de todos
Función Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MANCILLA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SIERRA		NOMBRES DIANA MARIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 28215095			SEXO F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO D.M.					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 02 MES 12 AÑO 1981 PAÍS Colombia DEPTO Santander MUNICIPIO Lebríja			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 16 N° 13A-26 LOS PINOS casa LOS PINOS PAÍS Colombia DEPTO Santander MUNICIPIO Lebríja TELÉFONO 3212410020 EMAIL dianilla1205@gmail.com		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: BACHILLER ACADEMICO		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 08	AÑO 2018

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Empresa de Servicios Públicos Domiciliarios de Lebríja	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander	MUNICIPIO Lebríja	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dianilla1205@gmail.com	
TELÉFONOS 6567828	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 01 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL conductor PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA TRANSPORTE		DIRECCIÓN calle 10 N° 9-73 centro

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Diana María Mancilla
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 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.

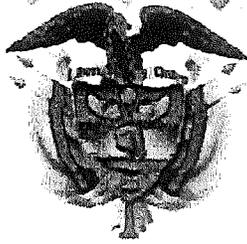


NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Ciudad y fecha

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre

EL CENTRO EDUCATIVO
MÁS QUE VENCEDORES

Floridablanca - Santander

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No 0988 del 28 de Diciembre de 2011

Confiere a:

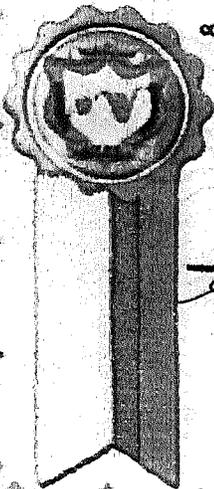
DIANA MARIA MANCILLA SIERRA

Identificado con C.C. 28.215.095 de Lebrija

El título de:

BACHILLER ACADÉMICO
Ciclos Lectivos Especiales Integrados C.L.E.I

Por haber aprobado y alcanzado los logros de formación integral
correspondientes al nivel de educación media, de acuerdo al Proyecto
Educativo Institucional P.E.I del Colegio.




David Leonardo Lopez Lopez
Secretario General


Emilsen Pepraza Corredor
Rector

Código Dane 368376003219

Anotado en el control interno del plantel

Libro 007 folio 30 diploma 16

Dado en Floridablanca a 26 de Agosto del año 2018

No requiere registro, según decreto 021 del 6 de mayo de 1984



CENTRO EDUCATIVO MAS QUE VENCEDORES

C.E.M.A.V.

Floridablanca, Santander

CODIGO DANE 368276003213

En la ciudad de Floridablanca, departamento de Santander, república de Colombia, a los 03 días de mes de julio del año 2018, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos rector (a) y secretaria en la rectoría del CENTRO EDUCATIVO MAS QUE VENCEDORES institución aprobada en el nivel de educación media académica en educación de adultos mediante el decreto 3011 de la ley General de educación (115) y autorizada por la secretaria de educación municipal, según resolución 0988 del 28 de diciembre de 2011, para otorgar el título de bachiller en la modalidad académica.

Comprobada situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media académica, se procedió a otorgar el título de bachiller académico al graduando cuyos nombres, apellidos y números del documento de identidad se relacionan a continuación:

ACTA DE GRADO

DIANA MARIA MANCILLA SIERRA

Identificado con C.C. 28.215.095 de Lebrija

Es fiel copia del acta General de grado, N°. 002 del 26 de agosto de 2018, que consta de 40 estudiantes, que comienza con el nombre de CHACON RUBIELA y finaliza con VILLAMIZAR ALEXANDER

Firmada y sellada por EMILSEN PEDRAZA CORREDOR (Rectora), y DAVID LEONARDO LÓPEZ LÓPEZ (secretario).

Dada en Floridablanca a los 26 días del mes de Agosto de 2018

Firmas registradas en la secretaria de Educación del municipio de Floridablanca y Notaria Segunda de Floridablanca (Cañaveral)


EMILSEN PEDRAZA CORREDOR

Rectora
C.C. 28.152.100 de Girón


DAVID LEONARDO LÓPEZ LÓPEZ

Secretario
C.C. 13.541.198 de Bucaramanga



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

ENTIDAD RECEPTORA
EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA

Período a declarar
Desde 02-01-2020 Hasta 31-12-2020

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, **MANCILLA SIERRA DIANA MARIA**

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. OTRO No. 28215095 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN CALLE 16 N° 13A-26 LOS PINOS casa LOS PINOS TELÉFONOS 3212410020

MUNICIPIO LEBRÍJA DEPARTAMENTO Santander PAÍS Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
SIERRA RODRIGUEZ ISABEL	CC 28211192	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN , PARA RETIRARME , PARA ACTUALIZACIÓN , PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE , QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	0
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	23,400,000
TOTAL	23,400,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Diana Patricia Mancilla
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Lebríja 06-01-2020.
CIUDAD Y FECHA



**Empresa de Servicios Públicos
Domiciliarios de Lebrija E.S.P.**
NIT. 800.137.201-5

**LA SECRETARIA GENERAL
DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA**

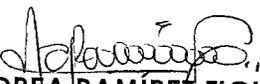
CERTIFICA:

Que la señora **DIANA MARIA MANCILLA SIERRA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 28215095 expedida en Lebrija (Santander), ha prestado sus servicios en nuestra empresa a través de los siguientes Contratos de Prestación De Servicios:

- Contrato de Prestación de Servicios No. **013-2020**, desde el 08 de ENERO de 2020 hasta el 30 de diciembre de 2020, cuyo objeto era: **"PRESTAR SUS SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE LOS VEHÍCULOS QUE SEAN PROPIEDAD DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA ESPL, PARA REALIZAR EL TRANSPORTE DEL PERSONAL Y DE LOS MATERIALES REQUERIDOS EN LOS DEPARTAMENTOS DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, CON EL FIN DE APOYAR LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA EMPRESA.**

Se expide a solicitud del interesado, en Lebrija a los treinta (30) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020).

Cordialmente,


NELLY ANDREA RAMÍREZ FIGUEROA
Secretaria general

Consulta Personas

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:

DIANA MARIA MANCILLA SIERRA

DOCUMENTO:

C.C. 28215095

ESTADO DE LA PERSONA:

ACTIVA

ESTADO DEL CONDUCTOR:

ACTIVO

Número de inscripción:

2100086

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

04/01/2010

Licencia(s) de conducción

Multas e infracciones

Información solicitudes rechazadas por SICOV

Información Certificados Médicos

Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

Certificados de aptitud en conducción

Información solicitudes

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28215095
NOMBRES	DIANA MARIA
APELLIDOS	MANCILLA SIERRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	LEBRIJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S" -CM	CONTRIBUTIVO	22/12/2000	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

01/05/2021
09:53:24

Estación de origen:

186.148.177.149

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.



SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 300819043

I. TRÁMITE			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	15/02/2021 15:45:30	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

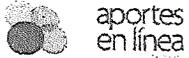
II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	800137201	ESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA ESP	CL 11 8 73	101178

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	EMPRESAS DEDICADAS A LA CAPTACION, DEPUR	3410001	3
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CL 11 8 73		LEBRIJA	Santander

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR				
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
CC	28215095	MANCILLA	SIERRA	
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	
DIANA MARIA		2/12/1981	CALLE 16 # 13A-26	
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
LEBRIJA	6567828	3212410020	dianilla1205@gmail.com	F
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA		
Barrio los pinos		Urbana		
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO	
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA "COMPARTA"	217	Porvenir	3	
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO	
Mes Anticipado		16/2/2021	3000000	
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE	
ADMINISTRATIVO	15/2/2021	15/3/2021	SI	
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC		
0	3000000	1200000		
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA	
Independiente	NO DEFINIDO	Voluntario	NO DEFINIDA	
ACTIVIDAD A DESARROLLAR		CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	
EMPRESAS DEDICADAS A LA CAPTACION, DEPUR		3410001	3	

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 15/02/2021 15:45:31. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

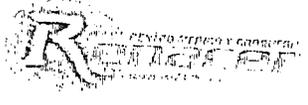


Certificado de Aportes

Se certifica que DIANA MARIA MANCILLA SIERRA identificado(a) con CC 28215095 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MANCILLA SIERRA DIANA MARIA CC 28215095																						
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2021-01	2021-01	9210402146 685932	9416080164	I	2021-02-09							X										
Riesgo		Administradora		Dias	Tarifa	IBC						Cotización										
AFP		PORVENIR		30	16%	\$908,526						\$145,400										
EPS		COMPARTA		30	12.5%	\$908,526						\$113,600										

Este certificado se expide el día 2021-02-09 a las 02:57.



CENTRO MEDICO Y DROGUERIA

RENACER

La Salud con Calidad Humana
Carrera 9 No. 12-74 Piso 1. Lebrija, Santander
3188798450
morco-1705@hotmail.com

CIUDAD: Lebrija, Sder CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL
EXAMEN: PREINGRESO PERIÓDICO FECHA: 2 enero 2020
EGRESO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC NÚMERO 28215095 DE Lebrija
NOMBRES Y APELLIDOS: DIANA MARIA MARCELLA SIERRA

SEXO: F M ESTADO CIVIL: soltera
EDAD: 38 A.

GRADO DE ESCOLARIDAD
BÁSICA MEDIA TÉCNICA/TECNOLÓGICA UNIVERSITARIA POSTGRADO
TÍTULO: Bachiller Academia

EMPRESA: Empresas Públicas de Lebrija
CARGO: CONDUCTORA

FECHA DE INGRESO: 2 ENERO 2020

FUNCIONES PRINCIPALES:
ADMINISTRATIVO OPERATIVO COMERCIAL
BRIGADISTA DE EMERGENCIA (FUNCIÓN)

EXÁMENES PARACLÍNICOS
AUDIOMETRÍA EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL de reposo
ESPIROMETRÍA VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA
OPTOMETRÍA OTROS:

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES
APTO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO CON RESTRICCIONES LABORALES APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR
APLAZADO ENFERMEDAD PROFESIONAL
ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO

CONTROL VISUAL ANUAL RECOMENDACIONES
CONTROL AUDITIVO ANUAL HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
REALIZAR EJERCICIO AL MENOS TRES VECES POR SEMANA REDUCIR Y CONTROLAR EL PESO CORPORAL
UTILIZAR DE FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA
REPORTAR DE FORMA INMEDIATA ACCIDENTE E INCIDENTES LABORALES

OTRO: Examen medico ocupacional de ingreso sin alteraciones

EPS _____ REMISIONES
ARL _____

CARDIOVASCULAR INGRESO A PVE
OSTEOMUSCULAR PSICOSOCIAL
VISUAL

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 oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, limitación y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario y que tiene 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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico
Firma: [Firma]
Nombre: MARCO A SANCHEZ
R.M.: 00374 L.S.O.: 21982

Aspirante o Trabajador
Firma: [Firma]
Nombre: Diana Maria Mancilla
Número: Diana Maria Mancilla
CC: 28215095

