



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 10301223

NOMBRE

JAVIER HERNANDO CORRECHA

FECHA DE NACIMIENTO

16-03-1983

SANGRE

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

21-10-2022

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

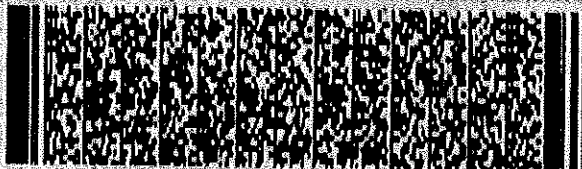
STRIA TTQYTTE MCPAL POPAYAN

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	21-10-2032	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	21-10-2032	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	21-10-2025	PUBLICO



VALIDO 153415 0827



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC06002654164

JAVIER HERNANDO CORRECHA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10301223

CORRECHA
APELLIDOS

JAVIER HERNANDO
NOMBRES

Javier H. Correcha
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: 16-MAR-1983
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-FEB-2002 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRACION
DAN DUSO E ESCOBAR



P-1160109-38103772-056010301223-26020514 05601021314 02 127628341



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

22

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DÍA 27/11/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	901246498	Cédula Usuario:	CC 36996901
Nombre:	SILOGISTICA SAS				
Dirección:	LT 3H PQ INDUSTRIAL BG 2				
Departamento:	CAUCA	Municipio:	POPAYAN		
Correo electrónico:	SILOGISTICASISO@GMAIL.COM				
Teléfono:	3165269603	Tarifa:	4.350		
Actividad Económica:	4492301 TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA, INCLUYE TODAS LAS OPERACIONES DE TRANSPORTE DE CARGA POR CARRETERA. SE INCLUYE EL TRANSPORTE DE UNA GRAN VARIEDAD DE MERCANCIAS TALES COMO: TRONCOS, GANADO, PRODUCTOS REFRIGERADOS, CARGA PESADA, CARGA A GRANEL, INCLUSO EL TRANSPORTE EN CAMIONES CISTERNA DE LIQUIDOS (EJEMPLO: LA LECHE QUE SE RECOGE EN LAS GRANJAS, AGUA, ETCETERA). AUTOMOVILES, LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE DE DESPERDICIOS Y MATERIALES DE DESECHO, SIN INCLUIR EL PROCESO DE ACOPIO NI ELIMINACION. INCLUYE EL ALQUILER DE VEHICULOS DE CARGA (CAMIONES) CON CONDUCTOR.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 36996901	CHAMORRO CHAMORRO MARLENI DEL

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 97	02/12/2024	CC 10301223	CORRECHA JAVIER	4	4.35000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

3301459B18BC930FAE397DA20C8BF196

Certificado impreso el día 11/27/2024 10:40:20 AM por el portal de empresas Edesk

Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

CLICK PARA REINICIAR TODO

CÓDIGO ASESOR
Y/O PROMOTOR

7067

AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	
PRIMER APELLIDO CORRECHA	SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE JAVIER	SEGUNDO NOMBRE HERNANDO
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC - Cédula de Ciudadanía	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10301223
9. SEXO BIOLÓGICO	☒
SEXO DE IDENTIFICACIÓN F ☒ T ☐ NB ☐	10. FECHA NACIMIENTO 16 ☐ MARZO ☐ 1983 ☐
PAÍS DE NACIMIENTO COLOMBIA	11. NACIONALIDAD COLOMBIANO
ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC - Cédula de Ciudadanía ☐	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO POPAYAN	DEPARTAMENTO CAUCA	ZONA CABECERA MUNICIPAL	TELÉFONO MÓVIL 3137269188
TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO LEYDYMAREZ@GMAIL.COM	IPS 7067
		IPS ODONTOLÓGICA	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social SILOGISTICA S.A.S	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD NI - Número Identificación Tributaria	41. Número documento de identidad 9012464987	DV 9	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones DEPENDIENTE
43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	TIPO NOMENCLATURA URBANA ☐ RURAL ☐	parque industrial lote 3-H POPAYAN CAUCA		
silogisticath@gmail.com	3183543301	TELÉFONO FIJO	EXT.	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL 02 ☐ DICIEMBRE ☐ 2024 ☐
		CARGO conductor de vehículos pesados mixer	OCUPACIÓN	SALARIO \$ 1.300.000

IX. FIRMAS

Javier Hernando Correcha

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique

Silogistica
Su aliado en Transporte de campo
NIT. 901.246.498 - 9

62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

CLICK PARA REIMPRIMIR TODO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT: 901.246.498-9

FECHA DE RADICACIÓN
25 02 2025

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE		2. TIPO DE AFILIACIÓN		3. RÉGIMEN	
A. AFILIACIÓN ☐ B. REPORTE DE NOVEDADES ☒		A. Individual ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐		A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	
A. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA ☐ B. NO ☒		A. Colaborante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐		A. Dependiente ☐ B. Pensionado ☐ C. Pensionado ☐	
A. AFILIACIÓN		A. Dependiente ☐ B. Pensionado ☐ C. Pensionado ☐		7. CÓDIGO A830	

A. AFILIACIÓN		B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del afiliado o cabeza de familia)	
A. APELLIDOS Y NOMBRES		A. APELLIDOS Y NOMBRES	
PRIMER APELLIDO Cornecha		PRIMER NOMBRE Javier	
SEGUNDO APELLIDO CC		SEGUNDO NOMBRE Hernando	
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10301223		11. SEXO BIOLÓGICO X	
12. SEXO IDENTIFICACIÓN Cual?		13. FECHA NACIMIENTO 16	
14. LUGAR DE NACIMIENTO Colombia		15. FECHA NACIMIENTO 16	
16. LUGAR DE NACIMIENTO Cauca		17. FECHA NACIMIENTO 16	
18. LUGAR DE NACIMIENTO Popayán		19. FECHA NACIMIENTO 16	
20. LUGAR DE NACIMIENTO 16		21. FECHA NACIMIENTO 16	

B. DATOS COMPLEMENTARIOS		C. DATOS DE RESIDENCIA	
1. TIPO DE DISCAPACIDAD		2. TIPO DE DISCAPACIDAD	
3. TIPO DE DISCAPACIDAD		4. TIPO DE DISCAPACIDAD	
5. TIPO DE DISCAPACIDAD		6. TIPO DE DISCAPACIDAD	
7. TIPO DE DISCAPACIDAD		8. TIPO DE DISCAPACIDAD	
9. TIPO DE DISCAPACIDAD		10. TIPO DE DISCAPACIDAD	
11. TIPO DE DISCAPACIDAD		12. TIPO DE DISCAPACIDAD	
13. TIPO DE DISCAPACIDAD		14. TIPO DE DISCAPACIDAD	
15. TIPO DE DISCAPACIDAD		16. TIPO DE DISCAPACIDAD	
17. TIPO DE DISCAPACIDAD		18. TIPO DE DISCAPACIDAD	
19. TIPO DE DISCAPACIDAD		20. TIPO DE DISCAPACIDAD	
21. TIPO DE DISCAPACIDAD		22. TIPO DE DISCAPACIDAD	
23. TIPO DE DISCAPACIDAD		24. TIPO DE DISCAPACIDAD	
25. TIPO DE DISCAPACIDAD		26. TIPO DE DISCAPACIDAD	
27. TIPO DE DISCAPACIDAD		28. TIPO DE DISCAPACIDAD	
29. TIPO DE DISCAPACIDAD		30. TIPO DE DISCAPACIDAD	
31. TIPO DE DISCAPACIDAD		32. TIPO DE DISCAPACIDAD	
33. TIPO DE DISCAPACIDAD		34. TIPO DE DISCAPACIDAD	
35. TIPO DE DISCAPACIDAD		36. TIPO DE DISCAPACIDAD	
37. TIPO DE DISCAPACIDAD		38. TIPO DE DISCAPACIDAD	
39. TIPO DE DISCAPACIDAD		40. TIPO DE DISCAPACIDAD	
41. TIPO DE DISCAPACIDAD		42. TIPO DE DISCAPACIDAD	
43. TIPO DE DISCAPACIDAD		44. TIPO DE DISCAPACIDAD	
45. TIPO DE DISCAPACIDAD		46. TIPO DE DISCAPACIDAD	
47. TIPO DE DISCAPACIDAD		48. TIPO DE DISCAPACIDAD	
49. TIPO DE DISCAPACIDAD		50. TIPO DE DISCAPACIDAD	
51. TIPO DE DISCAPACIDAD		52. TIPO DE DISCAPACIDAD	
53. TIPO DE DISCAPACIDAD		54. TIPO DE DISCAPACIDAD	
55. TIPO DE DISCAPACIDAD		56. TIPO DE DISCAPACIDAD	
57. TIPO DE DISCAPACIDAD		58. TIPO DE DISCAPACIDAD	
59. TIPO DE DISCAPACIDAD		60. TIPO DE DISCAPACIDAD	
61. TIPO DE DISCAPACIDAD		62. TIPO DE DISCAPACIDAD	
63. TIPO DE DISCAPACIDAD		64. TIPO DE DISCAPACIDAD	
65. TIPO DE DISCAPACIDAD		66. TIPO DE DISCAPACIDAD	
67. TIPO DE DISCAPACIDAD		68. TIPO DE DISCAPACIDAD	
69. TIPO DE DISCAPACIDAD		70. TIPO DE DISCAPACIDAD	
71. TIPO DE DISCAPACIDAD		72. TIPO DE DISCAPACIDAD	
73. TIPO DE DISCAPACIDAD		74. TIPO DE DISCAPACIDAD	
75. TIPO DE DISCAPACIDAD		76. TIPO DE DISCAPACIDAD	
77. TIPO DE DISCAPACIDAD		78. TIPO DE DISCAPACIDAD	
79. TIPO DE DISCAPACIDAD		80. TIPO DE DISCAPACIDAD	
81. TIPO DE DISCAPACIDAD		82. TIPO DE DISCAPACIDAD	
83. TIPO DE DISCAPACIDAD		84. TIPO DE DISCAPACIDAD	
85. TIPO DE DISCAPACIDAD		86. TIPO DE DISCAPACIDAD	
87. TIPO DE DISCAPACIDAD		88. TIPO DE DISCAPACIDAD	
89. TIPO DE DISCAPACIDAD		90. TIPO DE DISCAPACIDAD	
91. TIPO DE DISCAPACIDAD		92. TIPO DE DISCAPACIDAD	
93. TIPO DE DISCAPACIDAD		94. TIPO DE DISCAPACIDAD	
95. TIPO DE DISCAPACIDAD		96. TIPO DE DISCAPACIDAD	
97. TIPO DE DISCAPACIDAD		98. TIPO DE DISCAPACIDAD	
99. TIPO DE DISCAPACIDAD		100. TIPO DE DISCAPACIDAD	

D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o conviviente (a) pensionado del cotizante)	
A. APELLIDOS Y NOMBRES	
PRIMER APELLIDO Cornecha	
SEGUNDO APELLIDO CC	
PRIMER NOMBRE Javier	
SEGUNDO NOMBRE Hernando	
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 10301223	
11. SEXO BIOLÓGICO X	
12. SEXO IDENTIFICACIÓN Cual?	
13. FECHA NACIMIENTO 16	
14. LUGAR DE NACIMIENTO Colombia	
15. FECHA NACIMIENTO 16	
16. LUGAR DE NACIMIENTO Cauca	
17. FECHA NACIMIENTO 16	
18. LUGAR DE NACIMIENTO Popayán	
19. FECHA NACIMIENTO 16	
20. LUGAR DE NACIMIENTO 16	

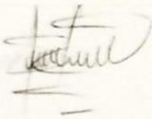
E. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS Y DE LOS AFILIADOS ADICIONALES	
A. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	
B. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
C. NÚMERO DE IDENTIDAD	
D. NACIONALIDAD	
E. SEXO BIOLÓGICO	
F. SEXO IDENTIFICACIÓN	
G. FECHA NACIMIENTO	
H. LUGAR DE NACIMIENTO	
I. FECHA NACIMIENTO	
J. LUGAR DE NACIMIENTO	
K. FECHA NACIMIENTO	
L. LUGAR DE NACIMIENTO	
M. FECHA NACIMIENTO	
N. LUGAR DE NACIMIENTO	
O. FECHA NACIMIENTO	
P. LUGAR DE NACIMIENTO	
Q. FECHA NACIMIENTO	
R. LUGAR DE NACIMIENTO	
S. FECHA NACIMIENTO	
T. LUGAR DE NACIMIENTO	
U. FECHA NACIMIENTO	
V. LUGAR DE NACIMIENTO	
W. FECHA NACIMIENTO	
X. LUGAR DE NACIMIENTO	
Y. FECHA NACIMIENTO	
Z. LUGAR DE NACIMIENTO	
AA. FECHA NACIMIENTO	
AB. LUGAR DE NACIMIENTO	
AC. FECHA NACIMIENTO	
AD. LUGAR DE NACIMIENTO	
AE. FECHA NACIMIENTO	
AF. LUGAR DE NACIMIENTO	
AG. FECHA NACIMIENTO	
AH. LUGAR DE NACIMIENTO	
AI. FECHA NACIMIENTO	
AJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
AK. FECHA NACIMIENTO	
AL. LUGAR DE NACIMIENTO	
AM. FECHA NACIMIENTO	
AN. LUGAR DE NACIMIENTO	
AO. FECHA NACIMIENTO	
AP. LUGAR DE NACIMIENTO	
AQ. FECHA NACIMIENTO	
AR. LUGAR DE NACIMIENTO	
AS. FECHA NACIMIENTO	
AT. LUGAR DE NACIMIENTO	
AU. FECHA NACIMIENTO	
AV. LUGAR DE NACIMIENTO	
AW. FECHA NACIMIENTO	
AX. LUGAR DE NACIMIENTO	
AY. FECHA NACIMIENTO	
AZ. LUGAR DE NACIMIENTO	
BA. FECHA NACIMIENTO	
BB. LUGAR DE NACIMIENTO	
BC. FECHA NACIMIENTO	
BD. LUGAR DE NACIMIENTO	
BE. FECHA NACIMIENTO	
BF. LUGAR DE NACIMIENTO	
BG. FECHA NACIMIENTO	
BH. LUGAR DE NACIMIENTO	
BI. FECHA NACIMIENTO	
BJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
BK. FECHA NACIMIENTO	
BL. LUGAR DE NACIMIENTO	
BM. FECHA NACIMIENTO	
BN. LUGAR DE NACIMIENTO	
BO. FECHA NACIMIENTO	
BP. LUGAR DE NACIMIENTO	
BQ. FECHA NACIMIENTO	
BR. LUGAR DE NACIMIENTO	
BS. FECHA NACIMIENTO	
BT. LUGAR DE NACIMIENTO	
BU. FECHA NACIMIENTO	
BV. LUGAR DE NACIMIENTO	
BW. FECHA NACIMIENTO	
BX. LUGAR DE NACIMIENTO	
BY. FECHA NACIMIENTO	
BZ. LUGAR DE NACIMIENTO	
CA. FECHA NACIMIENTO	
CB. LUGAR DE NACIMIENTO	
CC. FECHA NACIMIENTO	
CD. LUGAR DE NACIMIENTO	
CE. FECHA NACIMIENTO	
CF. LUGAR DE NACIMIENTO	
CG. FECHA NACIMIENTO	
CH. LUGAR DE NACIMIENTO	
CI. FECHA NACIMIENTO	
CJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
CK. FECHA NACIMIENTO	
CL. LUGAR DE NACIMIENTO	
CM. FECHA NACIMIENTO	
CN. LUGAR DE NACIMIENTO	
CO. FECHA NACIMIENTO	
CP. LUGAR DE NACIMIENTO	
CQ. FECHA NACIMIENTO	
CR. LUGAR DE NACIMIENTO	
CS. FECHA NACIMIENTO	
CT. LUGAR DE NACIMIENTO	
CU. FECHA NACIMIENTO	
CV. LUGAR DE NACIMIENTO	
CW. FECHA NACIMIENTO	
CX. LUGAR DE NACIMIENTO	
CY. FECHA NACIMIENTO	
CZ. LUGAR DE NACIMIENTO	
DA. FECHA NACIMIENTO	
DB. LUGAR DE NACIMIENTO	
DC. FECHA NACIMIENTO	
DD. LUGAR DE NACIMIENTO	
DE. FECHA NACIMIENTO	
DF. LUGAR DE NACIMIENTO	
DG. FECHA NACIMIENTO	
DH. LUGAR DE NACIMIENTO	
DI. FECHA NACIMIENTO	
DJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
DK. FECHA NACIMIENTO	
DL. LUGAR DE NACIMIENTO	
DM. FECHA NACIMIENTO	
DN. LUGAR DE NACIMIENTO	
DO. FECHA NACIMIENTO	
DP. LUGAR DE NACIMIENTO	
DQ. FECHA NACIMIENTO	
DR. LUGAR DE NACIMIENTO	
DS. FECHA NACIMIENTO	
DT. LUGAR DE NACIMIENTO	
DU. FECHA NACIMIENTO	
DV. LUGAR DE NACIMIENTO	
DW. FECHA NACIMIENTO	
DX. LUGAR DE NACIMIENTO	
DY. FECHA NACIMIENTO	
DZ. LUGAR DE NACIMIENTO	
EA. FECHA NACIMIENTO	
EB. LUGAR DE NACIMIENTO	
EC. FECHA NACIMIENTO	
ED. LUGAR DE NACIMIENTO	
EE. FECHA NACIMIENTO	
EF. LUGAR DE NACIMIENTO	
EG. FECHA NACIMIENTO	
EH. LUGAR DE NACIMIENTO	
EI. FECHA NACIMIENTO	
EJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
EK. FECHA NACIMIENTO	
EL. LUGAR DE NACIMIENTO	
EM. FECHA NACIMIENTO	
EN. LUGAR DE NACIMIENTO	
EO. FECHA NACIMIENTO	
EP. LUGAR DE NACIMIENTO	
EQ. FECHA NACIMIENTO	
ER. LUGAR DE NACIMIENTO	
ES. FECHA NACIMIENTO	
ET. LUGAR DE NACIMIENTO	
EU. FECHA NACIMIENTO	
EV. LUGAR DE NACIMIENTO	
EW. FECHA NACIMIENTO	
EX. LUGAR DE NACIMIENTO	
EY. FECHA NACIMIENTO	
EZ. LUGAR DE NACIMIENTO	
FA. FECHA NACIMIENTO	
FB. LUGAR DE NACIMIENTO	
FC. FECHA NACIMIENTO	
FD. LUGAR DE NACIMIENTO	
FE. FECHA NACIMIENTO	
FF. LUGAR DE NACIMIENTO	
FG. FECHA NACIMIENTO	
FH. LUGAR DE NACIMIENTO	
FI. FECHA NACIMIENTO	
FJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
FK. FECHA NACIMIENTO	
FL. LUGAR DE NACIMIENTO	
FM. FECHA NACIMIENTO	
FN. LUGAR DE NACIMIENTO	
FO. FECHA NACIMIENTO	
FP. LUGAR DE NACIMIENTO	
FQ. FECHA NACIMIENTO	
FR. LUGAR DE NACIMIENTO	
FS. FECHA NACIMIENTO	
FT. LUGAR DE NACIMIENTO	
FU. FECHA NACIMIENTO	
FV. LUGAR DE NACIMIENTO	
FW. FECHA NACIMIENTO	
FX. LUGAR DE NACIMIENTO	
FY. FECHA NACIMIENTO	
FZ. LUGAR DE NACIMIENTO	
GA. FECHA NACIMIENTO	
GB. LUGAR DE NACIMIENTO	
GC. FECHA NACIMIENTO	
GD. LUGAR DE NACIMIENTO	
GE. FECHA NACIMIENTO	
GF. LUGAR DE NACIMIENTO	
GG. FECHA NACIMIENTO	
GH. LUGAR DE NACIMIENTO	
GI. FECHA NACIMIENTO	
GJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
GK. FECHA NACIMIENTO	
GL. LUGAR DE NACIMIENTO	
GM. FECHA NACIMIENTO	
GN. LUGAR DE NACIMIENTO	
GO. FECHA NACIMIENTO	
GP. LUGAR DE NACIMIENTO	
GQ. FECHA NACIMIENTO	
GR. LUGAR DE NACIMIENTO	
GS. FECHA NACIMIENTO	
GT. LUGAR DE NACIMIENTO	
GU. FECHA NACIMIENTO	
GV. LUGAR DE NACIMIENTO	
GW. FECHA NACIMIENTO	
GX. LUGAR DE NACIMIENTO	
GY. FECHA NACIMIENTO	
GZ. LUGAR DE NACIMIENTO	
HA. FECHA NACIMIENTO	
HB. LUGAR DE NACIMIENTO	
HC. FECHA NACIMIENTO	
HD. LUGAR DE NACIMIENTO	
HE. FECHA NACIMIENTO	
HF. LUGAR DE NACIMIENTO	
HG. FECHA NACIMIENTO	
HH. LUGAR DE NACIMIENTO	
HI. FECHA NACIMIENTO	
HJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
HK. FECHA NACIMIENTO	
HL. LUGAR DE NACIMIENTO	
HM. FECHA NACIMIENTO	
HN. LUGAR DE NACIMIENTO	
HO. FECHA NACIMIENTO	
HP. LUGAR DE NACIMIENTO	
HQ. FECHA NACIMIENTO	
HR. LUGAR DE NACIMIENTO	
HS. FECHA NACIMIENTO	
HT. LUGAR DE NACIMIENTO	
HU. FECHA NACIMIENTO	
HV. LUGAR DE NACIMIENTO	
HW. FECHA NACIMIENTO	
HX. LUGAR DE NACIMIENTO	
HY. FECHA NACIMIENTO	
HZ. LUGAR DE NACIMIENTO	
IA. FECHA NACIMIENTO	
IB. LUGAR DE NACIMIENTO	
IC. FECHA NACIMIENTO	
ID. LUGAR DE NACIMIENTO	
IE. FECHA NACIMIENTO	
IF. LUGAR DE NACIMIENTO	
IG. FECHA NACIMIENTO	
IH. LUGAR DE NACIMIENTO	
II. FECHA NACIMIENTO	
IJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
IK. FECHA NACIMIENTO	
IL. LUGAR DE NACIMIENTO	
IM. FECHA NACIMIENTO	
IN. LUGAR DE NACIMIENTO	
IO. FECHA NACIMIENTO	
IP. LUGAR DE NACIMIENTO	
IQ. FECHA NACIMIENTO	
IR. LUGAR DE NACIMIENTO	
IS. FECHA NACIMIENTO	
IT. LUGAR DE NACIMIENTO	
IU. FECHA NACIMIENTO	
IV. LUGAR DE NACIMIENTO	
IW. FECHA NACIMIENTO	
IX. LUGAR DE NACIMIENTO	
IY. FECHA NACIMIENTO	
IZ. LUGAR DE NACIMIENTO	
JA. FECHA NACIMIENTO	
JB. LUGAR DE NACIMIENTO	
JC. FECHA NACIMIENTO	
JD. LUGAR DE NACIMIENTO	
JE. FECHA NACIMIENTO	
JF. LUGAR DE NACIMIENTO	
JG. FECHA NACIMIENTO	
JH. LUGAR DE NACIMIENTO	
JI. FECHA NACIMIENTO	
JJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
JK. FECHA NACIMIENTO	
JL. LUGAR DE NACIMIENTO	
JM. FECHA NACIMIENTO	
JN. LUGAR DE NACIMIENTO	
JO. FECHA NACIMIENTO	
JP. LUGAR DE NACIMIENTO	
JQ. FECHA NACIMIENTO	
JR. LUGAR DE NACIMIENTO	
JS. FECHA NACIMIENTO	
JT. LUGAR DE NACIMIENTO	
JU. FECHA NACIMIENTO	
JV. LUGAR DE NACIMIENTO	
JW. FECHA NACIMIENTO	
JX. LUGAR DE NACIMIENTO	
JY. FECHA NACIMIENTO	
JZ. LUGAR DE NACIMIENTO	
KA. FECHA NACIMIENTO	
KB. LUGAR DE NACIMIENTO	
KC. FECHA NACIMIENTO	
KD. LUGAR DE NACIMIENTO	
KE. FECHA NACIMIENTO	
KF. LUGAR DE NACIMIENTO	
KG. FECHA NACIMIENTO	
KH. LUGAR DE NACIMIENTO	
KI. FECHA NACIMIENTO	
KJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
KK. FECHA NACIMIENTO	
KL. LUGAR DE NACIMIENTO	
KM. FECHA NACIMIENTO	
KN. LUGAR DE NACIMIENTO	
KO. FECHA NACIMIENTO	
KP. LUGAR DE NACIMIENTO	
KQ. FECHA NACIMIENTO	
KR. LUGAR DE NACIMIENTO	
KS. FECHA NACIMIENTO	
KT. LUGAR DE NACIMIENTO	
KU. FECHA NACIMIENTO	
KV. LUGAR DE NACIMIENTO	
KW. FECHA NACIMIENTO	
KX. LUGAR DE NACIMIENTO	
KY. FECHA NACIMIENTO	
KZ. LUGAR DE NACIMIENTO	
LA. FECHA NACIMIENTO	
LB. LUGAR DE NACIMIENTO	
LC. FECHA NACIMIENTO	
LD. LUGAR DE NACIMIENTO	
LE. FECHA NACIMIENTO	
LF. LUGAR DE NACIMIENTO	
LG. FECHA NACIMIENTO	
LH. LUGAR DE NACIMIENTO	
LI. FECHA NACIMIENTO	
LJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
LK. FECHA NACIMIENTO	
LL. LUGAR DE NACIMIENTO	
LM. FECHA NACIMIENTO	
LN. LUGAR DE NACIMIENTO	
LO. FECHA NACIMIENTO	
LP. LUGAR DE NACIMIENTO	
LQ. FECHA NACIMIENTO	
LR. LUGAR DE NACIMIENTO	
LS. FECHA NACIMIENTO	
LT. LUGAR DE NACIMIENTO	
LU. FECHA NACIMIENTO	
LV. LUGAR DE NACIMIENTO	
LW. FECHA NACIMIENTO	
LX. LUGAR DE NACIMIENTO	
LY. FECHA NACIMIENTO	
LZ. LUGAR DE NACIMIENTO	
MA. FECHA NACIMIENTO	
MB. LUGAR DE NACIMIENTO	
MC. FECHA NACIMIENTO	
MD. LUGAR DE NACIMIENTO	
ME. FECHA NACIMIENTO	
MF. LUGAR DE NACIMIENTO	
MG. FECHA NACIMIENTO	
MH. LUGAR DE NACIMIENTO	
MI. FECHA NACIMIENTO	
MJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
MK. FECHA NACIMIENTO	
ML. LUGAR DE NACIMIENTO	
MM. FECHA NACIMIENTO	
MN. LUGAR DE NACIMIENTO	
MO. FECHA NACIMIENTO	
MP. LUGAR DE NACIMIENTO	
MQ. FECHA NACIMIENTO	
MR. LUGAR DE NACIMIENTO	
MS. FECHA NACIMIENTO	
MT. LUGAR DE NACIMIENTO	
MU. FECHA NACIMIENTO	
MV. LUGAR DE NACIMIENTO	
MW. FECHA NACIMIENTO	
MX. LUGAR DE NACIMIENTO	
MY. FECHA NACIMIENTO	
MZ. LUGAR DE NACIMIENTO	
NA. FECHA NACIMIENTO	
NB. LUGAR DE NACIMIENTO	
NC. FECHA NACIMIENTO	
ND. LUGAR DE NACIMIENTO	
NE. FECHA NACIMIENTO	
NF. LUGAR DE NACIMIENTO	
NG. FECHA NACIMIENTO	
NH. LUGAR DE NACIMIENTO	
NI. FECHA NACIMIENTO	
NJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
NK. FECHA NACIMIENTO	
NL. LUGAR DE NACIMIENTO	
NM. FECHA NACIMIENTO	
NN. LUGAR DE NACIMIENTO	
NO. FECHA NACIMIENTO	
NP. LUGAR DE NACIMIENTO	
NQ. FECHA NACIMIENTO	
NR. LUGAR DE NACIMIENTO	
NS. FECHA NACIMIENTO	
NT. LUGAR DE NACIMIENTO	
NU. FECHA NACIMIENTO	
NV. LUGAR DE NACIMIENTO	
NW. FECHA NACIMIENTO	
NX. LUGAR DE NACIMIENTO	
NY. FECHA NACIMIENTO	
NZ. LUGAR DE NACIMIENTO	
OA. FECHA NACIMIENTO	
OB. LUGAR DE NACIMIENTO	
OC. FECHA NACIMIENTO	
OD. LUGAR DE NACIMIENTO	
OE. FECHA NACIMIENTO	
OF. LUGAR DE NACIMIENTO	
OG. FECHA NACIMIENTO	
OH. LUGAR DE NACIMIENTO	
OI. FECHA NACIMIENTO	
OJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
OK. FECHA NACIMIENTO	
OL. LUGAR DE NACIMIENTO	
OM. FECHA NACIMIENTO	
ON. LUGAR DE NACIMIENTO	
OO. FECHA NACIMIENTO	
OP. LUGAR DE NACIMIENTO	
OQ. FECHA NACIMIENTO	
OR. LUGAR DE NACIMIENTO	
OS. FECHA NACIMIENTO	
OT. LUGAR DE NACIMIENTO	
OU. FECHA NACIMIENTO	
OV. LUGAR DE NACIMIENTO	
OW. FECHA NACIMIENTO	
OX. LUGAR DE NACIMIENTO	
OY. FECHA NACIMIENTO	
OZ. LUGAR DE NACIMIENTO	
PA. FECHA NACIMIENTO	
PB. LUGAR DE NACIMIENTO	
PC. FECHA NACIMIENTO	
PD. LUGAR DE NACIMIENTO	
PE. FECHA NACIMIENTO	
PF. LUGAR DE NACIMIENTO	
PG. FECHA NACIMIENTO	
PH. LUGAR DE NACIMIENTO	
PI. FECHA NACIMIENTO	
PJ. LUGAR DE NACIMIENTO	
PK. FECHA NACIMIENTO	
PL. LUGAR DE NACIMIENTO	
PM. FECHA NACIMIENTO	
PN. LUGAR DE NACIMIENTO	
PO. FECHA NACIMIENTO	
PP. LUGAR DE NACIMIENTO	

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAVIER HERNANDO CORRECHA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10301223**, se encuentra afiliado/a desde **04/09/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de noviembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL SUBSIDIO FAMILIAR

NIT. 891.500.182-0

MODALIDAD DE INSCRIPCIÓN

No. **583540**

Diligencie este formulario
en letra imprenta y tinta color negro

DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	Indice de Aporte	PENSIONADO	Indice de Aporte
Regular	Regular	0,6% 2%	Fidelidad 25 años	0% 0,6% 2%
Servicio Domestico	Taxista		Menos de 1,5 SMMLV	
Madre Comunitaria	Facultativos		Más de 1,5 SMMLV	
Veteranos	Colombiano en el Exterior			

PARTE A INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA (Como figura en el RUT)

NIT ☒ C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐

No. **901246498-9**

PARTE B SILOGISTICA SAS

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR (A)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO
CORRECHA		JAVIER	HERNANDO	1983 03 16	F ☐ M ☒

C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ CO. ☐ PEP. ☐ PPT. ☐ VISA ☐ OTRO ☐

ESTADO CIVIL: ☐ SOLTERO ☒ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ VIUDO ☐ SEPARADO ☐ DIVORCIADO ☐ I ☐

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA / BARRIO / VEREDA
Vereda los llanos

SECTOR ☐ URBANO ☒ RURAL

TÉLEFONO CELULAR **3153524959** TÉLEFONO FIJO

E-MAIL **leydymaperez@gmail.com**

MUNICIPIO **POPAYAN** DEPARTAMENTO **CAUCA** PAIS **COLOMBIA**

FACTOR DE VULNERABILIDAD	NIVEL EDUCATIVO	PERTENENCIA ÉTNICA
☒ No disponible	☐ Preescolar	☐ Afrocolombiano
☐ Cabeza de familia	☐ Básica	☐ Comunidad negra
☐ Desplazado	☒ Secundaria	☐ Indígena
☐ Población migrante	☐ Media	☐ Raíz del archipiélago de San Andrés
☐ Ejercicio del trabajo sexual	☐ Técnico / tecnológico	☐ Providencia y Santa Catalina
☐ En condición de discapacidad	☐ Profesional universitario	☐ Palenquero
	☐ Posgrado / maestría	☐ Room/gitano
	☐ Ninguno	☒ No disponible

ORIENTACIÓN SEXUAL: ☒ Heterosexual ☐ Bisexual ☐ Homosexual ☐ Información no disponible

MUNICIPIO DONDE LABORA **POPAYAN** SECTOR ☒ URBANO ☐ RURAL

FECHA DE INGRESO A SU EMPRESA **2024 12 02** OCUPACIÓN / PROFESIÓN **CONDUCTOR MIXER**

HORAS LABORADAS AL MES **230** SALARIO MENSUAL **1300000**

VALOR **1300000** Suma todos los conceptos salariales

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA PARA PAGO DEL SUBSIDIO FAMILIAR

¿DESEA QUE EL PAGO SEA CONSIGNADO A SU CUENTA? ☐ SI ☒ NO

El pago del subsidio a través de cuenta bancaria, garantiza que el mismo no prescriba (verza), acorde a lo establecido en el artículo 6 de la Ley 21/1982.

NOMBRE DEL BANCO ☐ Cta. Ahorros ☐ Cta. Corriente No. Cuenta

PARTE C

INFORMACIÓN DEL (A) CONYUGE Y/O COMPAÑERO (A) ACTUAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN/PROFESIÓN	GÉNERO
						F ☐ M ☐ I ☐

C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ CO. ☐ PEP. ☐ PPT. ☐ VISA ☐ OTRO ☐ CONVIVEN ☐ SI ☐ NO

NOMBRE DE EMPLEADOR CON QUIEN LABORA IDENTIFICACIÓN EMPLEADOR

PARTE D

DATOS DEL PADRE O MADRE BIOLÓGICO (A) DE LOS HIJOS A INSCRIBIR QUE NO CONVIVE CON EL TRABAJADOR (A)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN/PROFESIÓN	GÉNERO
						F ☐ M ☐ I ☐

C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ CO. ☐ PEP. ☐ PPT. ☐ VISA ☐ OTRO ☐ NOMBRE DE EMPLEADOR CON QUIEN LABORA IDENTIFICACIÓN EMPLEADOR

PARTE E

INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS A CARGO DEL TRABAJADOR (A)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	C.T. T. PARENTESCO	IDENTIFICACIÓN	USO
						C.T. H P H H T I D M J J I O M J S O E O R	C.C. T.I. C.E. PAS REGISTRO CIVIL (NUP)	C.C.F.C.

DECLARACIÓN:

Declaro que la información suministrada en el presente formulario es verdadera, cuenta con los soportes probatorios correspondientes y podrá ser verificada en cualquier momento por parte de la Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUC, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 21 de 1982. En el evento que la información suministrada cambie, me comprometo a reportar modificación de los datos a más tardar el día 10 del mes siguiente de ocurrida la novedad. El suministro de datos falsos por parte del empleador, a la Caja o la violación de la norma sobre salarios mínimos, es causal de desafiliación según artículo 45 de la Ley 21 de 1982.

Conforme a lo establecido en la Ley 1581 del 2012 y demás decretos reglamentarios, autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Cauca, COMFACAUC, para el tratamiento y manejo de mis datos personales consignados en el presente formulario, el cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular y cruzar información propia, con el fin de facilitar la prestación de servicios, pago de cuotas monetarias, ejercer las gestiones de cobro, reportar a centrales de riesgo cuando corresponda y en general todas las acciones que se deriven de los servicios que de conformidad con la Ley presta esta Caja de Compensación Familiar. Declaro que soy responsable de la veracidad de mis datos suministrados. Así mismo autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Cauca, COMFACAUC, a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico antes mencionados. Declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la identificación, dirección y teléfono del responsable del tratamiento de mis datos de conformidad con la Ley 1581 del 2012 y sus decretos reglamentarios. La Caja garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos. De igual manera, autorizo a COMFACAUC, en caso que cobre cuotas monetarias a las cuales tengo derecho, me sean descontados de los próximos pagos de la cuota monetaria de subsidio familiar a que hubiere lugar.

Firma del TRABAJADOR (A) No. de identificación **10301223**

Silogística
Firma del TRABAJADOR (A) No. de identificación **901246498-9**

OBSERVACIONES

ESPACIO PARA RADICACIÓN COMFACAUC



RECIBE DIGITA REVISY DIGITALIZA

FECHA **2024-12-04**

FECHA

FECHA

FECHA DE CERTIFICADO:

2024-11-26

CERTIFICADO EMITIDO PARA:

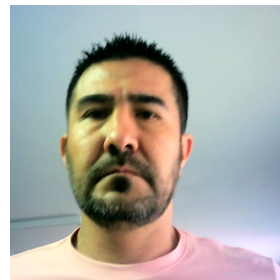
Ingreso

EMPRESA DONDE TRABAJÓ, TRABAJA O TRABAJARÁ

SILOGISTICA SAS

CARGO QUE OCUPÓ, OCUPA U OCUPARÁ

Conductor Operario de vehículos de carga pesada Mixer.



DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Paciente	Documento de Identificación	Estado Civil
JAVIER HERNANDO CORRECHA	CC10301223	CASADO
Sexo	Ocupación	Edad
MASCULINO	Conductor Operario de vehículos de carga pesada Mixer.	41 años 8 meses 10 días

INFORMACIÓN DE CONTACTO

País	Departamento	Ciudad
COLOMBIA	CAUCA	POPAYÁN
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
VEREDA LLANO BAJO	LEIDYMAPEREZ@GMAIL.COM	3137269188

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

El servicio médico ocupacional de IMPACTO IPS con el/la Dr. DEILLY YOHANA NAZARENO ERAZO Médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen físico y revisión de exámenes complementarios correspondientes al mismo conceptua:

Sin defecto físico ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada. Sin restricciones para desempeñar el cargo

Cumplimiento de los requisitos de salud para realizar las siguientes labores específicas:

Cumple con los requisitos de salud para trabajar en alturas

El concepto se emitió con base en los siguientes exámenes practicados:

Examen médico ocupacional de Ingreso con énfasis en Trabajo en alturas y Énfasis Osteomuscular

Audiometría

Visiometría

Perfil Lipídico

Glicemia

Psicosensométrico

RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES

Hábitos y Estilos de Vida Saludables:

Habitos saludables.

Control de peso.

Hacer deporte.

Dieta balanceada.

Recomendaciones ocupacionales:

Uso de EPP.

Pausas activas e higiene postural. CADA 2 HORAS 5 MINUTOS

Observaciones y Recomendaciones Adicionales

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: PACIENTE APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR. EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES, EXAMEN NEUROLOGICO NORMAL, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, PRUEBAS PARA COORDINACION, EQUILIBRIO Y REFLEJOS NORMALES, SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS ESTRUCTURADAS CADA 2 HORAS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, VALORACIÓN ANUAL POR MEDICINA LABORAL. SIN DIAGNOSTICOS DE PATOLOGIAS DE ORIGEN LABORAL.

La presente certificación se expide con previo consentimiento del paciente abajo firmante y con base en la historia clínica ocupacional, la cual es de carácter confidencial

Yohana Nazareno E.

Deilly Yohana Nazareno Erazo
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
Registro: 06424

DEILLY YOHANA NAZARENO ERAZO

Javier H. Correcha

JAVIER HERNANDO CORRECHA

Registro Médico: 06424

CC10301223

FECHA DE CERTIFICADO:

2024-11-26

CERTIFICADO EMITIDO PARA:

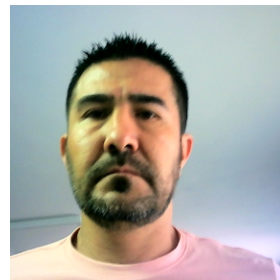
Ingreso

EMPRESA DONDE TRABAJÓ, TRABAJA O TRABAJARÁ

SILOGISTICA SAS

CARGO QUE OCUPÓ, OCUPA U OCUPARÁ

Conductor Operario de vehículos de carga pesada Mixer.



DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Paciente

JAVIER HERNANDO CORRECHA

Documento de Identificación

CC10301223

Estado Civil

CASADO

Sexo

MASCULINO

Ocupación

Conductor Operario de vehículos de carga pesada Mixer.

Edad

41 años 8 meses 10 días

INFORMACIÓN DE CONTACTO

País

COLOMBIA

Departamento

CAUCA

Ciudad

POPAYÁN

Dirección

VEREDA LLANO BAJO

Correo Electrónico

LEIDYMAPEREZ@GMAIL.COM

Teléfono

3137269188

ANTECEDENTES PERSONALES

HTA	No	Deficiencia Auditiva	No
Hipoglicemia	No	Defectos de visión	No
Dislipidemia	No	Fobia a las alturas	No
Síndrome Convulsivo	No	Antecedentes Psiquiátricos	No
Síndrome Vertiginoso	No		

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Osteo	Normal	Exámenes complementarios	Normal
Prueba Vestibular	Normal	Exámenes Paraclínicos	Normal

CONCEPTO DE APTITUD PSICOFISICA

Apto para trabajo en alturas

Recomendaciones y Observaciones Generales

EXAMEN NEUROLÓGICO NORMAL, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, PRUEBAS PARA COORDINACIÓN, EQUILIBRIO Y REFLEJOS NORMALES

La presente certificación se expide con previo consentimiento del paciente abajo firmante y con base en la historia clínica ocupacional, la cual es de carácter confidencial

Yohana Nazareno E.

Deilly Yohana Nazareno Erazo
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
Registro: 06424

DEILLY YOHANA NAZARENO ERAZO
Registro Médico: 06424

Javier H. Correcha

JAVIER HERNANDO CORRECHA
CC10301223