



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA VALLE
GRUPO TALENTO HUMANO

2320077724

No. GS-2025-

/ CODIT-GUTAH – 29.25

Palmira-Valle del Cauca, 25 de noviembre de 2025

Señor patrullero

JUAN PABLO AGUIRRE SANCHEZ

juan.aguirre2463@correo.policia.gov.co

Teléfonos: 3163844145

Vereda Cedrales - vereda finca La Parcela

Trujillo -Valle del Cauca

Asunto: Notificación por aviso

En cumplimiento al artículo 69 de la Ley 1437 del 18 de enero de 2011 “Código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo”, se notifica **POR AVISO** al señor patrullero JUAN PABLO AGUIRRE SANCHEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1116722463 expedida Trujillo -Valle del Cauca, del contenido de la Resolución 04004 del 14-11-2025 “*Por la cual se retira del servicio activo a un personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional*”, en uso de las facultades que le confiere los artículos 55 numeral 6° y 62 del Decreto ley 1791 de 2000, resolvió:

“(…)

ARTÍCULO 1. Retirar del servicio activo de la Policía Nacional por Solicitud Propia, de conformidad con lo establecido en los artículos 54, 55 numeral 1 y 56 del Decreto Ley nro. 1791 de 2000, al personal del Nivel Ejecutivo que se relaciona a continuación:

17	PT.	JUAN PABLO AGUIRRE SANCHEZ	1.116.722.463	DEVAL - DICAR
----	-----	----------------------------	---------------	---------------

ARTÍCULO 2. Remitir copia de la presente resolución a los Grupos de Talento Humano de las unidades a las cuales se encuentran adscritos los mencionados miembros del Nivel Ejecutivo para la correspondiente notificación y posterior ingreso de la misma a la respectiva historia laboral.

ARTÍCULO 3. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

ARTÍCULO 4. Contra la presente resolución no procede recurso alguno.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE; (...)”

Se le informa al señor patrullero JUAN PABLO AGUIRRE SANCHEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1116722463 expedida Trujillo -Valle del Cauca, que contra el presente acto administrativo no procede ningún recurso.

Se le advierte al señor patrullero JUAN PABLO AGUIRRE SANCHEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1116722463 expedida Trujillo -Valle del Cauca, que la presente notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino.

De igual forma se le hace saber que cuenta con un plazo máximo de sesenta (60) días contados a partir de la presente notificación para realizarse los exámenes médicos por retiro, de conformidad con lo establecido en el artículo 8° del Decreto 1796 de 2000, para lo cual debe adelantar las siguientes actividades:

1. Presentarse al Área Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
2. Llevar copia de la resolución de retiro y de la notificación del mismo
3. Anexar oficio para la iniciación de los exámenes médicos por retiro con sus respectivos formatos

Atentamente,


Mayor. **EDGAR ANDRÉS IGUA BÁRCENAS**
Jefe Grupo Talento Humano DEVAL

Elaboró: SI. Álvaro Javier Naranjo Flórez
DEVAL-GUTAH

Fecha de elaboración: 25-11-2025
Ubicación: datos E archivo 2025

Calle 47 No. 28-76 B/ Santa Isabel
3203030485
deval.gutah@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL

RESOLUCIÓN NÚMERO **04004** DEL **14 NOV. 2025**

"Por la cual se retira del servicio activo a un personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional"

EL DIRECTOR GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

En uso de las facultades legales que le confieren los artículos 54, 55 numeral 1 y 56 del Decreto Ley nro. 1791 del 14 de septiembre de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 8 de la Resolución Ministerial nro. 0015 del 11 de enero de 2002, adicionado por el numeral 3 artículo 5 de la Resolución Ministerial nro. 0162 del 27 de febrero de 2002,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Retirar del servicio activo de la Policía Nacional por Solicitud Propia, de conformidad con lo establecido en los artículos 54, 55 numeral 1 y 56 del Decreto Ley nro. 1791 de 2000, al personal del Nivel Ejecutivo que se relaciona a continuación:

Nro.	GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	UNIDAD
1	PT.	MANUELA LÓPEZ GRANADA	1.040.051.247	DEANT
2	PT.	FELIPE ALEJANDRO VALBUENA JARAMILLO	1.000.384.193	DEARA - DICAR
3	PT.	ROIVER JOSÉ ESCOBAR JIMÉNEZ	1.042.979.763	DEATA - DIJIN
4	PT.	ENER DAVID CAMPO MARTÍNEZ	1.002.490.461	DEBOL
5	PT.	JHAN CARLOS AGUILAR PÉREZ	1.077.472.251	DECAU
6	PT.	LUIS MIGUEL VILLALBA ALZAMORA	1.067.949.119	DECOR - SUDIR
7	PT.	ARLEY MUÑOZ GONZÁLEZ	1.012.324.070	DECUN - DIASE
8	PT.	JONATHAN ALBEIRO ORTIZ HERNÁNDEZ	1.089.294.587	DENAR
9	PT.	JORDY DAVID VILLAREAL REVELO	1.086.136.877	
10	PT.	LUIS ARIEL ORJUELA PORTELA	1.108.934.913	DETOL
11	PT.	JORGE ISAAC MARTÍNEZ TOVAR	1.105.687.709	
12	PT.	INGRID JULIETH VARGAS PÉREZ	1.192.735.805	
13	PT.	ANGIE LUCERO CABEZAS GÓMEZ	1.108.936.499	DETOL - DIPOL
14	PT.	PITER ALEXÁNDER TAVERA SÁENZ	1.069.175.676	DEUIL
15	PT.	JOHAO STIWAR OLIVEROS SÁNCHEZ	1.006.772.180	DEVAL
16	PT.	RUBÉN DARÍO MAZO HERNÁNDEZ	1.007.694.129	

RESOLUCIÓN NÚMERO **04004** DEL **14 NOV 2025** PÁGINA 2 de 3
 CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN "POR LA CUAL SE RETIRA DEL SERVICIO ACTIVO A UN
 PERSONAL DEL NIVEL EJECUTIVO DE LA POLICÍA NACIONAL"

17	PT.	JUAN PABLO AGUIRRE SÁNCHEZ	1.116.722.463	DEVAL - DICAR
18	PT.	VALENTINA SANDOVAL GONZÁLEZ	1.001.880.189	MEBAR
19	PT.	ADRIANA LUCIA FERNÁNDEZ VILLA	1.001.915.476	
20	PT.	KATHLEEN YULIETH CASTILLO SAMPER	1.221.971.225	
21	PT.	JAVIER ANDRÉS VILLALOBOS MARTÍNEZ	1.143.148.243	MEBAR - JESEP
22	PT.	JUAN CAMILO MANOSALVA CRISTANCHO	1.093.794.794	MEBOG
23	PT.	FABIO ANDRÉS ANAYA ARRIETA	1.102.828.155	
24	PT.	ANDREA CAROLINA OSSA SALEH	1.002.029.836	
25	PT.	JULIANA REVUELTA ALCÁNTARA	1.066.083.400	
26	PT.	YURY CECILIA MURILLO CASTAÑO	1.006.689.847	
27	PT.	JUAN DAVID CARDONA QUINTERO	1.023.921.658	MEBOG - DIJIN
28	PT.	LISETH TATIANA MELAN SÁNCHEZ	1.004.777.557	MEBOG - JESEP
29	PT.	DAVID SANTIAGO MEDINA GONZÁLEZ	1.007.614.380	MECAL - DIPOL
30	PT.	JEFRY ALEXÁNDER OÍMOS GARCÍA	1.144.088.410	MECAL - JESEP
31	PT.	ERIKA TATIANA ZAMBRANO ASCANIO	1.090.487.505	MECUC - DIPRO
32	PT.	NÉSTOR ANDRÉS GIRALDO	1.130.643.900	MEPAS
33	PT.	MARTHA ISABEL ERASO ENRÍQUEZ	1.089.486.403	MEPAS - DIPOL
34	PT.	JUAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ CORREA	1.094.919.267	MEPER
35	PT.	KAREN MELISSA SALGADO MORA	1.026.300.687	MESOA
36	PT.	GREICY SALAZAR BAUTISTA	1.061.773.556	
37	PT.	PEDRO LUIS MARRUGO GUZMÁN	1.047.502.800	
38	PT.	EDELMIRA ESTHER PALACIO PÉREZ	1.081.835.631	MESOA - DIPOL
39	PT.	VANESSA ALEJANDRA MUÑOZ POSSO	1.001.022.428	MEVAL
40	PT.	SANDRA MILENA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ	1.010.149.461	DIBIE
41	PT.	NELSON JAVIER BARRAGÁN ROJAS	1.033.774.141	
42	PT.	VANESSA ALEXANDRA ESPINOSA PINEDA	1.006.528.586	DIPOL
43	PT.	ÓSCAR DUVÁN JOYA NARANJO	1.033.802.583	DIPON
44	PT.	JULIÁN FERNANDO AGUIRRE MEJÍA	1.116.256.102	DIPRO
45	PT.	JUAN CAMILO SATIZABAL MONTOYA	1.193.337.154	DIRAN
46	PT.	JOSÉ JULIÁN YEPES MORA	1.006.200.809	
47	PT.	WILSON ALEXIS PRECIADO LANDÁZURI	1.087.204.306	
48	PT.	JHON JARRINSON GALVIS PINEDA	1.193.270.851	
49	PT.	YONALD ALBERTO IBARRA MELECIO	1.059.915.119	
50	PT.	MARÍA DEL CARMEN MONSALVE IBÁÑEZ	1.003.212.803	REMSA - DIJIN

RESOLUCIÓN NÚMERO 04004 DEL 14 NOV 2025 PÁGINA 3 de 3
CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN "POR LA CUAL SE RETIRA DEL SERVICIO ACTIVO A UN
PERSONAL DEL NIVEL EJECUTIVO DE LA POLICÍA NACIONAL".

ARTÍCULO 2. Remitir copia de la presente resolución a los Grupos de Talento Humano de las unidades a las cuales se encuentran adscritos los mencionados miembros del Nivel Ejecutivo para la correspondiente notificación y posterior ingreso de la misma a la respectiva historia laboral.

ARTÍCULO 3. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

ARTÍCULO 4. Contra la presente resolución no procede recurso alguno.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C. a los 14 NOV 2025

Brigadier general **WILLIAM OSWALDO RINCÓN ZAMBRANO**
Director General de la Policía Nacional de Colombia

Elaboró: IT. César Hernando Rodríguez Guevara
DITAH - GURET

Revisó: CT. Cristen Zulima Castro Rada
DITAH - ASJUR.

Revisó: MY. Andrés Jota Gil Echeverri
DITAH - GURET.

Revisó: TC. Wilson Alejandro Muñoz Gómez
DITAH - APROP.

Revisó: BG. Andrés Fernando Serna Bustamante
DITAH - JEFAT (E).

Revisó: BG. Hernán Alonso Meneses Gelves
SEGEN - JEFAT.

Fecha de elaboración: 26-10-2025
Ubicación: //Publica_Aprop_Grupo/Resoluciones

Carrera 59 nro. 26 - 21 CAN Bogotá. D. C.
5159058 - 5159256
ditah.apgrure-hoser3@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA CLASIFICADA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA VALLE
GRUPO TALENTO HUMANO

No. GS-2025-

/CODIT - GUTAH-20.1

Palmira-Valle del Cauca, 25 de noviembre de 2025

Señores
PROFESIONALES MEDICINA LABORAL
País

Asunto: Presentación

En cumplimiento a los artículos 4 numeral 10° del Decreto 1796 de 2000, de manera atenta y respetuosa me permito presentar ante esa unidad al señor patrullero JUAN PABLO AGUIRRE SANCHEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1116722463, con el fin de que se le practiquen los exámenes médicos por retiro.

De igual forma se le da a conocer al señor funcionario retirado, los requisitos para inicio de estudio por la novedad de retiro, los cuales se relacionan a continuación:

- Fotocopia de la Resolución de retiro
- Fotocopia de la notificación de retiro
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Pliego de antecedentes y ficha médico odontológico original totalmente diligenciados.
- Historia clínica que se desee hacer valer como prueba de patologías adquiridas en el servicio activo y no calificadas por Junta y/o Tribunal médico laboral
- Formato de solicitud de inicio de estudio.

Termino para la entrega de esta documentación

A partir de la notificación del retiro el paciente tiene Sesenta (60) días para entregar esta documentación al Grupo Médico Laboral con respecto a su lugar de residencia.


De acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 1796 de 2000 "ARTICULO 8. EXÁMENES PARA RETIRO. El examen para retiro tiene carácter definitivo para todos los efectos legales; por tanto, debe practicarse dentro de los dos (2) meses siguientes al acto administrativo que produce la novedad, siendo de carácter obligatorio en todos los casos. Cuando sin causa justificada el retirado no se presentare dentro de tal término, dicho examen se practicará en los Establecimientos de Sanidad Militar o de Policía por cuenta del interesado.

Los exámenes médico-laborales y tratamientos que se deriven del examen de capacidad psicofísica para retiro, así como la correspondiente Junta Médico-Laboral Militar o de Policía, deben observar completa continuidad desde su comienzo hasta su terminación.”

Se anexa:


- Formato: 2ML-FR-0002(Pliegos de Antecedentes)
- Formato: 2ML-FR-0003(Ficha Médica)
- Formato: 2ML-FR-0019 (Inicio de estudio Médico laboral)


Atentamente,


Subintendente **ALVARO JAVIER NARANJO FLOREZ**
Responsable Notificaciones de Retiro DEVAL
Funcionario Notificador

Calle 47 # 28 76 Santa Isabel - Palmira
Teléfonos: 3203030485
deval.gutah-ret@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Página 1 de 1		REALIZAR CALIFICACION DE APTITUD PSICOFISICA									
CODIGO: 2ML-FR-0002				POLICIA NACIONAL							
FECHA: 19-08-2014		PLIEGO DE ANTECEDENTES									
VERSION: 1											
<p>(Debe llenarse según Decreto 1796 del 2000 Artículo 4° Exámenes de Capacidad Psicofísica)</p> <p>Léase la nota final del reverso antes de diligenciar</p>											
1- Apellidos y Nombres		2- Grado		3- Cédula o T. I.							
4- Dirección y teléfono de residencia habitual		5- Motivo del Examen		6- Fecha del Examen							
7- Sexo	8- Raza	9- Nombre de los Padres y residencia habitual		10- Lugar de Nacimiento							
11- Fecha de Nacimiento			13- Unidad o repartición donde se hace el examen		12- Total años de servicio						
Día	Mes	Año			Militar						
					Civil						
14- Cargo a que aspira			15- Como juzga el examinado su salud?								
HISTORIA FAMILIAR											
PARENTESCO	EDAD	ESTADO SALUD	SI MUERTO, LA CAUSA	EDAD EN QUE MURO	HA HABIDO CASOS EN LA FAMILIA DE	SI	NO	PARENTESCO			
Padre					Tuberculosis						
Madre					Sífilis						
Esposa					Diabetes						
Hermanos					Cáncer						
					Enfermedades del Riñón						
					Enfermedades del Corazón						
					Enfermedades del Estómago						
Hijos					Reumatismo						
					Alergias						
					Epilepsia						
					Suicidios						
					Enfermedades mentales (locos)						
HISTORIA MEDICO PERSONAL											
HA SUFRIDO USTED O SUFRE DE		SI	NO	HA SUFRIDO USTED O SUFRE DE		SI	NO	HA SUFRIDO USTED O SUFRE DE		SI	NO
Difteria (Fiebre y Diarrea)		SI	NO	Perturbaciones de la nariz		SI	NO	Cojeras		SI	NO
Asma		SI	NO	Resfriados frecuentes		SI	NO	Mareos de carro, tren, avión, mar		SI	NO
Tos ferina		SI	NO	Ictericia (Coloración amarilla)		SI	NO	Pérdida de la memoria		SI	NO
Perturbaciones del oído		SI	NO	Cáncer		SI	NO	Toma alcohol. Cuanto? :		SI	NO
Perturbaciones de las vías digestivas		SI	NO	Sangre en la orina		SI	NO	Es tartamudo		SI	NO
Coto		SI	NO	Deformidad huesos, articulaciones u otros		SI	NO	Ha sido sonámbulo		SI	NO
Cólicos		SI	NO	Epilepsia o ataques		SI	NO	MUJERES		SI	NO
Apendicitis		SI	NO	Depresión o angustia		SI	NO	Edad de la menarquia (primera menstruación)		SI	NO
Hemorroides o enfermedad del recto		SI	NO	Enuresis (orina) nocturna		SI	NO	Tratamiento por desorden propio del sexo		SI	NO
Micciones (orinas) frecuentes o dolorosas		SI	NO	Usa aparatos para oír		SI	NO	Ha estado embarazada		SI	NO
Enfermedades venéreas		SI	NO	Ha intentado suicidio		SI	NO	Tiene menstruaciones dolorosas		SI	NO
Parálisis		SI	NO	Tuberculosis		SI	NO	Ciclo actual (Cada cuantos días)		SI	NO
Frecuente sueño intranquilo		SI	NO	Palpitaciones		SI	NO	Ha tenido flujos vaginales		SI	NO
Es adicto a narcóticos (estupefacientes)		SI	NO	Perturbaciones de la vista		SI	NO	Menstruaciones irregulares		SI	NO
Usa aparato ortopédico		SI	NO	Perturbaciones de la garganta		SI	NO	Fecha última menstruación		SI	NO
Sangrado excesivo dental, o por heridas		SI	NO	Bronquitis crónica		SI	NO				
Erisipela (Infección de la piel)		SI	NO	Tumores		SI	NO	Menstruación		<input type="checkbox"/> Normal	
Dolor o inflamación articular		SI	NO	Fractura		SI	NO			<input type="checkbox"/> Excesiva	
Pérdida de conocimiento		SI	NO	Forunculosis (Nacidos)		SI	NO				
Que empleo ha tenido en los 3 últimos años?			En cual permaneció mas tiempo, meses?			Cuál es su oficio actual?			Es Ud. Derecho <input type="checkbox"/>		
									Es Ud. Zurdo <input type="checkbox"/>		

Pagina 1 de 1		REALIZAR CALIFICACION DE APTITUD PSICOFISICA		 POLICIA NACIONAL
CODIGO: 2ML-FR-0002				
FECHA: 19-08-2014				
VERSION:1		PLIEGO DE ANTECEDENTES		
SEÑALE CON UNA "X" SI o NO (Si marca "SI" debe explicarse al frente)				
Ha estado incapacitado para desempeñar algún trabajo?	SI	NO		
Es sensible a productos químicos, polvo, luz del sol, etc. (alergias)?	SI	NO		
Tiene dificultades para ejecutar algunos movimientos?	SI	NO		
Tiene dificultad para adquirir cierta postura?	SI	NO		
Ha sido rechazado de algún empleo por causa de su salud?	SI	NO		
Ha sido herido? Que clase de arma? Sitio de la herida?	SI	NO		
Se le ha negado algún seguro de vida?	SI	NO		
Se le ha practicado o le han aconsejado que se practique alguna operación. Cual?	SI	NO		
Ha estado interno por su voluntad o por orden de un hospital de enfermedades mentales? (En caso afirmativo especificar cuando, donde, por que, nombre del médico y señas completas de los hospitales)	SI	NO		
Ha tenido otra enfermedad distinta a las anotadas? (En caso afirmativo dar detalles)	SI	NO		
Se ha tratado Usted mismo por enfermedades benignas como resfriados? Que otra enfermedad?	SI	NO		
Ha sido rechazado por el servicio militar por causas médicas, mentales u otras? Dar detalles.	SI	NO		
Ha sido pensionado o tiene pensión pendiente por inhabilidad? Dar detalles.	SI	NO		
Tiene Junta Medico Laboral, Tribunal Medico Laboral de Revisión Militar y de Policía o Informes Administrativos pendientes por resolver? (Especificar el numero, fecha y como fue declarado por la Junta Medico Laboral y/o Tribunal Medico Laboral de Revisión Militar y de Policía (Apto, No Apto y Reubicación), Informe Administrativo número y fecha).	SI	NO		
OBSERVACIONES				
<p>Bojo la gravedad de Juramento declaro, que he revisado la información anterior, que es verdadera hasta donde alcanzan mis conocimientos y autorizo a los señores médicos, clínicas y hospitales mencionados, para suministrar una completa transcripción de mi historia clínica, para información del Estado con relación al cargo que aspiro.</p>				
<p>Fecha y Lugar (del examen)</p>				
<p>Firma del Examinado</p>				
<p>Documento de Identificación: CC TI CE</p>				
<p>Nombre del Examinado (Letra Imprenta)</p>				
<p>Lugar de Expedición:</p>				

FICHA MEDICO - ODONTOLÓGICA



1.	Selección alumnos	3.	Ingreso personal no uniformado	5.	Incorporación	7.	Ascenso personal uniformado	9.	Comisión al exterior	11.	Licenciamiento	13.	Definición de la situación médico-laboral
2.	Escalonamiento	4.	Reclutamiento	6.	Comprobación	8.	Aptitud sicofísica especial	10.	Retiro	12.	Reintegro	14.	Orden de autoridad médico-laboral

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS					
	C.C.	C.E.	T.I.	NUPI	DE
No.					
EDAD			SEXO		
			ESTADO CIVIL		
UNIDAD DONDE SE REALIZA EXAMEN			GRADO O CARGO ACTUAL		
DIRECCION RESIDENCIA		TELEFONO RESIDENCIA		CELULAR	

FECHA EN QUE SE REALIZA EL EXAMEN		dd	/	mm	/	aa
GRADO, CARGO O CURSO A QUE ASPIRA				TIEMPO DE SERVICIO DESDE ESCUELA		
FECHA NACIMIENTO				NATURAL DE		
NOMBRE, DIRECCION Y TELEFONO FAMILIAR CERCAÑO						

	EXAMEN SOMATICO	ESTADO GENERAL
--	-----------------	----------------

PIEL Y FANERAS
CABEZA, CARA, CUELLO, CUERO CABELLUDO
SISTEMA VASCULAR PERIFÉRICO Y LINFÁTICO
SISTEMA OSTEOMUSCULAR
EXTREMIDADES Y VARICES
APARATO CIRCULATORIO Y PULSO
CORAZON Y GRANDES VASOS
TORAX Y APARATO RESPIRATORIO

TENSION ARTERIAL		PESO Kgs.	ESTATURA Cms.	PERIMETRO TORACICO		CAPACIDAD VITAL	FC x min.	FR x min.
MAXIMA	MINIMA			INS.	ESP.			
ASPECTO GENERAL								
ABDOMEN - HERNIAS								
APARATO GENITO - URINARIO								
SISTEMA NERVIOSO - PARES CRANEALES								

REFLEJOS	RADIALES			
	ABDOMINALES			
	CREMASTERIANOS			
	ROTULIANOS			
	AQUILEOS			
	CLONUS	SI	NO	CUAL

PUPILAS	LUZ		ACOM.	ANIS.
	D			

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 60%;"> NOMBRE DEL MEDICO (Que examina) </div>	
FIRMA	SELLO (Con nombre y RMI)

Página 1 de 2

CÓDIGO: ZML-PR-0003
FECHA: 19-05-2014
VERSION: 1

REALIZAR CALIFICACION DE APTITUD PSICOFISICA

FICHA MEDICO - ODONTOLOGICA



EXAMENES ESPECIALES

FECHA:	APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXAMINADO			
dd / mm / aa	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Reportar los valores que se deriven de la valoración de agudeza visual según la tabla de SNELL

OJOS	AG. VISUAL	PTERIGIO	VIAS LACRIMALES	FONDO DE OJO
	SC:			
	CC:			
	CC:			

OIDOS	AG. AUDITIVA	CON. AUD. EXT.	TIMPANO

NARIZ	TABIQUE	CORNETES	MUCOSAS

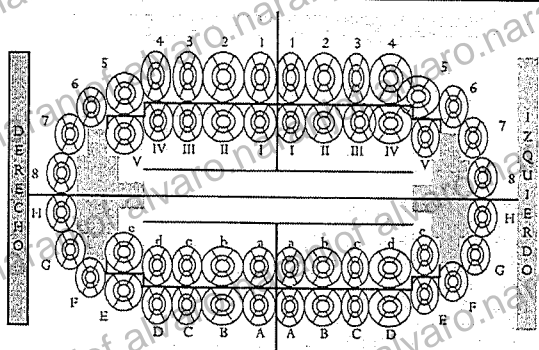
GARGANTA	AMIGDALAS	FARINGE	LARINGE

SEÑOS PARANASALES	FRONTALES	MAXILARES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL MEDICO (Que examina)
--

FIRMA	SELLO (con nombre y Registro)
-------	-------------------------------

EXÁMEN ODONTOLÓGICO



ORTODONCIA	PROTESIS PARCIAL FIJA	PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE	PROTESIS TOTAL
SUPERIOR	SUPERIOR	SUPERIOR	SUPERIOR
INFERIOR	INFERIOR	INFERIOR	INFERIOR

DIAGNOSTICO Y OBSERVACIONES

--

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ODONTOLOGO (Que examina)
--

ROJO: O CORONA X RESTO R. INCLUIDO	VERDE: RESINA SELLANTE	AZUL: AMALGAMA NEGRO: CARIES CEMENTO
---------------------------------------	---------------------------	---


FIRMA	SELLO (con nombre y Registro)
-------	-------------------------------

CONCEPTO:	APTO	NO APTO	APLAZADO
-----------	------	---------	----------

OBSERVACIONES:

(Uso exclusivo de la Autoridad Médico-Laboral)
--

FIRMA	SELLO (con Nombre y RM)
-------	-------------------------

Página 1 de 1	REALIZAR JUNTA MEDICO LABORAL			
CODIGO: 2ML-FR-0019	SOLICITUD INICIO DE ESTUDIO PROCESO MEDICO LABORAL		POLICIA NACIONAL	
FECHA: 20-08-2014				
VERSION: 0				
Ciudad	Fecha DD / MM / AA			
1 RETIRO:				
En caso de retiro:		Resolución	Decreto	
Resolución de Retiro N°		Fecha	Ciudad	
Fecha Notificación				
2 INFORME ADMINISTRATIVO:				
N°		Fecha	Colectivo (con varios lesionados)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Enviado al Area de Medicina Laboral mediante oficio N°		Fecha		
adelantado en la ciudad de		Unidad o dependencia a la cual pertenece		
3 INCAPACIDAD SEA IGUAL O SUPERIOR A TRES (3) MESES, CONTINUOS O DISCONTINUOS, EN UN (1) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRIMERA EXCUSA DE SERVICIO TOTAL				
4 PATOLOGIA QUE ASI LO AMERITE				
5 POR ORDEN JUDICIAL				
DATOS PERSONALES				
APELLIDOS Y NOMBRES		Primer Apellido / Segundo Apellido / Primer Nombre / Segundo Nombre	ACTIVO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
GRADO		CEDULA DE CIUDADANIA	DE	
DATOS PARA NOTIFICACION				
DIRECCION RESIDENCIA				
BARRIO		CIUDAD		
INDICATIVO		TELEFONO FIJO	CELULAR	
CORREO ELECTRONICO PERSONAL				
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL				
UNIDAD LABORAL		TELEFONO FIJO UNIDAD	AVANTEL	
CONTACTO FAMILIAR Y/O ALLEGADO		APELLIDOS Y NOMBRES		
TELEFONO FIJO		CELULAR		
ANTECEDENTES LABORALES				
Si tiene Junta Médico Laboral previa		N°	Fecha	
<input type="checkbox"/> CUANTAS		N°	Fecha	
		N°	Fecha	
Si tiene Tribunal Médico Laboral previo		N°	Fecha	
<input type="checkbox"/> CUANTOS		N°	Fecha	
Nota: Bajo la gravedad de Juramento declaro, que he revisado la información anterior, que es verdadera y autorizo se me notifique por cualquiera de los medios anteriormente consignados.				
Atentamente,				
Grado / Primer Apellido / Segundo Apellido / Primer Nombre / Segundo Nombre				
FIRMA				
C.C. N° DE				

