



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 SÁNCHEZ	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.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE; (...)"

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.guth@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA 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 POLICIA 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	
9	PT.	JORDY DAVID VILLAREAL REVELO	1.086.136.877	DENAR
10	PT.	LUIS ARIEL ORJUELA PORTELA	1.108.934.913	
11	PT.	JORGE ISAAC MARTÍNEZ TOVAR	1.105.687.709	DETOL
12	PT.	ÍNGRID 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	
16	PT.	RUBÉN DARIO MAZO HERNÁNDEZ	1.007.694.129	DEVAL

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
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
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. JEFRRY 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
36	PT. GREICY SALAZAR BAUTISTA	1.061.773.556
37	PT. PEDRO LUIS MARRUGO GUZMÁN	1.047.502.800
38	PT. EDELMIIRA 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
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 SATIZÁBAL MONTOYA	1.193.337.154
46	PT. JOSE 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 DAMA 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: H. César Hernando Rodríguez Guevara Revisó: CT. Cristen Zulima Castro Rada
 DITAH - GURET DITAH - ASJUR.

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

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

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

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

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

Carrera 59 nro. 26 - 21 CAN Bogotá. D. C.
 5169058 - 5159256
 ditah.apgrue-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 cedula de ciudadanía
- Pliego de antecedentes y ficha médico odontológico original totalmente diligenciados.
- Historia clínica que se deseé 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 presente 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

REALIZAR CALIFICACION DE APTITUD PSICOFISICA

PLIEGO DE ANTECEDENTES

POLICIA NACIONAL

(Debe llenarse según Decreto 1796 del 2000 Artículo 4º Exámenes de Capacidad Psicofísica)

Léase la nota final del reverso antes de diligenciar

FOTO 3X4 SIN CUBRECABEZA FONDO BLANCO

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		
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 MURIÓ	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 menarquía (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)		
Frecuente sueño inquieto	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		
Sangrado excesivo dental. o por heridas	SI	NO	Bronquitis crónica	SI	NO			
Erisipela (Infección de la piel)	SI	NO	Tumores	SI	NO			
Dolor o inflamación articular	SI	NO	Fractura	SI	NO			
Pérdida de conocimiento	SI	NO	Forunculos (Nacidos)	SI	NO			

Que empleo ha tenido en los 3 últimos años?	En cual permaneció mas tiempo, meses?	Qual es su oficio actual	Es Ud. Derecho
			<input type="checkbox"/>
			Es Ud. Zurdo
			<input type="checkbox"/>

Pagina 1 de 1 CODIGO: 2ML-FR-0002 FECHA: 19-08-2014 VERSION:1		REALIZAR CALIFICACION DE APTITUD PSICOFISICA PLIEGO DE ANTECEDENTES		POLICIA NACIONAL 	
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 internado 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					
Bajo 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.					
Fecha y Lugar (del examen)		Firma del Examinado			
		Documento de Identificación:	CC	TI	CE
Nombre del Examinado (Letra Impresa)		Lugar de Expedición:			

Página 1 de 2
CÓDIGO: 2ML-FR-0003
FECHA: 19-08-2014
VERSIÓN: 1

REALIZAR CALIFICACION DE APTITUD PSICOFISICA

FICHA MEDICO - ODONTOLÓGICA



POLICIA NACIONAL

CAUSA DEL EXAMEN (Art. 4 Decreto Ley 1736/2000) MARQUE CON UNA (X) EN EL NÚMERO CORRESPONDIENTE

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 médica-laboral
2. Escalafonamiento	4. Reclutamiento	6. Comprobación	8. Aptitud psicofísica especial	10. Retiro	12. Reíntegro	14. Orden de autoridad médica-laboral

APELUDOS Y NOMBRES COMPLETOS

C.C. C.E. T.J. NUIP

No. EDAD SEXO ESTADO CIVIL

UNIDAD DONDE SE REALIZA EXAMEN

DIRECCION RESIDENCIA

TELEFONO RESIDENCIA

TELÉFONO CELULAR

FECHA EN QUE SE REALIZA EL EXAMEN dd / mm / aa

GRADO, CARGO O CURSO A QUE ASPIRA

FECHA NACIMIENTO NATURAL DE

NOMBRE, DIRECCION Y TELÉFONO FAMILIAR CERCANO

DESCRIBIR NORMAL O CADA ANORMALIDAD DETALLADAMENTE. ANOTE (NE) SI NO SE EVALUO.

EXAMEN SOMATICO

PIEL Y FANERAS

CABEZA, CARA, CUELLO, CUERO CABELLUDO

SISTEMA VASCULAR PERIFÉRICO Y LINFÁTICO

SISTEMA ÓSTEOMUSCULAR

EXTREMIDADES Y VARICES

APARATO CIRCULATORIO Y PULSO

CORAZON Y GRANDES VASOS

TORAX Y APARATO RESPIRATORIO

ESTADO GENERAL

TENSION ARTERIAL MAXIMA MINIMA

PESO Kgs.

ESTATURA Cms.

PERMETRO TORACICO

INS. ESP.

CAPACIDAD VITAL

FC x min.

FR x min.

ASPECTO GENERAL

ABDOMEN- HERNIAS

APARATO GENITO-URINARIO

SISTEMA NERVIOSO PARES CRANEALES

REFLEJOS

RADIALES	
ABDOMINALES	
CREMASTERIANOS	
ROTULIANOS	
AQUILEOS	
CLONUS	SI NO CUAL

REFLEJOS	Luz	ACOM.	ANISO.	DISOCORIA
	D			

NOMBRE DEL MEDICO (Que examina)

FIRMA / SELLO (Con nombre y RM)

Página 1 de 2
FORMATO MEDICO-003
FECHA: 12-03-2014
VERSION: 1

REALIZAR CALIFICACION DE APTITUD PSICOFISICA

FICHA MEDICO - ODONTOLOGICA



EXAMENES ESPECIALES

FECHA	APELIDOS 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	AG. AUDITIVA	CON. AUD. EXT.	TIMPANO
	SC:						
	D						
	CC:						
	I						
NARIZ	SC:						
	CC:						
	TABIQUE	CORNETES	MUCOSAS				
SENOS PARIETALES	FRONTALES	MAXILARES					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL MEDICO (Que examina)							
FIRMA SELLO (con nombre y Registro)							

EXAMEN ODONTOLOGICO												
DENTES	ORTODONCIA						PROTESIS PARCIAL FIJA		PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE		PROTESIS TOTAL	
	SUPERIOR			INFERIOR			SUPERIOR		INFERIOR		SUPERIOR	
	INFERIOR										INFERIOR	
DIAGNOSTICO Y OBSERVACIONES												
NOMBRES Y APELLIDOS DEL ODONTOLOGO (Que examina)												
ROJO: O CORONA X RESTO R. INCLUIDO	VERDE: RESINA SELLANTE	AZUL: NEGRO: AMALGAMA CARIES CEMENTO	FIRMA SELLO (con nombre y Registro)									

CONCEPTO: APTO <input type="checkbox"/> NO APTO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>				(Uso exclusivo de la Autoridad Medico-Laboral)			
OBSERVACIONES:							
				FIRMA		SELLO (con Nombre y RM)	

Pagina 1 de 1	REALIZAR JUNTA MEDICO LABORAL	 POLICIA NACIONAL		
CODIGO: 2ML-FR-0019	SOLICITUD INICIO DE ESTUDIO PROCESO MEDICO LABORAL			
FECHA: 20-08-2014				
VERSION: 0				
Ciudad _____	Fecha DD / MM / AA			
<p>1 RETIRO:</p> <p>En caso de retiro: Resolución <input type="text"/> Decreto <input type="checkbox"/></p> <p>Resolución de Retiro N° _____ Fecha _____ Ciudad _____</p> <p>Fecha Notificación _____</p>				
<p>2 INFORME ADMINISTRATIVO:</p> <p>N° _____ Fecha _____ Colectivo (con varios lesionados) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Enviado al Area de Medicina Laboral mediante oficio N° _____ Fecha _____</p> <p>adelantado en la ciudad de _____ Unidad o dependencia a la cual pertenece _____</p>				
<p>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</p>				
<p>4 PATOLOGIA QUE ASI LO AMERITE</p>				
<p>5 POR ORDEN JUDICIAL</p>				
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 NOTIFICACIÓN				
DIRECCION RESIDENCIA				
BARRIO _____	CIUDAD _____			
INDICATIVO _____	TELÉFONO FIJO _____	CELULAR _____		
CORREO ELECTRONICO PERSONAL _____				
CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL _____				
UNIDAD LABORAL _____	TELÉFONO FIJO UNIDAD _____	AVANTEL _____		
CONTACTO FAMILIAR Y/O ALLEGADO _____	APELLIDOS Y NOMBRES _____			
TELÉFONO FIJO _____	CELULAR _____			
ANTECEDENTES LABORALES				
Si tiene Junta Médico Laboral previa				
CUANTAS <input type="checkbox"/>	N° _____	Fecha _____		
CUANTAS <input type="checkbox"/>	N° _____	Fecha _____		
CUANTAS <input type="checkbox"/>	N° _____	Fecha _____		
Si tiene Tribunal Médico Laboral previo				
CUANTOS <input type="checkbox"/>	N° _____	Fecha _____		
CUANTOS <input type="checkbox"/>	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 _____				

