



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

No. GS-2026-2747389397

/ CODIT-GUTAH – 20.1

Palmira-Valle del Cauca, 16 de abril de 2026

Señor intendente  
DAVID VILLA ARIAS  
david.villa@correo.policia.gov.co  
Teléfonos: 3113405318  
KR 3 A NORTE 17 85 B/ La Independencia  
Cartago -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 intendente DAVID VILLA ARIAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 14569898 expedida Cartago – Valle del Cauca, del contenido de la Resolución 00553 del 13-03-2026 “Por la cual se retira del servicio activo por Llamamiento a calificar servicios 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 “**LLAMAMIENTO A CALIFICAR SERVICIOS**”, al personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional que se relaciona a continuación, de conformidad con lo establecido en los artículos 54 y 55 numeral 2° del Decreto Ley nro. 1791 de 2000, en concordancia con el artículo 1° del Decreto 754 del 30 de abril de 2019 y lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo, así:

6	IT	DAVID VILLA ARIAS	14.569.898
---	----	-------------------	------------

**ARTÍCULO 2.** Los mencionados miembros del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional, continuarán dados de alta en la respectiva tesorería por el lapso de tres (3) meses, a partir de la fecha de notificación de la presente resolución, para la formación del expediente de prestaciones sociales, conforme a lo dispuesto en el artículo 52 del Decreto 1091 de 1995.

**ARTÍCULO 3.** 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 4.** Disponer que las unidades policiales a las cuales se encuentran adscritos los mencionados miembros del Nivel Ejecutivo, realicen las gestiones pertinentes para dar gesto de agradecimiento por el servicio prestado al país y a la sociedad.

**ARTÍCULO 5.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**ARTÍCULO 6.** Contra la presente resolución no procede recurso alguno.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE; (...)**”

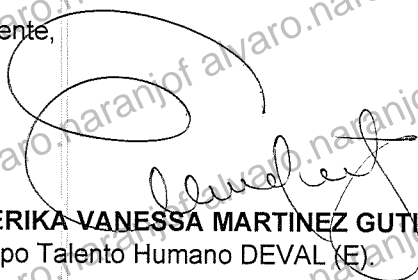
Se le informa al señor intendente DAVID VILLA ARIAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 14569898 expedida Cartago – Valle del Cauca, que contra el presente acto administrativo no procede ningún recurso.

Se le advierte al señor intendente DAVID VILLA ARIAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 14569898 expedida Cartago – 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. **ERIKA VANESSA MARTÍNEZ GUTIÉRREZ**  
Jefe Grupo Talento Humano DEVAL (E)



Elaboró: SI. Alvaro Javier Naranjo Flórez  
DEVAL-GUTAH

Fecha de elaboración: 16-04-2026  
Ubicación: datos E archivo 2026

Calle 47 No. 28-76 B/ Santa Isabel  
3203030485  
deval.gutah@policia.gov.co  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

**INFORMACIÓN PÚBLICA**



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN GENERAL

RESOLUCIÓN NÚMERO **00553** DEL 13 MAR 2026

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

EL DIRECTOR GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

En uso de las facultades que le confiere los artículos 54, 55 numeral 2 y 57 del Decreto Ley 1791 del 14 de septiembre de 2000 y el artículo 1 del Decreto 754 del 30 de abril de 2019, en concordancia con el artículo 8 de la Resolución Ministerial de Delegación 0015 del 11 de enero de 2002, adicionado por el numeral 3 del artículo 5 de la Resolución Ministerial 0162 del 27 de febrero de 2002, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el artículo 218 de la Constitución Política de Colombia, la Policía Nacional cuenta con un régimen especial de carrera, el cual se encuentra contenido en el Decreto Ley 1791 de 2000, "Por el cual se modifican las normas de carrera del Personal de Oficiales, Nivel Ejecutivo, Suboficiales y Agentes de la Policía Nacional".

Que el artículo 54 *ídem* dispone que el retiro, "Es la situación por la cual el personal uniformado, sin perder el grado, cesa en la obligación de prestar servicio. El retiro se hará del nivel ejecutivo y agentes, por resolución ministerial, facultad que podrá delegarse en el Director General de la Policía Nacional".

Que el numeral 2 del artículo 55 del citado Decreto Ley, establece: "El retiro se produce por las siguientes causales: "...2. Por llamamiento a calificar servicios...".

Que el retiro de los miembros del Nivel Ejecutivo, Suboficiales y Agentes, por la mencionada causal, no deberá someterse a la previa recomendación de la Junta de Evaluación y Clasificación respectiva.

Que el artículo 1 del Decreto 754 del 30 de abril de 2019, establece lo siguiente:

"... Régimen de asignación de retiro para el personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional, que ingresó al escalafón por incorporación directa hasta el 31 de diciembre de 2004. Fijase el régimen de asignación de retiro para el personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional que ingresó al escalafón por incorporación directa hasta el 31 de diciembre de 2004, los cuales tendrán derecho cuando sean retirados de la institución con quince (15) años o más de servicio por llamamiento a calificar servicios, o por voluntad del Director General de la Policía, o por disminución de la capacidad psicofísica, y los que se retiren a solicitud propia o sean retirados o separados en forma absoluta o destituidos después de veinte (20) años de servicio, tendrán derecho a partir de la fecha en que terminen los tres (3) meses de alta, a que por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, se les pague una asignación mensual de retiro equivalente a un cincuenta por ciento (50%) del monto de las partidas de que trata el artículo 3 del Decreto 1858 de 2012, por los primeros quince (15) años de servicio, un cuatro por ciento (4%) más por cada año que exceda de los quince (15) hasta cumplir los diecinueve (19) años, y un nueve por ciento (9%) al cumplir los veinte (20) años de servicio. Así mismo se incrementará en un dos por ciento (2%) por cada año que exceda de los veinte (20), sin que en ningún caso sobrepase

IDS-RS-0001  
VER: 3

Aprobación: 15-02-2024

RESOLUCIÓN NÚMERO **00553** DEL **13 MAR 2026** PÁGINA 2 de 3  
CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN "POR LA CUAL SE RETIRA DEL SERVICIO ACTIVO  
POR LLAMAMIENTO A CALIFICAR SERVICIOS A UN PERSONAL DEL NIVEL EJECUTIVO DE  
LA POLICÍA NACIONAL"

*el ciento por ciento (100%) de tales partidas"*

Que de lo expuesto hasta este punto se concluye, que la ley exige como requisito indispensable de procedencia para que pueda operar la causal de retiro por llamamiento a calificar servicios, el haber cumplido un tiempo mínimo de servicio, con el fin de garantizar el acceso del funcionario de policía a una asignación mensual de retiro pagada por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, como reconocimiento a la labor desempeñada y al servicio prestado. Este mecanismo de terminación normal de la carrera policial procederá por la sola prestación del servicio dentro del lapso preestablecido por la normativa vigente y aplicable a cada caso en particular.

Que el retiro por llamamiento a calificar servicios es una facultad legítima del Gobierno Nacional, destinada a permitir la renovación del personal de la Policía Nacional y justificada en las necesidades del servicio, la conveniencia de la institución y las vacantes disponibles, razón por la cual esta no puede ser ejercida con una finalidad diferente al mejoramiento del servicio.

Que las anteriores disposiciones normativas, constituyen el fundamento jurídico que legitima la determinación de retiro por llamamiento a calificar servicios como una causal de terminación normal de la relación administrativa laboral de un uniformado dentro de la institución. Esta causal se enmarca en la normativa aplicable y se orienta a garantizar la adecuada dinámica de la carrera funcional de los miembros de la Policía Nacional, constituyéndose en un mecanismo idóneo y necesario para la renovación, reestructuración y ordenamiento de la línea jerárquica institucional.

Que los miembros del Nivel Ejecutivo que se relacionan a continuación, quienes ingresaron al escalafón por incorporación directa hasta el 31 de diciembre de 2004, cumplen con más de 15 años de servicio prestados en la institución para hacerse acreedores a una asignación mensual de retiro pagada por la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° del Decreto 754 del 30 de abril de 2019, así:

1. Subcomisario **JORGE FREDY PEÑA PEÑA**, identificado con la cédula de ciudadanía nro. **93.397.578**, al cual le figura un tiempo de servicio de **30 años - 5 meses - 18 días**.
2. Subcomisario **ÉDGAR ALFREDO LEÓN GUEVARA**, identificado con la cédula de ciudadanía nro. **86.046.777**, al cual le figura un tiempo de servicio de **29 años - 5 días**.
3. Intendente Jefe **JUAN JESÚS BETANCOURT SERNA**, identificado con la cédula de ciudadanía nro. **86.081.596**, al cual le figura un tiempo de servicio de **23 años - 7 meses - 26 días**.
4. Intendente Jefe **JOHN ANDERSON CORRALES MEJÍA**, identificado con la cédula de ciudadanía nro. **75.101.405**, al cual le figura un tiempo de servicio de **22 años - 10 meses - 12 días**.
5. Intendente Jefe **FÉLIX OSWALDO LÓPEZ SOLER**, identificado con la cédula de ciudadanía nro. **7.182.609**, al cual le figura un tiempo de servicio de **23 años - 4 meses - 21 días**.
6. Intendente **DAVID VILLA ARIAS**, identificado con la cédula de ciudadanía nro. **14.569.898**, al cual le figura un tiempo de servicio de **23 años - 5 meses - 22 días**.

Que atendiendo el cumplimiento de los aspectos normativos referenciados en precedencia, se considera conducente el retiro de los miembros del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional antes relacionados.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1.** Retirar del servicio activo de la Policía Nacional, por "**LLAMAMIENTO A CALIFICAR SERVICIOS**", al personal del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional que se relaciona a continuación, de conformidad con lo establecido en los artículos 54 y 55 numeral 2° del Decreto Ley nro. 1791 de 2000, en concordancia con el artículo 1° del Decreto 754 del 30 de abril de 2019 y lo expuesto en la parte considerativa del presente acto administrativo, así:

1DS-RS-0001  
VER: 3

Aprobación: 15-02-2024

**RESOLUCIÓN NÚMERO 00553 DEL 13 MAR 2026 PÁGINA 3 de 3**  
**CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN "POR LA CUAL SE RETIRA DEL SERVICIO ACTIVO POR LLAMAMIENTO A CALIFICAR SERVICIOS A UN PERSONAL DEL NIVEL EJECUTIVO DE LA POLICÍA NACIONAL"**

1	SC	JORGE FREDY PEÑA PEÑA	93.397.578
2	SC	EDGAR ALFREDO LEÓN GUEVARA	86.046.777
3	IJ	JUAN JESÚS BETANCOURT SERNA	86.081.596
4	IJ	JOHN ANDERSON CORRALES MEJÍA	75.101.405
5	IJ	FÉLIX OSWALDO LÓPEZ SOLER	7.182.609
6	IT	DAVID VILLA ARIAS	14.569.898

**ARTÍCULO 2.** Los mencionados miembros del Nivel Ejecutivo de la Policía Nacional, continuarán dados de alta en la respectiva tesorería por el lapso de tres (3) meses, a partir de la fecha de notificación de la presente resolución, para la formación del expediente de prestaciones sociales, conforme a lo dispuesto en el artículo 52 del Decreto 1091 de 1995.

**ARTÍCULO 3.** 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 4.** Disponer que las unidades policiales a las cuales se encuentran adscritos los mencionados miembros del Nivel Ejecutivo, realicen las gestiones pertinentes para dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo del artículo 127 de la Ley 2179 de 2021, como un gesto de agradecimiento por el servicio prestado al país y a la sociedad.

**ARTÍCULO 5.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**ARTÍCULO 6.** Contra la presente resolución no procede recurso alguno.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE 13 MAR 2026**

Dada en Bogotá D. C., a los

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

Elaboró: SI, Brayan Camilo Ochoa Gaitán  
 DITAH - GURET.

Revisó: MY, Cristen Zulima Castro Rada  
 DITAH - ASJUR (E)

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

Revisó: TC, Diego Edgson Quirán Chila  
 DITAH - APPROP.

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

Revisó: ASD26, Arrando Rafael Amaya Pardo  
 SEGEN - JEFAT.

Fecha de elaboración: 23-02-2026  
 Ubicación: //Publica\_Aprop\_Gnre/Resoluciones

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

**INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA**



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

No. GS-2026-

/CODIT - GUTAH-20.1

Palmira-Valle del Cauca, 16 de abril de 2026

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 Intendente DAVID VILLA ARIAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 14569898, 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](mailto:deval.gutah-ret@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

## INFORMACIÓN PÚBLICA



POLICIA NACIONAL

(Debe llenarse según Decreto 1796 del 2000 Artículo 4° 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.L.	
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 MURIO	HA HABIDO CASOS EN LA FAMILIA DE	SI	NO	PARENTESCO
Padre					Tuberculosis			
Madre					Sifilis			
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	<b>MUJERES</b>		
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)		
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		
Sangrado excesivo dental, o por heridas	SI	NO	Bronquitis crónica	SI	NO	Menstruación <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Excesiva		
Erisipela (Infección de la piel)	SI	NO	Tumores	SI	NO			
Dolor o inflamación articular	SI	NO	Fractura	SI	NO	Es Ud. Derecho <input type="checkbox"/> Es Ud. Zurdo <input type="checkbox"/>		
Pérdida de conocimiento	SI	NO	Forunculosis (Nacidos)	SI	NO			
Que empleo ha tenido en los 3 últimos años?	En cual permaneció mas tiempo, meses?			Cual es su oficio actual				


Página 1 de 1	<b>REALIZAR CALIFICACION DE APTITUD PSICOFISICA</b>	 <b>POLICIA NACIONAL</b>
CODIGO: 2ML-FR-0002		
FECHA: 19-08-2014		
VERSION:1		

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 Policia 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 Policia (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.

<b>Fecha y Lugar (del examen)</b>	<b>Firma del Examinado</b>								
<b>Nombre del Examinado (Letra Imprenta)</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Documento de Identificación:</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> CC</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> TI</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> CE</td> </tr> <tr> <td><b>Lugar de Expedición:</b></td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>	Documento de Identificación:	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> CE	<b>Lugar de Expedición:</b>			
Documento de Identificación:	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> CE						
<b>Lugar de Expedición:</b>									

Pagina 1 de 2 CODIGO: 2ML-FR-0003 FECHA: 19-08-2014 VERSION: 1	<b>REALIZAR CALIFICACION DE APTITUD PSICOFISICA</b> <b>FICHA MEDICO - ODONTOLÓGICA</b>	 POLICIA NACIONAL
---	---	--

**CAUSA DEL EXAMEN (Art. 4 Decreto Ley 1796/2000) MARQUE CON UNA (X) EN EL NUMERO 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 médico-laboral
2.	Escafofamiento	4.	Reclutamiento	6.	Comprobación	8.	Aptitud psicofísica especial	10.	Retiro	12.	Reintegro	14.	Orden de autoridad médico-laboral

**APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS:**

\_\_\_\_\_

C.C	C.E	T.I	NUIP	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 CERCANO	

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

**EXAMEN SOMATICO**

PIEL Y PANERAS

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

**ESTADO GENERAL**

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

<b>REFLEJOS</b>	RADIALES	
	ABDOMINALES	
	CREMASTERIANOS	
	ROTULIANOS	
	AQUILEOS	
	CLONUS	SI    NO    CUAL

<b>PUPILAS</b>		LUZ	ACOM.	ANISO.	DISOCORIA
	D				

NOMBRE DEL MEDICO (Que examina)

\_\_\_\_\_

FIRMA      SELLO (Con nombre y RM)

**FECHA:** dd / mm / aa

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXAMINADO:**

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	OIDOS	AG. AUDITIVA	CON. AUD. EXT.	TIMPANO
	D	SC:					D	
	CC:							
I	SC:				I			
	CC:							

GARGANTA	AMÍGDALAS	FARINGE	LARINGE

**DIAGNOSTICO Y OBSERVACIONES**

**NARIZ**

TABIQUE	CORNETES	MUCOSAS

SEÑOS PARANASALES	FRONTALES	MAXILARES

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL MEDICO (Que examina)**

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

**EXAMEN ODONTOLÓGICO**

I Z O C H I E R D O	ORTODONCIA	PROTESIS PARCIAL FIJA	PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE	PROTESIS TOTAL
		SUPERIOR	SUPERIOR	SUPERIOR
	INFERIOR	INFERIOR	INFERIOR	INFERIOR
	<b>DIAGNOSTICO Y OBSERVACIONES</b>			
	<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL ODONTOLOGO (Que examina)</b>			

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


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

(Uso exclusivo de la Autoridad Médico Laboral)

**CONCEPTO:**      APTO       NO APTO       APLAZADO

**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 _____			
1 RETIRO: En caso de retiro: Resolución <input type="checkbox"/> Decreto <input type="checkbox"/> 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 ASILO AMERITE					
5 POR ORDEN JUDICIAL					
<b>DATOS PERSONALES</b>					
APELLIDOS Y NOMBRES _____ Primer Apellido / Segundo Apellido / Primer Nombre / Segundo Nombre		GRADO _____ CEDULA DE CIUDADANIA _____ DE _____		ACTIVO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>DATOS PARA NOTIFICACION</b>					
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 _____			
<b>ANTECEDENTES LABORALES</b>					
Si tiene Junta Médico Laboral previa <input type="checkbox"/> CUANTAS _____		N° _____ Fecha _____ N° _____ Fecha _____ N° _____ Fecha _____			
Si tiene Tribunal Médico Laboral previo <input type="checkbox"/> CUANTOS _____		N° _____ Fecha _____ 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 _____	
<b>FIRMA</b>					
C.C. N° _____		DE _____			