

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.094.883.874**

ZAMORA VELEZ
APELLIDOS

JORGE MARIO
NOMBRES

Jorge Mario Zamora Velez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-1986**

CALARCA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-OCT-2004 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-2600100-58132694-M-1094883874-20041230 0185804365A 02 183484755

Jorge Mario Zamora Vélez
C.C. 1.094.883.874



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Zamora	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Vélez	NOMBRES Jorge Mario
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1.094.883.874	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO 1.094.883.874 D.M. 39		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 13 MES 09 AÑO 1986 DEPTO Quindío MUNICIPIO Calarcá		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 62A No.1A-115, Villa Almendros 1, Apto. 304 PAÍS Colombia DEPTO Antioquia MUNICIPIO Medellín TELÉFONO 311 695 1668 EMAIL jorgemariozv@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico en Ciencias Naturales				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	12	AÑO	2002

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	10	X		Ingeniero Electrónico	12	2	0	1	1	QN206-81895
MG	1		X	Maestría en Ingeniería Electrónica						

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés	X					X		X	
Francés				X					

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD Universidad de Antioquia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pedro.leon@udea.edu.co	
TELÉFONOS 219 85550	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 03 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesor Catedrático	DEPENDENCIA Programa de Ingeniería Aeroespacial Departamento de Ingeniería Mecánica	DIRECCIÓN Calle 67 No.53 - 108	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Universidad de Antioquia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pedro.leon@udea.edu.co	
TELÉFONOS 219 85550	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Asesor / Consultor	DEPENDENCIA Programa de Ingeniería Aeroespacial Departamento de Ingeniería Mecánica	DIRECCIÓN Calle 67 No.53 - 108	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) Antioquia	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO Medellín	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hgomez@sena.edu.co	
TELÉFONOS 219 85550	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 02 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 05 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Instructor SENA	DEPENDENCIA Área TIC y Electrónica Centro Tecnología Manufactura Avanzada CTMA	DIRECCIÓN Diag. 104 No. 69 - 120, El Pedregal	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD -----	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO 	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD EMCALI Telecomunicaciones EICE ESP	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	MUNICIPIO Santiago de Cali	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD judelgado@emcali.com.co	
TELÉFONOS 899 3119	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 05 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Ingeniero IT Contratista	DEPENDENCIA Red Multiservicios - Nodo Internet	DIRECCIÓN Calle 73 No. 14C-00, Prados del Limonar Central Telefónica del Limonar	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad del Quindío	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Quindío	MUNICIPIO Armenia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD centroproyeccionessocial@uniquindio.edu.co idramirez@uniquindio.edu.co	
TELÉFONOS 7359300 Ext. 312 – 312 4129617	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Asistente de Investigación	DEPENDENCIA Vicerrectoría de Extensión y Desarrollo Social	DIRECCIÓN Universidad del Quindío Carrera 15 Calle Norte	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad del Quindío	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Quindío	MUNICIPIO Armenia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ingelect@uniquindio.edu.co	
TELÉFONOS 7359353 Ext. 105 – 315 5140964	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 08 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Docente Catedrático (Educación Superior)	DEPENDENCIA Programa de Ingeniería Electrónica	DIRECCIÓN Universidad del Quindío Carrera 15 Calle Norte	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad del Quindío	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Quindío	MUNICIPIO Armenia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gama@uniquindio.edu.co	
TELÉFONOS 7359353 Ext. 105 – 315 5140964	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 02 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 07 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Joven Investigador e Innovador de Colciencias	DEPENDENCIA Grupo de Investigación GAMA, Programa de Ingeniería Electrónica	DIRECCIÓN Universidad del Quindío Carrera 15 Calle Norte	

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL (CONTINUACIÓN)

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Fundación Tecnología Lenguaje y Cultura (TLC)		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Quindío	MUNICIPIO Armenia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD abarroto31@yahoo.com		
TELÉFONOS 733 0050 – 314 617 0901	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 07 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 03 AÑO 2013		
CARGO O CONTRATO ACTUAL Consultoría y Capacitación en Trabajo Colaborativo y Uso de Herramientas TICs	DEPENDENCIA -----	DIRECCIÓN Calle 4N No. 15-32		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Fundación Tecnología Lenguaje y Cultura (TLC)		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Quindío	MUNICIPIO Armenia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD abarroto31@yahoo.com		
TELÉFONOS 733 0050 – 314 617 0901	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 07 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2012		
CARGO O CONTRATO Docente Catedrático (Educación Superior)	DEPENDENCIA Escuela de Administración y Mercadotecnia (EAM) del Quindío	DIRECCIÓN Calle 4N No. 15-32		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Universidad del Quindío		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Quindío	MUNICIPIO Armenia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gama@uniquindio.edu.co		
TELÉFONOS 7359353 Ext. 105 – 315 5140964	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2011		
CARGO O CONTRATO Asistente de Investigación	DEPENDENCIA Grupo de Investigación GAMA, Programa de Ingeniería Electrónica	DIRECCIÓN Universidad del Quindío Carrera 15 Calle Norte		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Universidad del Quindío		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Quindío	MUNICIPIO Armenia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gama@uniquindio.edu.co		
TELÉFONOS 7359353 Ext. 105 – 315 5140964	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 03 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 05 AÑO 2009		
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Investigación	DEPENDENCIA Grupo de Investigación GAMA, Programa de Ingeniería Electrónica	DIRECCIÓN Universidad del Quindío Carrera 15 Calle Norte		

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	Años	Meses
SERVIDOR PÚBLICO	Años	Meses
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	Años	Meses
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA:	Años	Meses

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA				
1.1 DE BIENES Y RENTAS				
YO, Jorge Mario Zamora Vélez				
IDENTIFICADO CON : C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> No. <u>1.094.883.874</u> CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :				
DIRECCIÓN Calle 73 No. 46-91 B/Campo Valdés			TELÉFONOS 311 695 1668	
MUNICIPIO Medellín	DEPARTAMENTO Antioquia		PAÍS Colombia	
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PARENTESCO
Ovidio Zamora Alonso		C.C. No. 4.401.128 de Calarcá		Padre
Gloria Marina Vélez Ramírez		C.C. No. 41.908.392 de Armenia		Madre
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN <input checked="" type="checkbox"/> , PARA RETIRARME <input type="checkbox"/> , PARA ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> , PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE <input type="checkbox"/> , QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :				
CONCEPTO				VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES				\$ 2,500,000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS				\$ 0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN				\$ 0
ARRIENDOS				\$ 0
HONORARIOS				\$ 0
OTROS INGRESOS Y RENTAS				\$ 0
TOTAL				\$ 2,500,000
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Ahorros	0570138270016155	Medellín, Antioquia	\$ 8.26
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN		VALOR	
Automóvil	Sedán RENAULT SYMBOL Modelo 2005, Placas GQQ-215		\$ 11,000,000	
Bienes de Uso Personal	Varios		\$ 5,000,000	

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ICETEX	Crédito Educativo	\$ 10,500,000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Medellín, 14 de Mayo de 2021

CIUDAD Y FECHA

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria: INDEPENDIENTE
 Nombre: JORGE MARIO ZAMORA VELEZ
 Fecha de nacimiento: 1986-09-13
 Edad: 34 años
 Estado civil: Soltero
 Dirección actual: CL 73 46 91 BRR CAMPO VALDES
 Teléfono: 3116951668
 Ocupación: INGENIERO DOCENTE- INVESTIGADOR
 Responsable**: OVIDIO ZAMORA (PAPA)
 Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.

Actividad económica: Servicios
 Documento: CC 1094883874
 Lugar de nacimiento: CALARCA (Quindío)
 Género: Masculino
 No. hijos vivos: 0
 Municipio: MEDELLIN
 Escolaridad: Estudios_posgrado
 EPS: Sura
 Teléfono: 3116484805



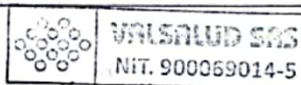
** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
 Optometría: Su capacidad visual actual es adecuada gracias a la corrección que tiene
 Audiometría: NO APLICA.
 Espirometría computarizada: NO APLICA.


CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JORGE MARIO ZAMORA VELEZ con documento de identificación No. 1094883874 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INGENIERO DOCENTE- INVESTIGADOR del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda la actualización anual de la fórmula de corrección de los lentes en su entidad de salud. No le genera limitaciones para el desempeño de su trabajo habitual.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES CIRCULAR 30 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en la Circular 30 de 2020, en su numeral 4.

Optometría: Su capacidad visual actual es adecuada gracias a la corrección empleada

Hemograma: Normal

Glicemia: Normal

Perfil Lipídico: Anormal

RCV: Nhanes no aplica por la edad

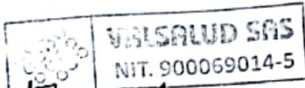
ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. 'Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social'.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.

- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aisle preventivamente.



[Handwritten signature]

Juan Farid Sanchez Lopez
Medico
Universidad de Caldas
RES 0877 - 2015
Universidad del Quindío

[Handwritten signature]

JORGE MARIO ZAMORA VELEZ
Documento: 1094883874

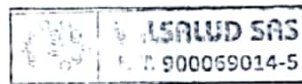


Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 4 NORTE No. 13 - 66 - Armenia-Quindío PBX: 745 58 19
www.valsalud.com valsalud@gmail.com

Impreso por: maria.guzman
Fecha: 2021-05-14 Hora: 13:07



COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria: INDEPENDIENTE
 Nombre: JORGE MARIO ZAMORA VELEZ
 Fecha de nacimiento: 1986-09-13
 Edad: 34 años
 Dirección actual: CL 73 46 91 BRR CAMPO VALDES
 Teléfono: 3116951668
 Ocupación: INGENIERO DOCENTE- INVESTIGADOR
 Responsable: OVIDIO ZAMORA (PAPA)
 Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.

Actividad económica: Servicios
 Documento: 1094883874
 Lugar de nacimiento: CALARCA (Quindío)
 Género: Masculino
 Municipio:
 Escolaridad: Secundaria_completa
 EPS: NO SABE
 Teléfono: 3116484805


2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES DE IMPORTANCIA VISUAL Y OCULAR (P=Positivo, N=Negativo)

Per.-Fam.	Per.-Fam.	Per.-Fam.	Per.-Fam.
1. Congénitos	4. Musculares	7. Autoinmunes	10. Cáncer
2. Quirúrgicos	5. Tóxicos o alérgicos	8. Cardiovasculares	11. Tiroides
3. Traumáticos	6. Dermatológicos	9. Metabólicos	12. Otros
N N	N N	N N	N N

Antecedentes patológicos personales: No refiere antecedentes patológicos personales.
 No refiere antecedentes patológicos familiares.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - OCULARES Y VISUALES (P=Positivo, N=Negativo)

1. Congénitos	N	5. Patologías de los párpados	N	9. Patologías del iris	N	13. Patologías musculares	N
2. Quirúrgicos	N	6. Patologías de la conjuntiva	N	10. Patologías del cristalino	N	14. Patologías de la visión	N
3. Traumáticos	N	7. Patologías de la córnea	N	11. Patologías de la retina	N	15. Glaucoma	N
4. Infecciosas	N	8. Patologías cámara anterior	N	12. Patologías aparato lagrimal	N	16. Otras Patologías	N

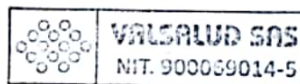
Ampliación de antecedentes patológicos oculares y visuales: No refiere ningún antecedente de importancia de patología ocular o visual.

3. ANTECEDENTES PERSONALES SOBRE EL USO DE LENTES

Usa actualmente lentes? SI Desde qué edad usa lentes? 0
 Tipo de lentes Monofocal Frecuencia de uso Uso permanente
 Último cambio de lentes? 10 meses Trae los lentes al examen? SI

3. ANTECEDENTES DE EXPOSICION OCUPACIONAL DE IMPORTANCIA VISUAL

Ocupación(Ocup)-Factores de riesgo(Fr)-Tiempo de Exposición(Te)-Protección ocular(PO)
 No refiere ningún antecedente de exposición ocupacional de importancia visual


4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES

Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo en años (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

5. REVISION DE SINTOMATOLOGIA OCULAR O VISUAL ACTUAL

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad ocular o visual actualmente.

6. EVALUACION DE LA VISION Y LOS OJOS

VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
	Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico		Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico
Ojo derecho		20/20		Ojo derecho		0.50 m	
Ojo izquierdo		20/30		Ojo izquierdo		0.50 m	
Ambos ojos		20/20	No aplica	Ambos ojos		0.50 m	No aplica

Ampliación de hallazgos

La agudeza visual para cerca y lejos (monocular y binocularmente) está dentro de parámetros normales.

EXAMEN FISICO DE LOS OJOS Y ANEXOS (N=Normal, A=Anormal)

Cejas	N	Conjuntiva tarsal	N	Pupilas	N	Papila óptica	N
Pestañas	N	Conjuntiva bulbar	N	Cristalino	N	Mácula	N
Párpados	N	Córnea	N	Humor vítreo	N	Vasos sanguíneos	N
Aparato lagrimal	N	Cámara anterior	N	Retina	N	Coroides y Esclera	N
Órbita	N	Iris	N				

Ampliación de hallazgos:
El examen físico de los ojos está dentro de parámetros normales.

LENSOMETRIA

Esfera	Cilindro	Eje	Ampliación de hallazgos
Ojo derecho			Se verifica que los lentes y la montura actual se encuentran en buen estado.
Ojo izquierdo			
ADICION			

EXAMEN DEL PARALELISMO Y LA MOTILIDAD OCULAR (N=Normal, A=Anormal)

Reflejo de Hirschberg sin lentes	N	Cover test visión lejana sin lentes	N	Ducciones ojo derecho	N
Reflejo de Hirschberg con lentes	N	Cover test visión lejana con lentes	N	Ducciones ojo izquierdo	N
Versiones ojo derecho	N	Cover test visión cercana sin lentes	N	Punto próximo de convergencia con objeto real	N
Punto próximo de convergencia con luz	N	Cover test visión cercana con lentes	N	Versiones ojo izquierdo	N

Ampliación de hallazgos:
Las pruebas realizadas para evaluar el paralelismo, la motilidad ocular y la convergencia son normales.

QUERATOMETRIA

Ojo derecho: / X 0 grados
Ojo izquierdo: / X 0 grados
Anotaciones acerca de los resultados:



REFRACCION

Tipo de retinoscopia realizada: Estática

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

Visión cromática: Policromacia Normal
Estereopsis: 40 seg/arco

Ampliación de hallazgos:

7. CORRECCION OPTICA RECOMENDADA

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL	AVC
Ojo derecho	Neutro			20/20	0.50 m
Ojo izquierdo	Neutro			20/20	0.50 m
Adición					

- Distancia pupilar:
- Distancia nasopupilar ojo derecho:
- Distancia nasopupilar ojo izquierdo:
- Altura bifocal:
- Filtro/Tratamiento:
- Material de los lentes:
- Uso recomendado de los lentes:
- Tipo de lentes recomendado:
- Remisión a la EPS:
- Control en la fecha: 0000-00-00 (AAAA-MM-DD)



8. DIAGNOSTICOS

Z010 - Exámen de ojos y de la visión
H521 - Miopía

9. CONCLUSIONES DEL EXAMEN OPTOMETRICO

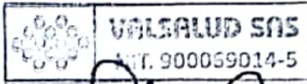
Su capacidad visual actual es adecuada gracias a la corrección que tiene

10. RECOMENDACIONES

Cuando trabaje con pantallas de video terminales, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones: Parpadee cada 5 segundos o cada vez que lo recuerde; Aproximadamente cada 20 minutos de trabajo con el computador dirija su mirada a un punto lejano (6 metros); Cada 3 horas de trabajo en computador, cierre los ojos suavemente e imagine una visión panorámica, como el mar, durante un minuto; Sitúese siempre a por lo menos 40 cms. de la pantalla de videoterminal y evite reflejos molestos; Procure que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación, acorde con las

exigencias del oficio.

- Control optométrico anual
- Debe actualizar la fórmula de corrección de los lentes
- Debe actualizar la fórmula de los lentes al menos cada año



Johan Manuel Patiño García
Optometra
Reg. 63-1168 - 2011
Universidad de la Salle

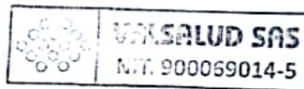
JORGE MARIO ZAMORA VELEZ
Documento: 1094883874



Escanee el código si
desea verificar datos

Calle 4 NORTE No. 13 - 66 - Armenia-Quindío PBX: 745 58 19
www.valsalud.com valsalud@gmail.com

Impreso por: maria.guzman
Fecha: 2021-05-14 Hora: 13:04



PERFIL LIPIDICO

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

NOMBRE: JORGE MARIO ZAMORA VELEZ
DIRECCIÓN: CL 73 46 91 BRR CAMPO VALDES MEDELLIN
EMPRESA: INDEPENDIENTE

DOCUMENTO: 1094883874
TELÉFONO: 3116951668

EDAD: 34.7 Años
GENERO: M



ANALISIS

COLESTEROL TOTAL

Interpretación según recomendaciones de la Sociedad Europea de Aterosclerosis

Intervalo ideal: <200 mg/dL

Intervalo Límite: 200-240 mg/dL

Colesterol Alto: >240 mg/dL

TECNICA: Método enzimático colorimétrico

RESULTADO

TXT 210

V.REFERENCIA

0 - 200 mg/dL

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)

TECNICA: Método enzimático colorimétrico 3a generación

TXT 35

Hombres: 35-120 mg/dL

Mujeres: 45-120 mg/dL

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)

Rango cercano a lo óptimo: <100 mg/dL

Límite normal alto: 130-159 mg/dL

Valor elevado: 160-189 mg/dL

Límite muy alto: >190 mg/dL

TECNICA: Método enzimático colorimétrico

TXT 135.6

-

TRIGLICERIDOS Interpretación según recomendaciones de la Sociedad Europea de

Aterosclerosis Límite normal alto: 150-199 mg/dL Límite Alto: 200-499 mg/dL

Límite muy Alto: >500 mg/dL TECNICA: Método enzimático colorimétrico

TXT 197

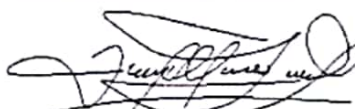
0 - 150 mg/dL

VLDL (colesterol de muy baja densidad

TXT 39.4

menor de 30 mg/dL


Responsable: Maria Elena Muriel Salazar
Bacteriologa
Reg 640-1989
Pontificia Universidad Javeriana


JORGE MARIO ZAMORA VELEZ



Escanee el código si desea verificar datos

GLUCOSA EN SUERO

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

NOMBRE: JORGE MARIO ZAMORA VELEZ
DIRECCIÓN: CL 73 46 91 BRR CAMPO VALDES MEDELLIN
EMPRESA: INDEPENDIENTE

DOCUMENTO: 1094883874
TELÉFONO: 3116951668

EDAD: 34.7 Años
GENERO: M



ANALISIS


Suero o Plasma, tecnica enzimatica colorimetrica

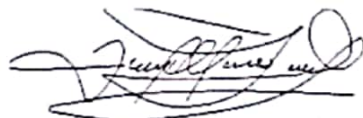
RESULTADO

mg/dL 89

V.REFERENCIA

70-110 mg/mL


Responsable: Maria Elena Muriel Salazar
Bacteriologa
Reg 640-1989
Pontificia Universidad Javeriana


JORGE MARIO ZAMORA VELEZ



Escanee el código si desea verificar datos



209-315033

Página N° : 1 of 2
 Fecha ingreso : 13/05/2021 11:50:59 AM
 Fecha de muestra: 13/05/2021
 Fecha impresion : 13/05/2021 02:28:27 PM

No. de Orden : 315033	No. Interno : 315033
Paciente : ZAMORA VELEZ JORGE MARIO	Edad : 56 a 8 m 0 d
Documento Id : 1094883874	Teléfono : 3232209106
Empresa : VAL - SALUD S.A.S.	E-Mail : @
Sede : ARMENIA AV.19	No. Autoriza: 999999

NEU**EO%**RBC**NRBC**VMP**HGB**PLAQ**WBC**MCH**GRANINM%**RDWSD**NORMOB%**VCM**BA**NE%**MO% Web

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------------------

HEMATOLOGÍA

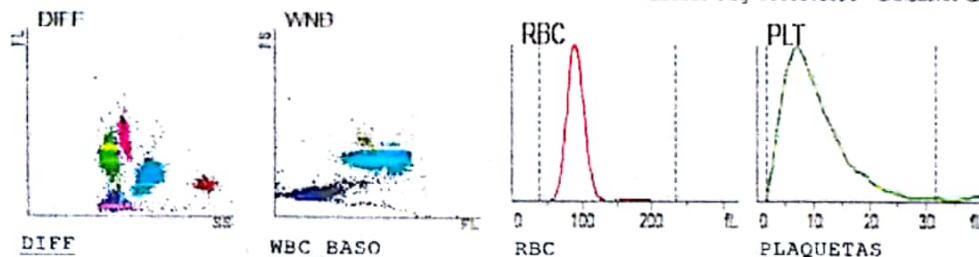
CUADRO HEMATICO Sangre Total

LEUCOCITOS	8.94	10 ³ /uL	5 - 10
NEUTROFILOS %	54.1	%	50 - 62
LINFOCITOS %	33.5	%	25 - 40
EOSINOFILOS %	4	%	0 - 3
MONOCITOS %	7.5	%	3 - 7
BASOFILOS %	0.9	%	0 - 2
GRANULOCITOS INMADUROS%	0.4	%	0 - 0.43
NORMOBLASTOS%	0	%	0 - 0.2
NEUTROFILOS	4.84	10 ³ /uL	1.4 - 6.5
LINFOCITOS	2.99	10 ³ /uL	1.2 - 3.4
EOSINOFILOS	0.36	10 ³ /uL	0 - 0.7
MONOCITOS	0.67	10 ³ /uL	0 - 1.2
BASOFILOS	0.08	10 ³ /uL	0 - 0.2
GRANULOCITOS INMADUROS #	0.04	10 ³ /uL	0 - 0.03
NORMOBLASTOS #	0	10 ³ /uL	0 - 0.012
ERITROCITOS	5.55	10 ⁶ /uL	4.7 - 6.1
HEMOGLOBINA	16.7	g/dL	14 - 18
HEMATOCRITO	48.9	%	42 - 52
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)	30.1	pg	26 - 34
CONCENTRACION Hb CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	34.2	g/dL	31 - 38
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW)	13.4	%	11.5 - 14.6
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA	43.1	fL	0 - 0
PLAQUETAS	268	10 ³ /uL	150 - 500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM)	10.2	fL	4.69 - 10
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)	88.1	fL	82 - 98

Tecnica: CITOMETRIA DE FLUJO

Validó: Reg 1010045896 CAROLINA GARCIA DELAGADO

13/05/2021 02:27 PM



Director Laboratorio



CERTIFICADO

**MEDELLIN,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
SENA ANTIOQUIA**

13/05/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JORGE MARIO ZAMORA VELEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1094883874**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570138270016155
Fecha de apertura	16/01/2017

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Medellín, 14 de mayo de 2021

Señora:

OLGA LUCIA LOPERA LOPERA

Subdirectora Centro Textil y de Gestión Industrial
SENA

Asunto: Presentación Oferta de Servicios Personales

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA RED TECNOLÓGICA DE LA INFORMACIÓN, LAS COMUNICACIONES, DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE EN FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL PARA EL CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL.

Valor y forma de pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de VEINTI SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M.L (\$26.529.733) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) (1) pago inicial proporcional en el mes de mayo de 2021, b) seis (6) pagos iguales del meses de junio al mes de noviembre, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M.L (\$3.772.000) cada uno, c) un pago final correspondiente y proporcional al mes de diciembre de 2021, Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos y bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y disposiciones complementarias. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación (estudios previos y análisis del sector), encontrándome habilitado conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Marque con una equis (X) la opción que corresponda:

1. Que SI ☐ NO ☒ he sido condenado(a) mediante sentencia judicial a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia. (En caso afirmativo indique los detalles)._____.

2. Que SI___ NO X soy socio de una empresa cuyo representante legal, administrador, miembro de junta directiva o socio controlante fue declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia.

3. Que SI___ NO X he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles).

_____.

4. Que SI___ NO X soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles).

_____.

5. Que SI___ NO X fui miembro de Consejo Directivo del SENA. (En caso afirmativo indique los detalles).

_____.

6. Que SI___ NO X fui servidor público del SENA en los niveles directivo o asesor. (En caso afirmativo indique los detalles y la fecha del retiro). _____
FECHA DE RETIRO:
(DD/MM/AA).

7. Que SI___ NO X tengo vinculado en el SENA a mi cónyuge o compañera permanente, en un empleo de los niveles directivo o asesor, o en el Consejo Directivo, o ejerce funciones de control interno o de control fiscal en el SENA. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco).

_____.

8. Que SI___ NO X tengo vinculado en el SENA a uno o varios parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (padres, suegros, hijos, yerno, nuera, abuelos, hermanos, cuñados, o nietos), en los niveles directivo, asesor, o entre los miembros del consejo directivo, o con quienes ejercen el control interno o fiscal de la entidad. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco dentro de los anotados).

_____.

9. Que SI___ NO X soy pariente en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil (padres, hijos, hijastros, suegros, yerno, nuera, hijos adoptados, padres adoptantes) de un ex directivo del SENA desvinculado de la Entidad hace menos de 2 años.

10. Que SI X NO___ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o

incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Para el anterior efecto se recomienda al futuro contratista consultar la guía para la identificación y declaración de conflicto de intereses en el sector público colombiano diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública la cual se encuentra publicada en la página de la Función Pública en el siguiente link http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2ljUBdeu/view_file/35457539

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jorge Mario Zamora Velez', written over a horizontal line.

JORGE MARIO ZAMORA VELEZ

C. de C. No. 1094883874

 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO **1094883874**

APELLIDOS Y NOMBRES **ZAMORA VELEZ**
JORGE MARIO


PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC 2016	2ª LÍNEA 31 - DIC 2026	3ª LÍNEA 31 - DIC 2036
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

PROFESIÓN **BACHILLER**

FECHA DE EXP.: **05-SEP-2008**


CDTE. DE DISTRITO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
 - Ingresar a la carrera administrativa.
 - Tomar posesión de cargos públicos.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



2537328

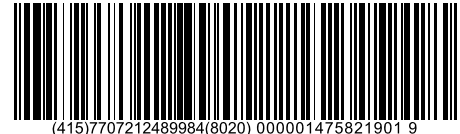
EJ BIU 401

Jorge Mario Zamora Vélez
C.C. 1.094.883.874

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14758219019



(415)7707212489984(8020) 000001475821901 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 4 8 8 3 8 7 4

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 9 4 8 8 3 8 7 4

27. Fecha expedición

2 0 0 4 1 0 1 9

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Quindío

6 3

30. Ciudad/Municipio

Armenia

0 0 1

31. Primer apellido

ZAMORA

32. Segundo apellido

VELEZ

33. Primer nombre

JORGE

34. Otros nombres

MARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Medellín

0 0 1

41. Dirección principal

CL 73 46 91 BRR CAMPO VALDES

42. Correo electrónico

jorgemariozv@gmail.com

43. Código postal

0 5 0 0 1 0

44. Teléfono 1

3 2 8 9 1 7 6

45. Teléfono 2

3 1 1 6 9 5 1 6 6 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 6 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 3 0 5

Actividad secundaria

48. Código

7 2 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 4 0 1

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 1 4 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2021 - 05 - 13 / 23 : 08 : 16

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ZAMORA VELEZ JORGE MARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JORGE MARIO ZAMORA VELEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1094883874**, se encuentra afiliado/a desde **18/02/2013** 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 13 de mayo de 2021.



Rosa Mercedes Niño 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.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JORGE MARIO ZAMORA VELEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1094883874** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1094883874
NOMBRES Y APELLIDOS	JORGE MARIO ZAMORA VELEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	3
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	3
EMPLEADOR(ES)	CC 1094883874 JORGE ZAMORA DESDE 13/05/2021

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 14/05/2021

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

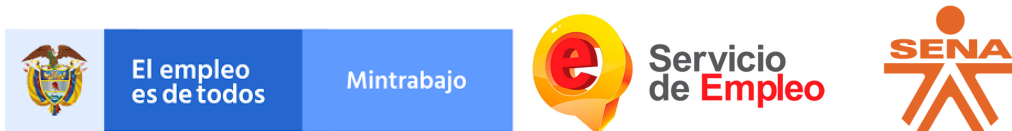


Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor JORGE MARIO ZAMORA VELEZ identificado con Cédula de Ciudadanía 1094883874, se inscribió en nuestro servicio el día 23/01/2012.

El presente certificado se genera el día 14/05/2021, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,
indiscriminados y no requieren intermediarios.**



Datos del envío a una vacante

Apreciado Usuario,

Ha realizado una postulación a la solicitud que se detalla a continuación, por tanto su hoja de vida ha sido remitida a través de correo electrónico a la Empresa. Lea detenidamente este mensaje pues es una oportunidad de empleo exclusiva para Usted y no debe ser utilizada por otra persona.

Tenga en cuenta que la presente postulación no garantiza citación a entrevista, el proceso de selección es responsabilidad única y exclusiva del empresario.

Postulación Número: 29038847

Oficina APE Relacionada: PRINCIPAL, ANTIOQUIA, MEDELLÍN

Fecha de la postulación: 07/05/2021

Postulación a la Solicitud Número: 2983302

Cargo al que aspira: Instructor telecomunicaciones e informática

Empresa: SENA CTGI CENTRO TECNOLOGICO DE GESTION INDUSTRIAL (NORTE ANTIOQUEÑO)

Le contactará el(la) señor(a): MARIO AUGUSTO TABORDA

Datos Candidato

Nombre: JORGE MARIO ZAMORA VELEZ

Identificación: CC 1094883874

Teléfono: 3116951668

La remisión de su hoja de vida por correo electrónico le ahorra tiempo y dinero, y es tan eficiente como una postulación personal.

Nota: la forma de envío de hojas de vida a través de correo electrónico fue seleccionada por la empresa, por lo tanto será responsabilidad de la misma contactarse con Usted.

La Agencia Pública de Empleo del SENA le recuerda que:

- Los servicios que brinda el SENA son GRATUITOS.
- En ningún caso la empresa o un tercero podrán solicitar dinero en nombre de la Agencia Pública de Empleo por procesos de selección.
- Los procesos de contratación laboral son GRATUITOS, en ningún caso los aspirantes o trabajadores deben pagar por evaluaciones médicas ocupacionales, pruebas, valoraciones complementarias, entre otros procesos.

(Artículo 11 de la Resolución 2346 de 2007 Ministerio de la Protección Social, Modificado por el art. 1, Resolución del Min. Protección 1918 de 2009).

Si identifica algún caso de cobro en nombre de la Agencia Pública de Empleo del SENA o alguna anomalía en cobros por procesos de contratación, absténgase de realizar el pago e **informe** a la Agencia Pública de Empleo del