El servicio público es de todos | Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MORENO	HERNANDEZ	CRISTIAN JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C ●	C.E ○	PAS ○	No. 1152933539	F ○	M ●	COL. ●	EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DÍA 14	MES 05	AÑO 1992	PAÍS	DEPTO	
PAÍS	Colombia			MUNICIPIO		
DEPTO	Córdoba			TELÉFONO	EMAIL	cristianj2050@hotmail.com
MUNICIPIO	CERETÉ					

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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:
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2009

EDUCACIÓN 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	8	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	08	2017	104647

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD DEL SINU		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Córdoba	MONTERÍA	unisinu@unisinu.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7811717	DÍA 11 MES 12 AÑO 2017	DÍA 30 MES 04 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIO		CALLE 31 # 36 MONTERIA , CORDOBA

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
FUNDACION JESUCRISTO EL GALARDON FUNJESCAL	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Córdoba	MONTERÍA	

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 01 MES 02 AÑO 2019	DÍA 31 MES 10 AÑO 2021

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Administración	Prestar servicios profesionales como ADMINISITRADOR DE EMPRESAS, desempe?ando el cargo de ASESOR DE MERCADEO YVENTAS en programas de generaci?n de ingresos para poblaci?n vulnerable en el departamento de c?rdoba.

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
FUNDACION JESUSCRISTO EL GALARDON FUNJESGAL	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Córdoba	MONTERÍA	

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 02 MES 05 AÑO 2018	DÍA 05 MES 10 AÑO 2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA Prestar servicios profesionales como ADMINISITRADOR DE EMPRESAS, desempe?ando el cargo de INSTRUCTOR O CAPACITADOR MERCADEO Y VENTAS en programas de generaci?n de ingresos para poblaci?n vulnerable en el departamento de c?rdoba.	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

4 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).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

Departamento Administrativo de la Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Christian Jose Moreno Hernandez

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1.152.933.539 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Monteria

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
Cra 8BW 26-42 - Las Viñas	3102884737

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
Monteria	Cordoba	colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Gustavo Antonio Moreno Faro	7.374008	Padres
Bella Aurora Hernandez Hernandez	26.172.502	" "

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ], **PARA RETIRARME** [ ], **PARA ACTUALIZACIÓN** [ ], **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [X], 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	$908.526
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	=908.526

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
BBVA	Ahorro	0672692558	Monteria	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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 CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	Nº

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

Montería 31/05/2021
CIUDAD Y FECHA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14743293665

(415)7707212489984(8020) 000001474329366 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 5 2 9 3 3 5 3 9	4	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 5 2 9 3 3 5 3 9	2 0 1 0 0 6 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Zona Bananera 9 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	HERNANDEZ	CHRISTIAN	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CR 8 B W 26 42 LAS VIÑAS

42. Correo electrónico cristianj2050@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 8 8 4 7 3 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 5 1 1 0 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 - 02 - 22 / 16 : 12: 17

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 MORENO HERNANDEZ CHRISTIAN JOSE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CHRISTIAN JOSE MORENO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1152933539 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**16/07/2017**
Estado de la Afiliación:	**CANCELADO**
IPS:	**U.T. SOLUCIONES INTEGRALES - MEDICINA INTEGRAL S.A. - TR1**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 31 días del mes de mayo del año 2021 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CHRISTIAN JOSE MORENO HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.152.933.539**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Mayo del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



Restauración Integral y Social
En el amor de Dios

FUNDACION JESUSCRISTO EL GALARDON
FUNJESGAL
NIT. 900844468-1

CERTIFICA

Que el señor, **CRISTIAN MORENO HERNANDEZ** ***identificado con cedula de ciudadanía No. 1.152.953. 539, expedida en Zona Bananera - Magdalena, suscribió y prestó con la FUNDACION JESUSCRISTO EL GALARDON FUNJESGAL el siguiente contrato de prestación de servicios regulado por la legislación vigente del periodo contractual:***

No. de contrato: *023*

OBJETO: *Prestar servicios profesionales como* ***ADMINISITRADOR DE EMPRESAS****, desempeñando el cargo de* ***ASESOR DE MERCADEO Y VENTAS*** *en programas de generación de ingresos para población vulnerable en el departamento de córdoba.*

FUNCIONES:

Apoyar las labores de focalización para el desarrollo de programas de generación de ingresos mediante la creación de unidades productivas integrales sostenible.

Brindar acompañamiento, asesoría comercial de mercadeo en el fortalecimiento de Unidades Productivas, en la constitución legal de acuerdo a la normatividad y legislación vigente

Orientar e Implementar acciones dirigidas a la creación y ejecución de Planes de Negocio y la consecución de recursos financieros para la ejecución de los mismos.

Apoyar a las empresas e instituciones nacientes en el desarrollo de conocimiento, la tecnología y la capacidad de innovación y exportación orientado al mejoramiento de la competitividad, la sostenibilidad y empleabilidad en la región de incidencia de los planes programas y proyectos.

FECHA DE INICIO *01 de FEBRERO de 2019*

***TERMINO DE EJECUCION**:* *el término inicial pactado es de 9 meses hasta el 31 de Octubre de 2019, el cual se cancelará en 9 pagos iguales por valor de $ 1.656.232*

CECION: *Este contrato no fue cedido.*

VALOR: $ 9.937.392 nueve millones novecientos treinta y siete mil trescientos noventa y dos pesos.

Es de precisar que en este tipo de contratos no se contempla jornada laboral, ya que solo se exige el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas con el contratista, sin que ello implique subordinación alguna regulado por la legislación vigente del periodo contractual. Que, en conformidad con las certificaciones emitidas por el supervisor, el objetodel contrato fue ejecutado cumpliendo con sus obligaciones contractuales.
Se expide en la ciudad de Montería, a los 31 días del mes de octubre de 2019

Atentamente,

Angelica Florez Suarez

ANGELICA PATRICIA FLOREZ SUAREZ
No. 50.876.907 de San Andrés de Sotavento

FUNDACION JESUSCRISTO EL GALARDON
FUNJESGAL
NIT. 900844468-1

CERTIFICA

Que el señor, **CRISTIAN JOSE MORENO HERNANDEZ** ***identificado con cedula de ciudadanía No. 1.152.953. 539, expedida en Zona Bananera - Magdalena, suscribió y prestó con la FUNDACION JESUSCRISTO EL GALARDON FUNJESGAL el siguiente contrato de prestación de servicios regulado por la legislación vigente del periodo contractual:***

No. de contrato: *014*

OBJETO: *Prestar servicios profesionales como* ***ADMINISITRADOR DE EMPRESAS****, desempeñando el cargo de* ***INSTRUCTOR O CAPACITADOR MERCADEO Y VENTAS*** *en programas de generación de ingresos para población vulnerable en el departamento de córdoba.*

FUNCIONES:

Apoyar las labores de focalización para el desarrollo de programas de generación de ingresos mediante la creación de unidades productivas integrales sostenible.

Brindar acompañamiento, asesoría comercial de mercadeo en el fortalecimiento de Unidades Productivas, en la constitución legal de acuerdo a la normatividad y legislación vigente

Orientar e Implementar acciones dirigidas a la creación y ejecución de Planes de Negocio y la consecución de recursos financieros para la ejecución de los mismos.

Apoyar a las empresas e instituciones nacientes en el desarrollo de conocimiento, la tecnología y la capacidad de innovación y exportación orientado al mejoramiento de la competitividad, la sostenibilidad y empleabilidad en la región de incidencia de los planes programas y proyectos.

FECHA DE INICIO *02 de mayo de 2018*

***TERMINO DE EJECUCION**:* *el término inicial pactado es de 17 meses hasta el 02 de Octubre de 2019, el cual se cancelará en 6 pagos trimestrales iguales por valor de $ 1.562.484.*

CECION: *Este contrato no fue cedido.*

VALOR: $ 9.374.904 nueve millones trescientos setenta y cuatro mil novecientos cuatro pesos.

Es de precisar que en este tipo de contratos no se contempla jornada laboral, ya que solo se exige el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas con el contratista, sin que ello implique subordinación alguna regulado por la legislación vigente del periodo contractual. Que, en conformidad con las certificaciones emitidas por el supervisor, el objetodel contrato fue ejecutado cumpliendo con sus obligaciones contractuales.
Se expide en la ciudad de Montería, a los 05 días del mes de octubre de 2019

Atentamente,

Angelica Florez Suarez

ANGELICA PATRICIA FLOREZ SUAREZ
No. 50.876.907 de San Andrés de Sotavento

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm

HACE CONSTAR

Que el señor **CRISTIAN MORENO HERNANDEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.152.953. 539, expedida en Zona Bananera - Magdalena, presto sus servicios Profesionales como **ADMINISTRADOR DE EMPRESAS** en los procesos de inscripción y matriculas de las carreras de pregrado y postgrado desarrollando las siguientes funciones:

- Asesor de información de requisitos y procedimientos de inscripción
- Verificación y registro de documentos para matricula en programa de pregrado
- Tabulación y registro de información, de aspirante a programas de pregrados.

Durante los periodos y números de contratos relacionados:

- Contrato No. 011: Por valor de 4.5 S.M.M.L.V. Del 11 de diciembre de 2017 al 30 de Abril de 2018.

Se expide La presente constancia a solicitud expresa del interesado en Montería, a los 05 días del mes de mayo de 2018.

DAVID FOCION GALVAN CRUZ
Director Administrativo

ELCY VARGAS RAMOS
Directora de Gestión Humana

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

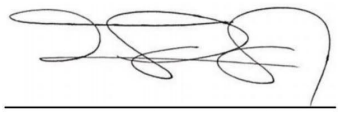
Que nuestro(a) cliente CHRISTIAN JOSE MORENO HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,152,933,539 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 612692558 aperturada el 7 de octubre de 2019 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 31 de mayo de 2021.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0612692558
Cuenta de 16 dígitos:	0612000200692558
Cuenta de 20 dígitos:	00130612000200692558

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

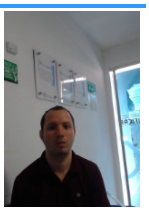
Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FUNDACION CERTIFICAR
Prestador: 230010172301
NIT 900754805-2
Dirección: CALLE 25 Nro 10 - 27
Telefono: 7953219-3013716603
Email: CERTIFICARSST@GMAIL.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en CARDIOVASCULAR,PSICOMETRICO,OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	MONTERÍA - 2021/04/26	Nro Ingreso:	20210426020114 / PRINCIPAL
Paciente:	CHRISTIAN JOSE MORENO HERNANDEZ	Origen:	PARTICULAR
CC:	1152933539	Destino:	SENA
Edad:	28 años	Cargo:	INSTRUCTOR
Género:	Masculino	Fecha Ingreso:	2021-04-26 09:44:21
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2021-04-26 09:56:33

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
OPTOMETRIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
PSICOLOGIA	PERFIL LIPIDICO		
	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO AUTOMATICO		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	SIN PATOLOGIA APARENTE PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	ADULTO SANO SIN PATOLOGIA APARENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN DEFICIT CARDIOVASCULAR NI RESPIRATORIAS RELACIONADOS CON EL COVID -19
ENFASIS - CARDIOVASCULAR:	SIGNOS VITALES NORMALES, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, RITMO SINUSUAL CON EKG. NORMAL. -
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	SIGNOS VITALES NORMALES, FRECUENCIA CARDIACA NORMAL, RITMO SINUSUAL CON EKG. NORMAL. - ENFASIS RESPIRATORIO: FRECUENCIA RESPIRATORIA NORMAL, SIGNOS VITALES NORMALES. TOLERANDO OXIGENO. CON ESPIROMETRIA DENTRO DE LOS NIVELES DESEADOS.
ENFASIS - PSICOMETRICO:	SEGÚN EVALUACIÓN REALIZADA, SE PUEDE PERCIBIR QUE PRESENTA FUNCIONES MENTALES SUPERIORES ESTABLES, NO SE EVIDENCIA EN EL MOMENTO ACTUAL SIGNOS DE ALTERACIÓN MENTAL.
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NEUROLOGICAMENTE ESTABLE, MOTRICIDAD NORMAL.
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	REALIZADO
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NORMAL, NO PRESENTA ALTERACIONES MUSCULARES, NO HAY INFLAMACIONES EN NERVIOS PRINCIPALES DE MOVIMIENTO.

Recomendaciones Generales

- [ ] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.P.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular: Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

1. SEGUIR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE 2. REALIZAR EJERCICIO DIARIO 3. AUTO CUIDADO PERSONAL 4. HIGIENE POSTURAL 5. PAUSAS ACTIVAS 6. UTILIZAR ADECUADAMENTE LOS EPP ASIGNADOS

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION CERTIFICAR.

Profesional Ocupacional: MIRTHA XIMENA CAUSIL BUELVAS 0

Registro M.D: 27523
Licencia S.O: 2251

Firma del Paciente: CHRISTIAN JOSE MORENO HERNANDEZ
Identificacion: CC. - 1152933539

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

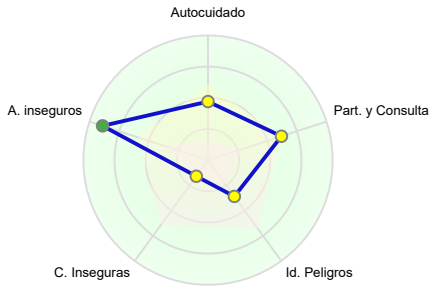
Reporte Stest

Nombres **CHRISTIAN JOSE MORENO HERNANDEZ**
Doc CC1152933539
Orden Día 26/04/21
Fecha 26/04/2021
Ocupación INSTRUCTOR

FUNDACION CERTIFICAR
Fundacion Certificar Principal
900754805-2
CALLE 25 N 10-27 MONTERIA/ CORDOBA
Tel.7953219

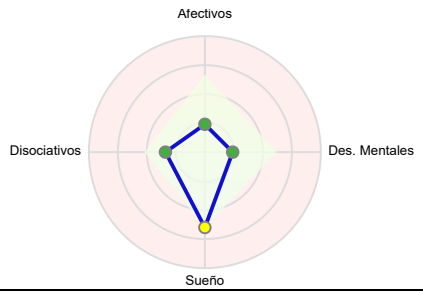
PPAC SALUD OCUPACIONAL

1.- PPAC-SO Escala: Salud Ocupacional



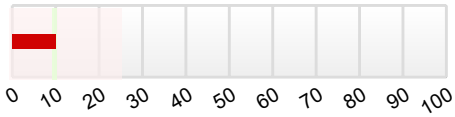
VARIABLE	P(RANGO)	INTERPRETACIÓN
Autocuidado	*P47 (>P61)	El ususario necesita desarrollar habilidades y competencias que le permitan desarrollar procesos para su cuidado personal.
Actos inseguros	P89 (>P59)	El usuario se comporta con respecto a su seguridad de manera normal o común para la población de iguales características.
Condiciones Inseguras	*P16 (>P64)	El usuario se encuentra en riesgo de accidenetes, ya que no cuenta con las condiciones necesarias para su seguridad.
Identificación de Peligros	*P36 (>P68)	El usuario requiere entrenamiento en la identificación de peligros.
Participación y Consulta	P62 (>P62)	El usuario comunica oportunamente situaciones de peligro que atentan contra sus seguridad laboral y de los demás.

2.- PPAC-SO - Escala: Personalidad



VARIABLE	P(RANGO)	INTERPRETACIÓN
Afectivos	P24 (<=P67)	El estado de ánimo y el humor del usuario se encuentran dentro de un perfil normal.
Disociativos	P34 (<=P52)	La integracion de la conciencia la percepcion de la identidad corporal del usuario se encuentran dentro de un perfil normal.
Sueño	P65 (<=P65)	El usuario presenta estados de sueño y vigilia dentro de los parámetros normales.
Desórdenes Mentales	P24 (<=P62)	El usuario se relaciona con los demás y con su contexto dentro de parámetros normales.

3.- PPAC-SO Escala: Atención



VARIABLE	P(RANGO)	INTERPRETACIÓN
Atención	*P10 (>P56)	El usuario presenta dificultades para mantener la atención en el trabajo.

TRAZABILIDAD	Num Orden	Doc	Nombre	Evaluador	Fecha	Baremos
FUNDACION CERTIFICAR	1	569191CC1152933539	CHRISTIAN JOSE MORENO HERNANDEZ	funcertificar_ydiaz	2021-04-26 10:02:16am	SPSO-1-SO-2019 | SPSO-2-Pers-2019 | SPSO-SO-3-Ate-2019

Nota: Este test corresponde a pruebas de tamizaje, las cuales permiten de forma estandarizada, conocer el estado de una persona frente a determinado grupo poblacional en torno a una variable, situación médica, trastorno o una enfermedad. Para interpretación detallada consule el manual del test: PPAC Version Salud Ocupacional - Version Beta (de Prueba).

Servicios Ordenados:	Status/Certificado
SPSO - PsicoTest PPAC Salud Ocupacional	Aprobado

Yessenia Diaz Lara

Yessenia Del Carmen Diaz Lara
Psicologa , TP. 127466

CHRISTIAN JOSE MORENO HERNANDEZ
Evaluado

Jerlab
LABORATORIO CLÍNICO
Calle 27 No. 9 - 44
Teléfono: 789 44-05
E-Mail: jerlab@outlook.com
Montería - Córdoba

Impreso	26 abr. 2021 11:50:50 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20180615	
Sede	**PRINCIPAL NIT:900315332-8**					Page 1 of 2	
Paciente	**MORENO HERNANDEZ CHRISTIAN JOSE**		Sexo M	Edad 28A 11M 12D		**Nro. De Recepción**	**94399**
Identif.	CC 1152933539	Teléfono		Fecha De Recepción		26 abr. 2021 10:19:46 am	
Entidad	FUNDACION CERTIFICAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	**CONSULTA EXTERNA**	Cama	Médico	REGISTRADO SIN MEDICO			

		Resultados	Unidades	Valores Referencia

QUIMICA

1 . Colesterol total sérico — 170 — mg/dl

```
INTERPRETACION:

ADULTOS
Deseable Menor de.....200 mg/dL
Limitrofe.....200 a 239 mg/dL
Elevado mayor de.....240 mg/dL

NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Deseable Menor de.....170 mg/dL
Limitrofe .....170 a 199 mg/dL
Elevado mayor de.....200 mg/dL
```

2 . Glucosa sanguínea — 90 — mg/dl — 70 a 110

```
INTERPRETACION
Neonato Prematuro: 25 a 80                    Neonato a termino: 30 a 90 mg/dl
Niños,adultos :    70 a 105 mg/dl
```

3 . Colesterol H.D.L. — 51 — mg/dL

```
INTERPRETACION

Bajo.....<40mg/dL
Elevado(Deseable)......>60mg/dL
```

4 . colesterol L.D.L. — 87,4 — mg/dl

```
Normal: menos de 100 mg/dl

Normal-alto: de 100 a 160 mg/dl

Alto: por encima de 160 mg/d
```

Colesterol V.L.D.L. — 31,6 — mg/dl

5 . Triglicéridos sérico — 158 — mg/dL — 0 a 150

```
INTERPRETACION:
Deseable.....<150 mg/dL
Limite Alto..... 150-199 mg/dL
Elevado..... 200-499 mg/dL
Muy Elevado..... >500 mg/dL
```

HEMATOLOGIA

Jerlab
LABORATORIO CLÍNICO
Calle 27 No. 9 - 44
Teléfono: 789 44-05
E-Mail: jerlab@outlook.com
Montería - Córdoba

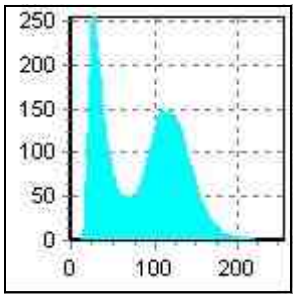
Impreso	26 abr. 2021 11:50:50 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20180615	
Sede	**PRINCIPAL NIT:900315332-8**						
Paciente	**MORENO HERNANDEZ CHRISTIAN JOSE**			Sexo M	Edad 28A 11M 12D	**Nro. De Recepción**	**94399**
Identif.	CC 1152933539	Teléfono			Fecha De Recepción	26 abr. 2021 10:19:46 am	
Entidad	FUNDACION CERTIFICAR			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	**CONSULTA EXTERNA**		Cama	Médico	REGISTRADO SIN MEDICO		

HEMATOLOGIA

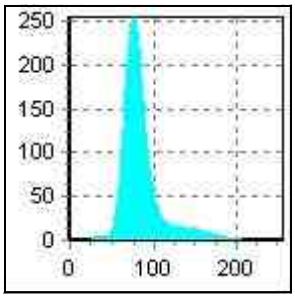
6 . HEMOGRAMA TIPO IV

	Resultados	Unidades	Valores Referencia
Hemoglobina	15,6	gr/dl	11 a 16
Hematocrito	47,4	%	31 a 43
Eritrocitos	5,95	x10^6/L	3,90 a 5,50
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	79,66	fL	80 a 100
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	26,22	pg	27 a 32
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	32,91	gr/dl	32 a 35
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,4	%	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	34,1	%	37 a 50
Recuento de Leucocitos	8,9	x10^6/L	5 a 10
Neutrófilos	58,9	%	50 a 65
Linfocitos	35	%	25 a 40
Monocitos	6,1	%	0 a 8
Recuento de Plaquetas	212	x10^6/L	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	0,19	%	0,11 a 0,28
Volumen plaquetario medio (MPV)	9	fL	6,50 a 12
Volumen ancho de distribución (PDW)	15,6		9 a 17

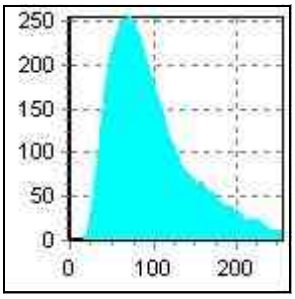
WBC



RBC



PLT



Luz Ángela Hernández Barbosa
Bacterióloga

	FUNDACION CERTIFICAR			COD	GA -F -004
				PROC	ADM
	CERTIFICADO EXAMEN OPTOMETRIA			VERISON	1
	DEPEDENCIA: ASISTENCIAL			FECHA	26/042021

NOMBRES	CHRISTIAN JOSE MORENO HERNANDEZ			EDAD:	29 años
CEDULA	1152933539	CARGO	INSTRUCTOR	FECHA INGRESO	26/04/2021
ORIGEN	PARTICULAR	DESTINO	SENA	FECHA SALIDA	26/04/2021

ANAMNESIS:

MIOPIA QUE CORRIGE CON GAFAS SOLO LECTURA

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECION:

VISION LEJANA	OD	20/30	VISION PROXIMA	OD	20/25
	OI	20/30		OI	20/25

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCION

VISION LEJANA	OD	20/20	VISION PROXIMA	OD	20/20
	OI	20/20		OI	20/20

EXAMEN EXTERNO:

VISION CROMATICA	NORMAL	PERIMETRIA	NORMAL
REFRACCION	NORMAL	ESTEREOPSIS	40 CM ARCOS

DIAGNOSTICO

DG: 1	MIOPIA
DG: 2	
DG: 3	

CONDUCTA:

NO REQUIERE GAFAS		SE DA NUEVO CONTROL	
REQUIERE NUEVAS GAFAS		SE DA REMISION	X
CONTINUA CON LAS MISMAS GAFAS	X	REQUIERE TOPOGRAFIA CORNEAL	

RECOMENDACIONES:

USO DE LENTES DE PROTECCION SOLAR	X	DEBE USAR CORRECCIÓN VISUAL PARA TRABAJAR	X
USO DE EPP VISUAL	X	USO DE GAFAS PARA DESCANSAR	X
PAUSAS ACTIVAS VISUALES	X	LUBRICANTE OCULAR	X

OBSERVACIONES:

Sensibilidad Contraste: True, Perimetria: True, Campimetria: True Y Encandilamiento Seg: 5

ELABORADO POR:

