



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Zuluaga	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Hoyos	NOMBRES Conrado Alonso
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 71705818	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO 623976 D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 06 MES 12 AÑO 1968 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO GUATAPE	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 82 72 C 165 casa robledo lopez de mesa PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO MEDELLIN TELÉFONO 4873669 EMAIL azuluaga3523@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		BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	01	AÑO	1989	

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	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN PEDAGOGIA DE LA VIRTUALIDAD		07	2016	
PREGRADO	10	X				06	2006	

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
FRANCÉS		X			X			X	
INGLÉS			X			X			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 O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD INTERACTUAR				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA				MUNICIPIO MEDELLIN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3128323550				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	25	Mes	03	Año	2014	Día	28	Mes	06	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA				DIRECCIÓN bello madera							

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE															
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA				MUNICIPIO MEDELLIN				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día:	08	Mes:	02	Año:	2019	Día:	18	Mes:	12	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO COMERCIO E IDIOMAS				NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE															
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA				MUNICIPIO SANTAFE DE ANTIOQUIA				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día:	23	Mes:	01	Año:	2018	Día:	30	Mes:	11	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO COMERCIO E IDIOMAS				NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO				DIRECCIÓN							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE															
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA				MUNICIPIO SANTAFE DE ANTIOQUIA				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día:	01	Mes:	08	Año:	2017	Día:	15	Mes:	12	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO COMERCIO E IDIOMAS				NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	06	Mes:	08	Año:	2012	Día:	31	Mes:	05
AREA DE CONOCIMIENTO COMERCIO E IDIOMAS			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	01	Mes:	02	Año:	2017	Día:	30	Mes:	05
AREA DE CONOCIMIENTO COMERCIO E IDIOMAS			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	01	Mes:	11	Año:	2016	Día:	25	Mes:	11
AREA DE CONOCIMIENTO COMERCIO E IDIOMAS			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	06	Mes:	08	Año:	2015	Día:	20	Mes:	12
AREA DE CONOCIMIENTO COMERCIO E IDIOMAS			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	03	Mes:	06	Año:	2015	Día:	30	Mes:	06
AREA DE CONOCIMIENTO COMERCIO E IDIOMAS			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	02	Mes:	02	Año:	2015	Día:	31	Mes:	05
AREA DE CONOCIMIENTO COMERCIO E IDIOMAS			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA SALAZAR Y HERRERA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	26	Mes:	01	Año:	2015	Día:	27	Mes:	03
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	13	Mes:	08	Año:	2014	Día:	29	Mes:	11
AREA DE CONOCIMIENTO COMERCIO E IDIOMAS			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	16	Mes:	09	Año:	2013	Día:	07	Mes:	11
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:	03	Mes:	03	Año:	2014	Día:	31	Mes:	05
AREA DE CONOCIMIENTO COMERCIO E IDIOMAS			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	01	Mes:	09	Año:	2013	Día:	17	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO COMERCIO E IDIOMAS			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN			
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	12	Mes:	03	Año:	2013	Día:	31	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO COMERCIO E IDIOMAS			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN			
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	06	Mes:	10	Año:	2011	Día:	30	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN			
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:	09	Mes:	02	Año:	2009	Día:	30	Mes:
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN			

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	10	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	2

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

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 Medellín enero 17 del 2022



7

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.

ENERO 2022

Ciudad y fecha



NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **71.705.818**

ZULUAGA HOYOS

APELLIDOS

CONRADO ALONSO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-DIC-1968**

GUATAPE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

14-ABR-1987 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-0100150-01148140-M-0071705818-20200722

0071304895A 2

9912632534

Medellín, 16 de enero de 2021

Señor (a):

Xiomara Posada Zuluaga

Subdirectora (e) del Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción
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: *(Transcribir objeto contractual de acuerdo a los estudios previos)*

Valor y forma de pago: *(Transcribir valor y forma de pago de acuerdo a los estudios previos)*

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

4. Que NO X soy actualmente servidor(a) público del estado.

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

6. Que NO X fui servidor público del SENA en los niveles directivo o asesor. _

7. Que NO X tengo vinculado (a) en el SENA a mi cónyuge o compañero(a) 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 NO X tengo vinculado(a) 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 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.

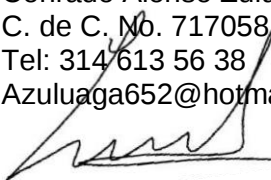
10. Que SI X me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018.

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,

Conrado Alonso Zuluaga Hoyos
C. de C. No. 71705818 de Medellín
Tel: 314 613 56 38
Azuluaga652@hotmail.com



Nombre Paciente:	ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO	Lugar Residencia:	Medellin (Urbano)
No. Documento:	CC 71705818	Telefono:	3146135638
Fecha de Nacimiento:	12/06/1968	Telefono Celular:	3146135638
Edad:	52 AÑOS	Correo Electronico:	AZULUZGZ652@HOTMAIL.COM
Fecha:	2021-04-28 08:14	Estado Civil:	SOLTERO (A)
Lugar de Nacimiento:	Guatapé	Ocupación:	OTRO
Dirección Residencia:	CLLE 81 72 032	Cliente Aseguradora:	PARTICULAR MEDICINA
Genero:	Masculino	Cargo Salud:	
Grado Institución:	ESPECIALISTA	Plan:	PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO
Grupo Etnico:	MESTIZO	Pension:	COLPENSIONES
Tipo Sangre:	O+	Riesgos Laborales:	
Cargo:	INSTRUCTOR	Empresa en Mision:	
Tipo de Admision:	DE PREINGRESO OCUPACIONAL -	Programa:	
Lugar de realización:	Medellin	EPS:	



OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

1. ANAMNESIS

USA CORRECCION OPTICA: NO ; CUAL: NINGUNO ; TIPO USO: NINGUNO ; ÚLTIMO CONTROL VISUAL: 1 AÑO
 CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA: NO ; ACCIDENTES OCULARES: NO ; ENFERMEDADES OCULARES: NO ; EN TRATAMIENTO: NO
 PRUEBA CON CORRECCIÓN ÓPTICA: NO

2. LENSOMETRÍA

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

3. AGUDEZA VISUAL

OJO DERECHO

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/40 ; SIN CORRECCION (CERCA): 20/20 ; PH: 2020

OJO IZQUIERDO

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/70 ; SIN CORRECCION (CERCA): 20/20 ; PH: 2025

AMBOS OJOS

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/40 ; SIN CORRECCION (CERCA): 20/20 ;

4. EXAMEN EXTERNO

EXAMEN EXTERNO: NORMAL

5. EXAMEN MOTOR

COVER TEST

LEJOS: ORTHO ; CERCA: EXOFORIA

DUCCIONES

OJO DERECHO: NORMAL ; OJO IZQUIERDO: NORMAL

TEST DE HIRSCHBERG

TEST DE HIRSCHBERG: CENTRADO ; NASAL TEMPORAL: NO APLICA

6. ESTADO REFRACTIVO

RETINOSCOPIA: ESTATICA

DERECHO

ESFERA: -1.50 ; CILINDRO: -0.75 ; EJE: 0 ; AGUDEZA VISUAL: 20/20

IZQUIERDO

ESFERA: -2.25 ; CILINDRO: -0.50 ; EJE: 0 ; AGUDEZA VISUAL: 20/20

(SUBJETIVO) DERECHO

ESFERA: -1.00 ; CILINDRO: -0.50 ; EJE: 0 ; AV LEJOS: 20/20 ; AV CERCA: 20/20

(SUBJETIVO) IZQUIERDO

ESFERA: -2.00 ; CILINDRO: 0.25 ; EJE: 0 ; AV LEJOS: 20/20 ; AV CERCA 2: 20/20

7. OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO: NORMAL

OJO IZQUIERDO: NORMAL

8. ESTEREOPSIS



SEGUNDOS DE ARCO: 40,
9. VISIÓN CROMÁTICA
TEST ISHIHARA: NORMAL ; LAMINAS EVALUADAS: 15 ; CORRECTAS: 15 ; INCORRECTAS: 0 ; >>ITEM PARA TRABAJO EN ALTURAS IDENTIFICA COLORES PRIMARIOS: ES OTRO CARGO,
DIAGNÓSTICO
OPTOMETRIA_DIAGNOSTICO: ASTIGMATISMO (H522) 2021-04-28 TIPO DIAGNOSTICO: CONFIRMADO CLASIFICACION DIAGNOSTICO: PRINCIPAL
CONDUCTA A SEGUIR
CORRECCION OPTICA: SI ; USO: LEJOS ; PERMANENTE,
REMISION
REMISION: NO,
RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES: Se sugiere control anual de optometría de forma rutinaria Uso de corrección permanente

Hayellys Yanes Escobar

11:40 331110

YANES ESCOBAR HAYELLYS
CC 1140881110

[Firma]
11.5.21

FIRMA DEL TRABAJADOR

Fecha y hora de impresión:2021/04/28 09:25

Página 2 de 2



		ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.	
		NIT: 811037385-2	
		DIRECCIÓN: CR 49 N 49 24 2DO PISO	
		TELÉFONO: 4481044	
Nombre Paciente:	ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO	Lugar Residencia:	Medellin (Urbano)
No. Documento:	CC 71705818	Telefono:	3146135638
Fecha de Nacimiento:	12/06/1968	Telefono Celular:	3146135638
Edad:	52 AÑOS	Correo Electronico:	AZULUZGZ652@HOTMAIL.COM
Fecha:	2021-04-28 08:14	Estado Civil:	SOLTERO (A)
Lugar de Nacimiento:	Guatapé	Ocupación:	OTRO
Dirección Residencia	CLLE 81 72 032	Cliente Aseguradora	PARTICULAR MEDICINA
Genero:	Masculino	Cargo Salud:	
Grado Institución:	ESPECIALISTA	Plan:	PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO
Grupo Etnico	MESTIZO	Pension	COLPENSIONES
Tipo Sangre:	O+	Riesgos Laborales:	
Cargo:	INSTRUCTOR	Empresa en Misión:	
Tipo de Admisión	DE PREINGRESO OCUPACIONAL -	Programa:	
Lugar de realización	Medellin	EPS:	
PSICOTECNICA			
PSICOTECNICA			
Usuario diligencia la prueba: SI ; Observaciones y analisis de la evaluacion: SE APLICA TEST 16PF/ REMITIRSE AL CENTRO DE MEDIOS			
RECOMENDACIONES			


Mónica Alejandra Gutiérrez López
 Psicóloga FUMC
 Reg. 05-1380-16
 OMNISALUD

GUTIERREZ LOPEZ MONICA ALEJANDRA
 CC 10171479
 05-1380-16


 4.2.5.218

FIRMA DEL TRABAJADOR

Fecha y hora de impresión: 2021/04/28 09:25

Página 1 de 1



Nombre Paciente:	ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO	Lugar Residencia:	Medellin (Urbano)
No. Documento:	CC 71705818	Telefono:	3146135638
Fecha de Nacimiento:	12/06/1968	Telefono Celular:	3146135638
Edad:	52 AÑOS	Correo Electronico:	AZULUZGZ652@HOTMAIL.COM
Fecha:	2021-04-28 08:14	Estado Civil:	SOLTERO (A)
Lugar de Nacimiento:	Guatapé	Ocupación:	OTRO
Dirección Residencia	CLLE 81 72 032	Cliente Aseguradora	PARTICULAR MEDICINA
Genero:	Masculino	Cargo Salud:	
Grupo Etnico	MESTIZO	Plan:	PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO
Grado Institución:	ESPECIALISTA	Pension	COLPENSIONES
Tipo Sangre:	O+	Riesgos Laborales:	
Cargo:	INSTRUCTOR	Empresa en Mision:	
Tipo de Admision	DE PREINGRESO OCUPACIONAL -	Programa:	
Lugar de realización	Medellin	EPS:	



AUDIOMETRIA

ANTECEDENTES

MENINGITIS: NO ; ACUFENOS: NO ; SARAMPION: NO
EXPOSICION A EXPLOSIONES: NO ; ALERGIAS RESPIRATORIAS: NO ; VERTIGO: NO
CIRUGIA DE OIDO: NO ; PAROTIDITIS: NO ; OTITIS: NO
OTALGIA: NO ; RUBEOLA: NO ; AMIGDALECTOMIA: NO
DROGAS OTOTOXICAS: SI ; SORDERA FAMILIAR: NO ; TUBERCULOSIS: NO
TRAUMA CRANEOENCEFALICO: NO ; HIPERTENSION: SI ; VARICELA: NO
TRAUMA ACUSTICO: NO ; DIABETES: NO ; PARALISIS FACIAL: NO
OBSERVACIONES: NO

EXPOSICION A RUIDO NO INDUSTRIAL:

TRABAJO CON MAQUINARIA: NO ; MUSICA AUDIFONOS: NO
TEJO: NO ; CAZA: NO
USA MOTO: NO ; SERVICIO MILITAR: NO
DISCOTECA: NO ; ESPECTACULOS RUIDOSOS: NO ; OTROS: NO
OBSERVACIONES: NO

OTOSCOPIA:

PABELLON AURICULAR OD: NORMAL, ; PABELLON AURICULAR OI: NORMAL,
CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OD: Normal, ; CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OI: Normal,
TAPON DE CERUMEN OD: NO ; TAPON DE CERUMEN OI: NO
MEMBRANA TIMPANICA OD: NO ; MEMBRANA TIMPANICA OI: NO
OBSERVACIONES: NO

HISTORIA OCUPACIONAL:

EMPRESA: SENA ; CARGO: INSTRUCTOR DE INGLES ; TIEMPO DE EXPOSICION (AÑOS): 5 ; PROTECCION AUDITIVA 1: NO
PROTECCION AUDITIVA 2: NO
OBSERVACIONES: NO

CLASIFICACIÓN LARSEN:

Larsen OD: NO APLICA: SI, ; Larsen OI: NO APLICA: SI,

RESULTADO

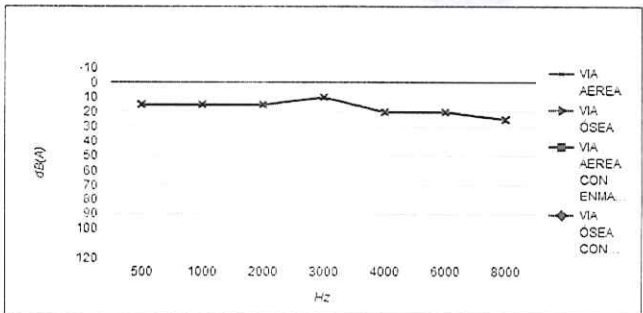
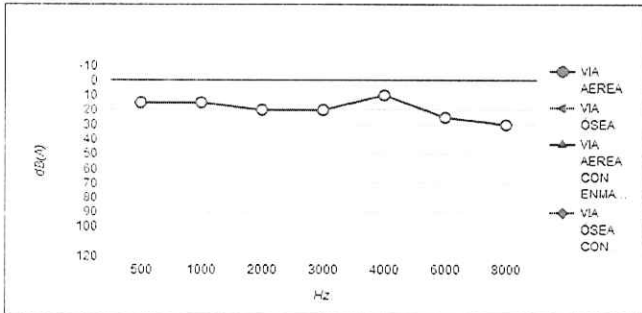
OIDO DERECHO DESCENSO LEVE EN FRECUENCIAS AGUDAS DE 8000HZ LAS DEMAS FRECUENCIAS NORMALES, OIDO IZQUIERDO AUDICION NORMAL EN EL MOMENTO DEL EXAMEN

RECOMENDACIONES

- Su capacidad auditiva es adecuada para su ocupación cumpliendo a los Programas



DIAGNÓSTICOS									
Diagnóstico:	(Z011) EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION						Lateralidad:	BILATERAL	
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000		
VIA AEREA	15	15	20	20	10	25	30	VIA AEREA	15
VIA OSEA								VIA OSEA	15
VIA AEREA CON								VIA AEREA CON	15
VIA OSEA CON								VIA OSEA CON	15
Factor de Presbiacusia:	22						Factor de Presbiacusia:	22	
Promedio Tonal Auditivo OD:	16.7						Promedio Tonal Auditivo OI:	15.0	
Escala E.L.I. Oído Derecho:	A (EXCELENTE)						Escala E.L.I. Oído Izquierdo:	A (EXCELENTE)	
Gatiso Oído Derecho:	17.50						Gatiso Oído Izquierdo:	13.75	
SAL:	A						SAL:	A	



OBSERVACIONES
NO


 Nancy Gomez Cardenas
 Reg: 5-2769-07 Reg: 008698-11
 Fonoaudiologa Especialista
 en Gerencia de la Salud.

GOMEZ CARDENAS NANCY
 CC 43537193
 5-2769-07


 7.7.2021

FIRMA DEL TRABAJADOR



Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el

Nombre de la Empresa PARTICULAR MEDICINA		Empresa en Misión		
NIT 9998	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Ciudad Medellin	
INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR				
Apellidos y Nombres ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO		Documento de Identidad CC 71705818		Edad 52 AÑOS
Lugar de Nacimiento Guatapé		Lugar de Residencia Medellin		Género MASCULINO
Teléfono Fijo 3146135638		Dirección CLLE 81 72 032		Estado Civil SOLTERO (A)
Correo Electrónico AZULUZGZ652@HOTMAIL.COM		Grado de Escolaridad ESPECIALISTA		Celular 3146135638
IMC 22.31		Hijos 0		Hemoclasificación O+
EPS SURA				
INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
Cargo INSTRUCTOR		Fecha 2021-04-28	Hora Ingreso 08:14	Hora Salida 10:02
Lugar de realización examen Medellin				
EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL				
Tipo de examen realizado DE PREINGRESO OCUPACIONAL - OSTEOMUSCULAR				
Concepto CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO		MOTIVO		
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS				
- EXAMENES DE LABORATORIO: (PERFIL LIPIDICO) SE REALIZA				
- EXAMENES DE LABORATORIO: (GLICEMIA) SE REALIZA				
- OPTOMETRÍA OCUPACIONAL: SE REALIZA				
- PSICOTECNICA: SE REALIZA				
- ANAMNESIS DE HC : SE REALIZA				
- EXAMEN FISICO: SE REALIZA				
- EXAMEN DE AUDIOMETRIA SIMPLE O TONAL: SE REALIZA				
- CONCEPTO EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA				



ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS

VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)

Su Capacidad Auditiva Es Adecuada Para Su Ocupación Cumpliendo A Los Programas/

VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)

Se Sugiere Control Anual De Optometría De Forma Rutinaria/

Uso De Corrección Permanente /

- MEDICAS PERSONALES

Se Informa Asistir O Continuar En Controles Preventivos Por El Medico Lider De Su Eps De Promoción Y Prevención De La Salud Y Seguir Indicaciones Con Seguimiento Puntual De Sus Cifras Tensionales./

CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)

Ninguna/

CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)

Capacitar En La Prevención De Los Riesgos Propios Del Oficio A Realizar/

Se Le Informa Y Se Le Recomienda Cumplir Con Todas Las Medidas De Prevención Contra Contagio De Covid-19, Según Directriz De Minsalud Como: Distanciamiento Social, Lavado Frecuente De Manos, Uso De Tapabocas, Evitar Asistir A Sitios Concurridos Y Cuando Este Laborando Seguir La Indicaciones Entregadas Por El Área De Seguridad Y Salud En El Trabajo, Utilizar Los Epp Indicados Y Lo Cuidados Pertinentes En El Área De Trabajo. También Se Entregan Signos De Alarma , En Caso De Tener Exposición O Presentar Síntomas Relacionados Con Covid-19, Comunicarse O Consultar A Su Eps / Secretaria Seccional De Salud, En Las Líneas Habilitadas Y Entregadas Por El Gobierno Nacional. /

CONDUCTAS - GENERALES (ocupación laboral)

Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , Si Va Manejar Cargas Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados Por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor./

X- OBSERVACIÓN Y CONCLUSIÓN FINAL

Énfasis Del Sistema Osteomuscular Y Columna: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Está Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular Que Pudieran Genera Limitaciones O Riesgo Para Desempenar Sus Funciones Laborales/

Énfasis Respiratorio: Se Realizó Revisión Del Sistema Respiratorio Mediante Un Interrogatorio A Través Del Nexo Epidemiológico Y Síntomas Relacionados Con Covid-19; Durante Su Evaluación Médica Ocupacional Se Evidencia Factores De Riesgo Según Indicaciones Y Lineamientos Entregados Por Minsalud Que Puedan Desencadenar Mayor Suceptibilidad A La Enfermedad Por Covid-19; En El Momento No Se Evidencia Sintomatología De Posible Origen Respiratorio Activo./



CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	- TIPO : 1	- GRUPO : A, B
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	CARDIOVASCULAR	
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	MEDICO DE P Y P	
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO	

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mi en este(os) exámenes(es) estan completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4),y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos.Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.



RAUL ANTONIO ROBLEDO DE VILLA
C.C. 71.761.876
MEDICO ESP. EN S.O
REG. MED. 052409-04
LIC S.O. 010 8857

ROBLEDO DE VILLA RAUL ANTONIO

71761876

R.M.: 5-2409-04



FIRMA DEL TRABAJADOR

La informacion incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.



**FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA**

FECD 34436

FECHA Y HORA DE GENERACION: 2021-04-28 08:14:22

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 2021-04-28 08:15:15

FECHA DE VENCIMIENTO: 2021-04-28

CUFE: f6f6a5e7343040f5c24180c83b5ef3d35b494477e47de0883e73c763d2dc6df0d924ad2fea26fa16db82cd4f276a9a39

ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.

NIT: 811037385-2

Dirección: CR 49 N 49 24 2DO PISO

Teléfono: 4481044

Correo Electrónico: facturacion2@omnisalud.co

NIT. / C.C.: 71705818

Adquiriente: CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS

Dirección: CLLE 81 72 032

Teléfono: 3146135638

Ciudad: MEDELLIN

CÓDIGO	CONCEPTO	PRECIO	DESCUENTO	CANTIDAD	% IVA	TOTAL
890207	1- EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL	\$ 22,600.00	\$ 0.00	1	0.00	\$ 22,600.00
890208	2- PRUEBA PSICOTECNICA / TEST PSICOLOGICO	\$ 63,100.00	\$ 0.00	1	0.00	\$ 63,100.00
901217	3- PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES)	\$ 36,200.00	\$ 0.00	1	0.00	\$ 36,200.00
903841	4- GLICEMIA	\$ 14,150.00	\$ 0.00	1	0.00	\$ 14,150.00
930105	5- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	\$ 29,650.00	\$ 0.00	1	0.00	\$ 29,650.00
954100	6- EXAMEN DE AUDIOMETRIA SIMPLE O TONAL	\$ 16,500.00	\$ 0.00	1	0.00	\$ 16,500.00

OBSERVACIONES

TOTAL POR CONCEPTOS: \$ 182,200.00

MENOS DESCUENTOS: \$ 0.00

IVA: \$ 0.00

VALOR FACTURA: \$ 182,200.00

RETENCIÓN EN LA FUENTE: \$ 0.00

RETENCIÓN IVA: \$ 0.00

RETENCIÓN ICA: \$ 0.00

SON: CIENTO OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.

TOTAL DE ITEMS: 6

FORMA DE PAGO: CRÉDITO PLAZO 30 DÍAS

MEDIO DE PAGO: TARJETA DEBITO

MEDELLIN-LAURELES MEDICINA DIRECCIÓN: Calle 33 No.74 E 56 TELÉFONO: Medicina 4481044 - Odontología 2503921 Medellín

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO, SEGÚN ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

IVA RÉGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD ECONÓMICA: 8622

NO CONTRIBUYENTE DE ICA LEY 14 DE 1983 ART. 39, NUM 2, LIT d

SOMOS RESPONSABLES DE IVA

CONSIGNAR A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA # 00913031818. ENVIAR SOPORTE AL CORREO

cartera@omnisalud.co

RESOLUCIÓN DIAN No. 18764010032611 DEL 2021-01-27, AUTORIZA FACTURA ELECTRÓNICA CON VALIDACIÓN PREVIA DESDE FECD 30001 AL FECD 100000 VIGENCIA 12 MESES

Emisor:
RIVERA SALAZAR KAROL NATACHA

Firma:

Datos de quien recibe a conformidad

Firma:

Nombre:

No. documento de identidad:

Fecha de recibido (dd/mm/yyyy):.....

SEDE: MEDELIN-LAURELES MEDICINA
PACIENTE: ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO
EDAD: 52 AÑOS SEXO: M IDENTIFICACION: CC 71705818
TELEFONOS: 3146135638
EMPRESA: PLAN PARTICULAR MEDICINA PLAN GENERICO

ORDEN No.: 1027437
FECHA : 2021-04-28 08:56 AM
REMITENTE:

Análisis	Resultado	Valores de Referencia
QUÍMICA CLÍNICA		
GLICEMIA		
ANÁLISIS		
GLUCOSA EN SUERO	115 mg/dl	70-110mg/dL
Nota: NA		
PERFIL LIPIDICO		
NIVELES DE LOS LÍPIDOS EN SANGRE		
LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL	33 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III Bajo: menor a 40 Normal: 41-59 Deseable: Mayor o igual a 60
LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD LDL	140,1 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III Optimo: menor a 100 Cercano a lo optimo: 100-129 Limite superior :130-159 Alto: 160-189 Muy alto : Mayor o igual 190
COLESTEROL TOTAL	202 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III. Deseable <200 Limite superior 200-239 Alto >240
TRIGLICÉRIDOS	146 mg/dl	Valores de referencia tomados de ATP III Normal: menor 150 Limite alto:150-199 Alto:200-499 Muy alto: mayor 500
LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL	29,2 mg/dl	Normal: 12-40
ASPECTO DEL SUERO	TRANSPARENTE	
ÍNDICE ARTERIAL	6,18	1.0—5.0

Jessica Alvarez A.
1125114645
FARMACIA (Código de Barras 1125114645)
Medellin, Antioquia
Pag. 1 de 1

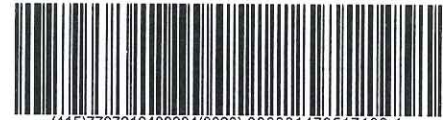
Bacteriólogo
BEDOYA ALVAREZ JESSICA LORENA



2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14735171821



(415)7707212489984(8020) 000001473517182 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 1 7 0 5 8 1 8

6. DV

2

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

7 1 7 0 5 8 1 8

27. Fecha expedición

1 9 8 7 0 4 1 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

Medellín

0 0 1

31. Primer apellido

ZULUAGA

32. Segundo apellido

HOYOS

33. Primer nombre

CONRADO

34. Otros nombres

ALONSO

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 81 72 C 132

42. Correo electrónico

azuluaga652@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 7 5 9 7 3 9 2

45. Teléfono 2

3 1 4 6 1 3 5 6 3 8

CLASIFICACIÓN

Actividad principal		Actividad económica		Otras actividades		Ocupación	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
8 5 5 9	2 0 0 6 0 1 0 5	8 5 4 1	2 0 0 6 0 7 0 4	8 5 4 2	8 2 9 9	2 3 1 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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2021 - 01 - 25 / 14 : 44: 47

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 ZULUAGA HOYOS CONRADO ALONSO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
MEDELLIN

El Banco Popular, hace constar que el cliente **CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **71.705.818**, actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina **182 La Playa** con las siguientes características:

Tipo de Producto:	581 Nómina
Número:	500-802-76069-2
Fecha de Apertura:	2022-01-17
Nombre Cuenta	CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a **SENA**

Elaborada en la oficina 182 L PLAYA MEDELLIN el día 17 del mes 01 del año 2022

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.

BANCO POPULAR

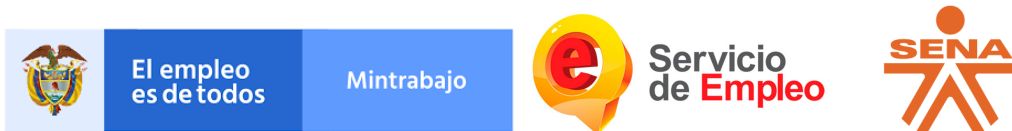


Certificado de Registro en el Sistema

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 CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS identificado con Cédula de Ciudadanía 71705818, se inscribió en nuestro servicio el día 30/03/2008.

El presente certificado se genera el día 17/01/2022, por solicitud del interesado.

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

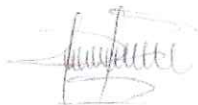


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **71705818**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/2008** 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 15 de enero de 2022.



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.

EPS



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 **CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **71705818** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 71705818
NOMBRES Y APELLIDOS	CONRADO ALONSO ZULUAGA HOYOS
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	01/11/2018
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	154
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 15/01/2022

**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



Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CONRADO	ALONSO	ZULUAGA	HOYOS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	71705818

Lugar de nacimiento					
País	Colombia	Departamento	Antioquia	Municipio	GUATAPE

Lugar de domicilio					
País	Colombia	Departamento	Antioquia	Municipio	MEDELLÍ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ uotra donde trabaje	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				
Lugar de sede					
País	Colombia	Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ
Dirección	CALLE 57 NO. 8-69				
Cargo o función que cumple	CONTRATIST				

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
----------	-------

Salarios y demás ingresos laborales	\$29.380.000
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$29.380.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
AHORROS	Colombia	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:

Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones:

Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad

2.3. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

- Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
 - > Establecimientos que posee.
 - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
 - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son: