

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.020.473.218**

LONDOÑO CLAVIJO

APELLIDOS

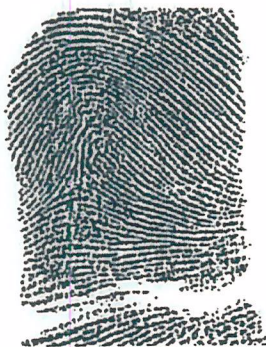
JAIME ALEXANDER

NOMBRES

REPUBLICA DE
COLOMBIA



"Alex"
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

02-NOV-1995

CARAMANTA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

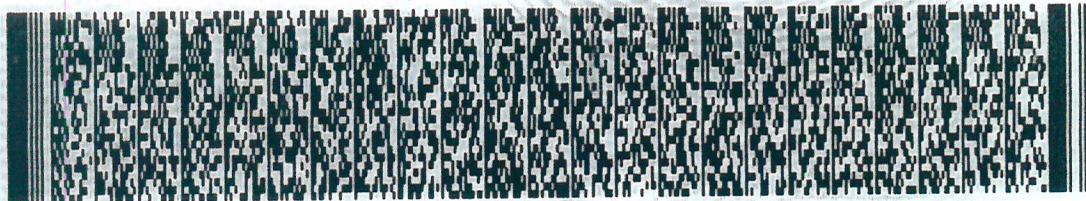
1.67
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

29-NOV-2013 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0104900-00536972-M-1020473218-20140118

0036682532A 3

41483620

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LONDOÑO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CLAVIJO	NOMBRES JAIME ALEXANDER
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1020473218	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☒ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO 1020473218	D.M. 48
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 02 MES 11 AÑO 1995 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO CARAMANTA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 117 65 -12 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO MEDELLIN TELÉFONO 2731197 EMAIL alez.cl@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	11	AÑO	2013	
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)															
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ECTRICTO 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									
PREGRADO	6		X	ADMINISTRACION DE EMPRESAS Y FINANZAS											
PREGRADO	6	X		TGO. GESTIÓN EMPRESARIAL	11	2016	N/A								

ESPECÍFQUE 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		

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 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLIN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalciudadano@sena.edu.co					
TELÉFONOS 4442800		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	26	Mes	01	Año	2021	Día	30	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA- APOYO ADMINISTRATIVO		DEPENDENCIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA						DIRECCIÓN CALLE 104 - 67 120					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLIN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalciudadano@sena.edu.co					
TELÉFONOS 4442800		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	03	Mes	02	Año	2020	Día	30	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - APOYO ADMINISTRATIVO		DEPENDENCIA COORDINACION ACADEMICA						DIRECCIÓN CALLE 117 65 12					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLIN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalciudadano@sena.edu.co					
TELÉFONOS 4442800		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	25	Mes	07	Año	2019	Día	30	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - APOYO ADMINISTRATIVO		DEPENDENCIA COORDINACION ACADEMICA						DIRECCIÓN CALLE 104 67 120					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLIN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioalciudadano@sena.edu.co					
TELÉFONOS 4442800		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	02	Año	2018	Día	05	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - INSTRUCTOR		DEPENDENCIA COORDINACION ACADEMICA - MEDIA TÉCNICA						DIRECCIÓN CALLE 104 67 120					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD ADA CONSULTORES DOCUMENTALES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA				MUNICIPIO MEDELLIN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Gerencia.ada.c@gmail.com							
TELÉFONOS 6069083				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	01	Mes	09	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO				DEPENDENCIA ARCHIVO				DIRECCIÓN CARRERA 76 A ° 26 - 27							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR															
EMPRESA O ENTIDAD SUPER CARNES J.H.				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA				MUNICIPIO MEDELLIN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Gerencia@supercarnesjh.com							
TELÉFONOS 4718290				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día	11	Mes	12	Año	2015	Día	11	Mes	06	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA				DEPENDENCIA ADMINISTRACIÓN				DIRECCIÓN CARRERA 68 N 92 F 03							

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE															
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA				MUNICIPIO MEDELLIN				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 444 28 00				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día:	01	Mes:	02	Año:	2018	Día:	05	Mes:	12	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA Y				NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CALLE 104 #67-120.							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	3	0,45
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	10,45

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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento **Medellín, 10 de enero de 2022.**

Alexander L.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Medellín Antioquia, enero 19 de 2022

Ciudad y fecha

Licelly Atehortua

Licelly Atehortua

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Radicado No. 20229000015942

PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS

Fecha : 11/01/2022

TIPO DE CONSULTA: QUEJA
TIPO DE SOLICITANTE: Persona Natural

NOMBRE: JAIME ALEXANDER
APELLIDOS: LONDONO CLAVIJO
TIPO IDENTIFICACION: Cedula de Ciudadania
IDENTIFICACION: 1020473218
EMAIL: alezz.cla@gamil.com
TELEFONO FIJO: 2731197
TELEFONO MOVIL: 3024165700
DIRECCION: calle 117 65-12
PAIS: COLOMBIA
CIUDAD: MEDELLIN
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
ANEXO: SI
NOTA: Respuesta por: Correo Electronico
TIPO DE SOLICITUD: QUEJA

Acepta los términos y condiciones de política para el uso y tratamiento de datos personales
ASUNTO: SOLICITUD CAMBIO EN MI EXPERIENCIA LABORAL CONVALIDADA

PETICION QUEJA O RECLAMO:

Cuando ingreso a mi hoja de vida en el SIGEP II, en la parte de EXPERIENCIA LABORAL, esta se encuentra errada y CONVALIDADA por lo tanto no me deja hacer modificaci?n en la misma. Me he intentado comunicar linea telef?nica y he enviado correo electr?nico a la pagina donde se reportan las novedades y en el chat EVA, donde mencionan no tener ning?n asesor disponible. Solicito por favor poder realizar la modificaci?n en el sistema. Muchas gracias



El servicio público
es de todos

Función
Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

SERVICIO NACIONAL DE
APRENDIZAJE

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JAIME ALEXANDER LONDOÑO CLAVIJO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1020473218

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLIN

DIRECCIÓN: CALLE 117 65 -12

TELÉFONO: 3024165700 / 2731197

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SILVIA LUZ CLAVIJO TORO	21619888	MADRE
CRISTIAN CAMILO LONDOÑO CLAVIJO	1214717334	HERMANO(A)
JAIME ANTONIO LONDOÑO GÓMEZ	3434677	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN**

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
HONORARIOS	\$22.508.762
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$22.508.762

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	31682693609	MEDELLÍN	19.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
EPM	SERVICIOS PUBLICOS	300.000

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 CONYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

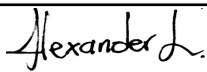
C.C. C.E. T.I.

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



Medellín, 10 de enero de 2022

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770

NELSON MOLINA MARTÍNEZ

MD. Especialista. Salud Ocupacional. U de A. Lic. 113070.
Calle 47 N°.48-47. BELLO/ANTIOQUIA. Teléfono: 4570790
Celular 3146847053 – jonemo38@yahoo.com

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO				Fecha				
				Día	Mes	Año		
				20	01	2021		
1) INFORMACIÓN GENERAL								
EMPRESA USUARIA: SENA								
JAIME ALEXÁNDER LONDOÑO CLAVIJO NOMBRES Y APELLIDOS				CÉDULA 1 020 473 218		EDAD: 25 años Fecha de nacimiento 11/02/1995		
Cargo: contratista				Teléfono: 302 416 5700				
2) EXÁMENES								
Tipo de examen	Normal		Tipo de examen	Límites normales		Otros exámenes	Límites normales	
	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Osteomuscular	X		Visiometría (carta Snell)	X		Audiometría	X	
Cardiovascular	X		Otorrinolaringológico	X		Espirometría		
Pulmonar	X		Abdominal	X		Optometría		
Neurológico	X		Metabólico (triglicéridos, Colesterol, Glucemia)	X		EKG		
Mental	X		Prueba Psicosensoométrica: Normal			Psicoactivos	NO REALIZADO	
Rx Tórax								
Observaciones: no presenta patologías de base consideradas como factor de riesgo frente al covid-19 según resolución 666 de 2020. No presenta síntomas asociados a la enfermedad en el momento del examen. Resultados de laboratorio en límites normales.								
3) Antecedentes patológicos de importancia: No.								
4) CONCEPTO LABORAL								
Restricciones para el cargo: NO								
5) AUTORIZACIÓN								
Autorizo al aspirante para laborar en: ESPACIOS CONFINADOS: SI ☐ NO ☐ NA ☒								
ALTURAS SI ☐ NO ☐ NA ☒ MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS: SI ☐ NO ☐ NA ☒								
NA: no aplica								
RECOMENDACIONES:								
Hábitos saludables: dieta y ejercicio. Bajar peso (sobrepeso).								
Realizar pausas activas durante la jornada laboral.								
Utilizar protección auditiva en exposición a ruido superior a 85 dB.								
Consultar Optometría EPS.								
Adoptar posiciones adecuadas durante la jornada laboral, para evitar lesiones de columna.								
Uso diario de protector solar, en exposición a radiación solar.								
Consultar anualmente odontología EPS.								
 FIRMA DIGITALIZADA DEL MÉDICO				Declaro que la información suministrada es verídica.  FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR				

Dr. Nelson Molina M.
Médico Cirujano U.P.B.
Médico E.S.O. U. de A.
C.C. 70.050.709
Reg. Nal. 11404 - Lic. 113070
Calle 47 N° 48-47 Tel. 457 07 90

Consentimiento informado.

Autorizo a Nelson Molina Martínez a realizar mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en este documento. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria. Certifico que no omito información relevante que pudiera influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentarse en las mismas. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas, verídicas y pueden ser confirmadas. Autorizo para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones descritas en dicha legislación. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente toda la información y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Consideraciones normativas de los exámenes médicos

De acuerdo con las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 del 5 de junio de 2009 del ministerio de la protección social (actualmente ministerio del trabajo y de salud y protección social), se reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales. El objeto es determinar la existencia de restricciones, de acuerdo con los oficios y actividades definidos por el empleador en el perfil del cargo. La norma establece que el empleador sólo deberá conocer el **Concepto Médico** del aspirante. Los documentos completos de la **historia clínica** están sometidos a reserva del profesional y están salvaguardados y custodiados según la normatividad vigente. El trabajador puede obtener copia de los resultados cuando lo requiera, considerando que éste hace parte integral de su historial médico.

PACIENTE: JAIME ALEXANDER LONDOÑO CLAVIJO CC 1020473218

TEL: 3024165700

REMISION No. 960

No. HISTORIA 1020473218

SEXO: M

EDAD: 25 A

FECHA DE RECEPCION:

20/01/2021

MEDICO

FECHA DE REPORTE:

20/01/2021 09:45:50 AM

EMPRESA: SENA

Pagina:

1

INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA	
- HEMOGRAMA			
ERITROGRAMA			
HEMOGLOBINA (HGB) gr/dl	15.7	12.00	16.00
HEMATOCRITO (HCT) (%)	48.4	40.00	54.00
HEMATIES en millones por mm3 (RBC)	5.08	4.00	5.50
ANCHO DE DISTRIBUCION DE ERITROCITOS (RDW) %	13.0	11.00	16.00
PRŲOMEDIO VOLUMEN CORPUSCULAR -MCV-PVC-(fL)	95.3	80.00	100.00
PROMEDIO HEMOGLOBINA CORPUSCULAR -MCH-PHC-(pg)	30.9	27.00	34.00
PROMEDIO DE CONCENTRACION DE LA HEMOGLOBINA PCHC (%)	32.4	32.00	36.00
LEUCOGRAMA			
RECuento DE LEUCOCITOS (mm3)	7700	4000	10000
GRANULOCITOS (%)	55.7	50.00	70.00
LINFOCITOS (%)	39.2	20.00	40.00
MONOCITOS (%)	5.1	3.00	14.00
GRANULOCITOS # (x 10*3/ uL)	4.3	2.00	7.00
LINFOCITOS # (x 10*3 / uL)	3.0	0.80	4.00
MONOCITOS (x 10*3/uL)	0.4	0.10	1.20
.			
RECuento DE PLAQUETAS (/ mm3)	165000	150000	450000
MORFOLOGIA PLAQUETARIA:	NORMAL		
VOLUMEN PLAQUETARIO	10.5	6.50	12.00
INDICE DISTRIBUCION PLAQUETARIA	15.3	9.00	17.00
Tecnica: Impedancia			

Carolina Sánchez M

Realizado por: CAROLINA SANCHEZ MARTINEZ Reg. 05-4819/14

G07 - GLICEMIA EN AYUNAS

GLICEMIA EN AYUNAS (mg/dl).	111	**	74	106
-------------------------------	-----	----	----	-----

Valores ajustados segun edad y sexo.

Carolina Sánchez M

Realizado por: CAROLINA SANCHEZ MARTINEZ Reg. 05-4819/14

PACIENTE: JAIME ALEXANDER LONDOÑO CLAVIJO CC 1020473218

TEL: 3024165700

REMISION No. 960

No. HISTORIA 1020473218

SEXO: M

EDAD: 25 A

FECHA DE RECEPCION:

20/01/2021

MEDICO

FECHA DE REPORTE:

20/01/2021 09:46:42 AM

EMPRESA: SENA

Pagina:

2

INFORME DE RESULTADOS

ANALISIS		RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA	
- PERFIL LIPIDICO				
ASPECTO DEL SUERO		NORMAL		
.				
TRIGLICERIDOS		mg/dl	179	
Normal	< 150			
Intermedio alto	150-199			
Alto	200-499			
Muy alto	> 500			
.				
COLESTEROL TOTAL		(mg/dl)	168	
Deseable	< 200			
Intermedio alto	200-239			
Alto	> 240			
.				
LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD HDL		(mg/dl).	34	
Bajo	< 40			
Alto	> 60			
.				
LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL		(mg/dl).	36	0
LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD LDL		(mg/dl).	98	60
Optimo	< 100			
Cercano al optimo	100-129			
Intermedio alto	130-159			
Alto	160-189			
Muy alto	> 190			
.				
RELACION COLESTEROL TOTAL/HDL		4.94	3.80	5.90
.				
Valores de referencia segun la NCEP ATP III				

Carolina Sánchez M

Realizado por: CAROLINA SANCHEZ MARTINEZ Reg. 05-4819/14

Certificado Bancario

Lunes, 10 de enero de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JAIME ALEXANDER LONDOÑO CLAVIJO identificado(a) con CC 1020473218, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	31682693609	2017/09/25	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
POLICIA NACIONAL
TARJETA MILITAR DE PRIMERA CLASE
RESERVISTA DE PRIMERA CLASE

1020473218

NOMBRES: JAIME ALEXANDER

APELLIDOS: LONDOÑO CLAVIJO

Auxiliar De Policia

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS
DETERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA

2015

FECHA DE 2a LÍNEA

2025

FECHA DE 3a LÍNEA

2035

UNIDAD MILITAR:

FECHA DE EXPEDICIÓN: 2008 017

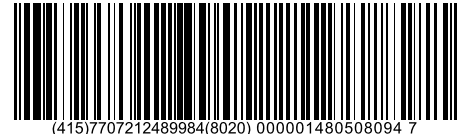
DISTRITO MILITAR: 048

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14805080947



(415)7707212489984(8020) 000001480508094 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 2 0 4 7 3 2 1 8

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 2 0 4 7 3 2 1 8

27. Fecha expedición

2 0 1 3, 1 1, 2 9

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

Bello

0 8 8

31. Primer apellido

LONDOÑO

32. Segundo apellido

CLAVIJO

33. Primer nombre

JAIME

34. Otros nombres

ALEXANDER

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 117 65 12 BRR LAS BRISAS

42. Correo electrónico

alez.cl@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 6 5 6 0 2

45. Teléfono 2

3 0 2 4 1 6 5 7 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 6 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7, 1 2, 2 6

Actividad secundaria

48. Código

7 0 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 9, 0 2, 0 2

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

3 4 7 5

52. Número
establecimientos

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

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

2022 - 01 - 10 / 10 : 10: 12

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 LONDOÑO CLAVIJO JAIME ALEXANDER

985. Cargo CONTRIBUYENTE



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 **JAIME ALEXANDER LONDOÑO CLAVIJO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1020473218** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1020473218
NOMBRES Y APELLIDOS	JAIME ALEXANDER LONDOÑO CLAVIJO
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	25/09/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	222
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 10/01/2022

**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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LONDOÑO CLAVIJO JAIME ALEXANDER** identificado(a) con **CC** número **1.020.473.218** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 14 de septiembre de 2017 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de enero de 2022.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2022011011240



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 JAIME ALEXANDER LONDOÑO CLAVIJO identificado con Cédula de Ciudadanía 1020473218, se inscribió en nuestro servicio el día 22/07/2014.

El presente certificado se genera el día 10/01/2022, por solicitud del interesado.

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



El empleo
es de todos

Mintrabajo



Servicio
de Empleo

