



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

[Empty box for receiving entity]

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Hurtado	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Torres	NOMBRES Alfredo
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 94315616	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>	NÚMERO 94315616	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 28 MES 04 AÑO 1971 PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO PALMIRA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 31 - 17 71 PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO PALMIRA TELÉFONO EMAIL alfredohurtado280471@hotmail.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	07	AÑO	1990	

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).

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
VIRTUAL	POLITECNICO SUPERIOR DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ELEMENTOS PARA LA ADMINISTRACION DEPORTIVA	03	2022
VIRTUAL	POLITECNICO SUPERIOR DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	DIPLOMADO EN FUNDAMENTOS DEL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO	01	2020
VIRTUAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	BASES DEL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO	05	2018

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECIFIQUE 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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ACADEMIA DE FUTBOL PROVIDSA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PALMIRA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3103824754			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL # 4107 PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA AREA FORMACION DEPORTIVO					DIRECCIÓN CALLE 35A - 2E 49			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CLUB DE FUTBOL ASTROS PALMIRA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PALMIRA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3057364940			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL # 5177 PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA AREA FORMACION DEPORTIVA					DIRECCIÓN CALLE 25 ESTE - 39 117			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESCUELA DE FUTBOL PCS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PALMIRA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3125247516			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL # 5177 PRESTACION DE SERVICIOS			DEPENDENCIA ENTRENAMIENTO DEPORTIVO					DIRECCIÓN CALLE 33A A ESTE			

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	3

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 VERÁCES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

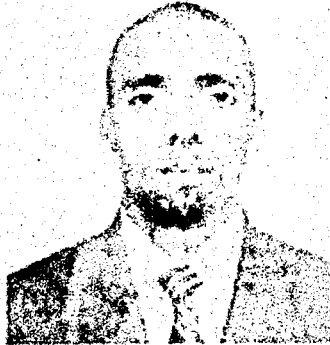
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

94.315.616

HURTADO TORRES

ALFREDO

Alfredo Hurtado



IMPRESION DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1971

ZARZAL
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

O+

G S TIPO

M

SEXO

31-MAY-1991 PALMIRA


FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alfredo Hurtado
REGISTRADOR NACIONAL
ALMAREPINO GARCIA CORPEZ



A-3107600-65149316-M-0094315616-20061002

0475206275A 02 208603964

Certificado de Aptitud laboral de : Ingreso	Fecha de Atencion: jueves, 21 de julio de 2022		
Nombre del trabajador: ALFREDO HURTADO TORRES	Cedula de Ciudadania: 94.315.616		Edad: 51 Años
Empresa: Imder Palmira	Cargo: promotor Deportivo		Area: OPERARIO
EPS: Emsanar	ARL: NO SABE		AFP: Colpensiones

Diagnosticos:	recomendaciones:
EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Debe realizar Ejercicio diario y realizar dieta baja en sal y azucares 2. Utilizar los elementos de protección personal indicados por la empresa 3. Tener en cuenta las recomendaciones ergonomicas indicadas en la valoración

Exámenes complementarios	
Optometría	NO APLICA
Audiometría	NO APLICA
Visiometría	NO APLICA
Espirometría	NO APLICA

Otros: INMUNIZACIONES: VACUNA CONTRA EL COVID19: 2 DOSIS No presenta carnet / Relación de biológicos aplicados: Ninguno

CONCLUSIONES OCUPACIONALES	De acuerdo al examen ocupacional realizado a ALFREDO HURTADO TORRES con documento de identificación No. 94.315.616 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de promotor Deportivo
-----------------------------------	--

Concepto medico de Aptitud Laboral:	Examen de ingreso satisfactorio, no presenta restricciones
--	--

OBSERVACIONES FINALES

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

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD A COMPLICACIONES POR COVID 19 DECRETO 1374 DE 2020 Y RESOLUCIÓN 777 de 2021 EN PERSONA QUE YA SE ENCUENTRA VACUNADA CON ESQUEMA COMPLETO: Según lineamientos del Ministerio de Salud por condición de base que le pone en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020 y Resolución 777 del 2021, habiendo recibido ya esquema de vacunación completo para COVID 19, se recomienda continuar aplicando protocolo de salud para COVID 19 de la empresa, aunado al cumplimiento de los protocolos de bioseguridad tanto a nivel laboral como extra laboral.

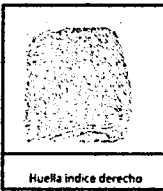
1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

Dr. Edwin F. Zúñiga R.
Médico UCM - SG SST
R.M. 1.113.641.080



Edwin Fabián Zúñiga R.
Médico – U. Santiago de Cali T.P. N° 1113641080
Rethus N° 1113641080 – 13-09-2018
Esp. en SST – U. Católica de Manizales
RESOLUCION 1.220-54 No. 3237 de 14-12-2021

Nombre del trabajador: ALFREDO HURTADO TORRES



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

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

**PALMIRA, VALLE,
COLOMBIA,
A quién interese**

14/07/2022

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **ALFREDO HURTADO TORRES** con **Cédula de Ciudadanía número 94315616**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488432150396
Fecha de apertura	14/07/2022

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA