FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

20220072331 05/07/2022 11:30 AM 24

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Valencia	Trujillo	Diego Fernando

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 6387498	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 12 MES 05 AÑO 1980

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PALMIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 35 A 2 E 49 casa Portal Buenos Aires

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO PALMIRA

TELÉFONO 2858538 EMAIL divalsv@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	03	AÑO	2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) TE (TECNÓLOGICA 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	SPORTSLAW	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	FUTBOL MANAGER PREMIUN		
VIRTUAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ELEMENTOS PARA LA ADMINISTRACION DEPORTIVA	03	2022
VIRTUAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLÉS	03	2022
VIRTUAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	BASES DEL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO	12	2020
VIRTUAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	LEGISLACION DEPORTIVA	09	2020
VIRTUAL	POLITECNICO SUPERIOR DE COLOMBIA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	DIPLOMADO EN ALTA GERENCIA DEPORTIVA	07	2019

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION - BOLIVAR			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* PALMIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3175275624	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2021	*Día*	*05*	*Mes*	*07*	*Año*	*2022*
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE						*DIRECCIÓN* CALLE 27 - 3500					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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:*	
AREA 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	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	10

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 X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Palmira - 05 de Julio 2022

Diego Valencia

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **6.387.498**

VALENCIA TRUJILLO

APELLIDOS

DIEGO FERNANDO

NOMBRES

Diego Valencia.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-MAY-1980**

PALMIRA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-MAY-1998 PALMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3107900-00282887-M-0006387498-20110302 **0025**979311A 1 2921171919

Scanned by CamScanner

CENTRO MEDICO SANTO THOMAS S.A.S.	CERTIFICADO APTITUD LABORAL	Codigo: AM01
		Version: 002
		Emision: Agosto 08
	GESTION ASISTENCIAL	Pagina: 1 de 1

Certificado de Aptitud laboral de : Ingreso
Fecha de Atencion: lunes, 19 de julio de 2021
Nombre del trabajador: DIEGO FERMANDO VALENCIA TRUJILLO
Cedula de Ciudadania: 6 387 486 **de** PALMIRA
Edad: 41 años
Empresa: INDEPENDIENTE
Cargo: PROMOTOR DEPORTIVO
Area / Seccion: OPERARIO

Diagnosticos:

EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	Z100
	0
	0

Examenes complementarios

glicemia	no aplica	coprologico	no aplica
colesterol	no aplica	frotis faringeo	no aplica
triglicendos	no aplica	koh	no aplica
hdl	no aplica	hemograma	no aplica

Conducta / Manejo:
1. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
2. DIETA Y EJERCICIO POR RCV
4. PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE INFECCION INFECTO CONTAGIOSA AL MOMENTO DE LA REVISTA
5. SE VALORA CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD
0
0

Audiometria NO — SAL 0 — ELI O D. 0 — ELI O I. 0 — LARSEN O D 0 — LARSEN O I 0

Visiometria SI — Agudeza visual Lejana O.D. 20/20 O.I 20/20 — Agudeza visual cercana O.D. 20/15 O.I 20/15

Estereopsis Normal — Fonas Normal — Cromaticidad Normal

Optometria SI — SE RECOMIENDA PROTECCION VISUAL, CONTROL EN 1 AÑO

Espirometria NO — 0

Otros: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, UBICADO EN TRES ESFERAS

RH: O+

0

Restricciones y/o recomendaciones USO DE EPP, HABITOS SALUDABLES,RECOMENDACIONES ERGONOMICAS

0

Concepto medico de Aptitud Laboral: Examen de ingreso satisfactorio

La presente certificacion se expide con base en la Historia Clinica Ocupacional del trabajador la cual tiene caracter confidencial y su manejo regulado (Resolucion 2346 del 2007)

Dr. Jadis Morales Jiménez
Medico Laboral - U. Libre
Lic. 06395082016

Firma Medico Ocupacional y Registro Medico

Diego Valencia

Firma y cedula del trabajador

Huella indice derecho

Declaracion del trabajador: Certifico que la información que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato. Igualmente me encuentro conforme con la información de mi examen medico y resultados paraclinicos. Autorizo a CENTRO MEDICO SANTO THOMAS S.A.S para que entregue los resultados en el Departamento de Salud Ocupacional de la empresa. Quienes se encargaran de enviarla a la respectiva E.P.S. a la cual sere afiliado

Centro Medico
Santo Thomas S.A.S
Nit:901295983-9

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

PALMIRA, VALLE DEL CAUCA,
COLOMBIA,

02/07/2022

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DIEGO FERNANDO VALENCIA TRUJILLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **6387498**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488415877460**
Fecha de apertura	**01/09/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO