FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| *PRIMER APELLIDO* | *SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)* | *NOMBRES* |
|---|---|---|
| JIMENEZ | ZUÑIGA | ALFREDO EDUARDO |

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 11321885 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

*LIBRETA MILITAR*: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 11321885 D.M. 41

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA: DIA 22 MES 02 AÑO 1974

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: GIRARDOT

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

CALLE 50A 86 295 313

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLÍN

TELÉFONO: 5099611 EMAIL: edocentenegocios@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* | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *PRIMARIA* | | | | | *SECUNDARIA* | | | | *MEDIA* | | *FECHA DE GRADO* | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 1991 |

***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).

| *MODALIDAD ACADÉMICA* | *No. SEMESTRES APROBADOS* | *GRADUADO* | | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO* | *TERMINACIÓN* | | *No. DE TARJETA PROFESIONAL* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | *SI* | *NO* | | *MES* | *AÑO* | |
| POSTGRADO | 3 | X | | | 08 | 2006 | |
| PREGRADO | 10 | X | | ADMINISTRACION DE EMPRESAS | 11 | 2003 | 26501 |

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 | |

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*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* 2022 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>EDUCADOR DE ENSEÑANZA BASICA Y MEDIA | *DEPENDENCIA*<br>ACADEMICA DOCENCIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 104 65 120 BARRIO PEDREGAL | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 10 | *Mes* | 02 | *Año* 2021 | *Día* | 22 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INSTRUCTOR | *DEPENDENCIA*<br>ACADEMICA DOCENCIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 104 69 120 PEDREGAL | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DAPRE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>SANTA FE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 15 | *Mes* | 10 | *Año* 2020 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>CONSEJERIA PRESIDENCIAL DDHH | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 7 6 54 - Bogotá D.C. | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 02 | *Año* 2020 | *Día* | 20 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO | *DEPENDENCIA*<br>ADMINIDTRATIVA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 7 6 54 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>PSYCOPROYECTOS | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3006195418 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 07 | *Año* 2014 | *Día* | 14 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ASESOR EMPRESARIAL PROYECTOS | *DEPENDENCIA*<br>RECURSOS HUMANOS GERENCIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 83A 63 07 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>ENVIGADO | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 07 | *Año* | 2011 | *Día* | 16 | *Mes* | 12 | *Año* | 2016 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>INSTRUCTOR | *DEPENDENCIA*<br>ACADEMICAS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 27B º 39 A sur 57 de Envigado | | | | | |

**4** **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>SENA CDHC | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | 01 | *Mes:* | 02 | *Año:* | 2023 | *Día:* | 15 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2023 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS | *NIVEL EDUCATIVO*<br>EDUCACION MEDIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 104 65 120 NORTE BARRIO PEDREGAL | | | | | |
| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENIZAJE | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | 01 | *Mes:* | 02 | *Año:* | 2022 | *Día:* | 16 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2022 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 104 - 69 120 | | | | | |
| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | 24 | *Mes:* | 02 | *Año:* | 2020 | *Día:* | 27 | *Mes:* | 06 | *Año:* | 2020 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>ADMINISTRACION | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |
| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | 05 | *Mes:* | 02 | *Año:* | 2019 | *Día:* | 14 | *Mes:* | 04 | *Año:* | 2019 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>ADMINISTRACION | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | MUNICIPIO: RIONEGRO | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 03 | Mes: | 08 | Año: 2015 | Día: | 15 | Mes: | 12 | Año: | 2019 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: ADMINISTRACION | NIVEL EDUCATIVO: PREGRADO | | | | DIRECCIÓN: | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: CORPORACION UNIVERSITARIA AMERICANA | | | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | MUNICIPIO: MEDELLÍN | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 13 | Mes: | 08 | Año: 2013 | Día: | 15 | Mes: | 06 | Año: | 2016 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: ADMINISTRACION | NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO | | | | DIRECCIÓN: | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | MUNICIPIO: MEDELLÍN | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 09 | Mes: | 05 | Año: 2012 | Día: | 30 | Mes: | 06 | Año: | 2012 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: CIENCIAS DE LA EDUCACION | NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO | | | | DIRECCIÓN: | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | MUNICIPIO: ENVIGADO | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 18 | Mes: | 07 | Año: 2011 | Día: | 26 | Mes: | 11 | Año: | 2016 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: ADMINISTRACION | NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO | | | | DIRECCIÓN: | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA | MUNICIPIO: ITAGÜÍ | | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | |
| TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 05 | Mes: | 10 | Año: 2009 | Día: | 14 | Mes: | 01 | Año: | 2011 |
| AREA DE CONOCIMIENTO: | NIVEL EDUCATIVO: POSTGRADO | | | | DIRECCIÓN: | | | | | | |

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 | 13 | 4 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 6 | 4 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 2 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 13 | 4 |

## 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* medellin Lunes 15 de enero de 2024

*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, 5 de febrero de 2024

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2024-01-15 16:55 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| ALFREDO | EDUARDO | JIMENEZ | ZUÑIGA |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 11321885 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | CUNDINAMARCA | Municipio | GIRARDOT |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | MEDELLÍN |

| | |
|---|---|
| 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/ u otra donde trabaje | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE |

| Lugar de sede | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | BOGOTÁ. D.C. | Municipio | BOGOTÁ. D.C. |
| Dirección | ["CALLE 57 N 8 69 "] | | | | |
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA | | | | |

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 | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | $42.934.500,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $42.934.500,00 |

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 |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $30.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| MUEBLE | COLOMBIA | ANTIOQUIA | MEDELLÍN | $37.000.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| PRESTAMO VEHICULO | $18.000.000,00 |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

| |
|---|
| |

## 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 [X]

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 | Descripción del potencial conflicto de interés |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

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:

| |
|---|
| |

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892724503

(415)7707212489984(8020) 000001489272450 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 3 2 1 8 8 5 | 9 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 3 2 1 8 8 5 | 1 9 9 2 0 3 3 0 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Girardot 3 0 7 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| JIMENEZ | ZUÑIGA | ALFREDO | EDUARDO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| ALFREDO JIMÉNEZ | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 50 A 86 295 313 BRR CALASANZ

42. Correo electrónico: edocentenegocios@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 5 0 9 9 6 1 1 | 3 0 1 5 4 5 5 4 1 5 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 7 4 9 0 | 2 0 0 5 0 8 2 3 | 8 5 6 0 | 2 0 1 1 0 7 0 4 | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| 3 1 2 1 | |

### 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 5 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Usuarios 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 2023 - 02 - 01 / 15 : 16: 03

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre JIMENEZ ZUÑIGA ALFREDO EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14892724503

(415)7707212489984(8020) **000001489272450 3**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| | | Impuestos de Medellín 1 1 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 2 0 4 0 5 4 6 2 | | 1 8 0 8 6 5 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ALZATE | LAVERDE | PAULA | ANDREA |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 2 1 2 0 1 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **ALFREDO EDUARDO JIMENEZ ZUÑIGA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **11321885** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 11321885 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | ALFREDO EDUARDO JIMENEZ ZUÑIGA |
| 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 | 01/01/2018 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 304 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 47 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **15/01/2024**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

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

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**ALFREDO EDUARDO JIMENEZ ZUÑIGA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.321.885**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.*


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase
11321885
PERTENECE AL EJERCITO DE
1A. LINEA
04
31 - DIC.
2A. LINEA
14
31 - DIC.
3A. LINEA
24
31 - DIC.
APELLIDOS Y NOMBRES
JIMENEZ ZUNIGA
ALFREDO EDUARDO
BACHILLER
PROFESION

Medellín enero 2024

Doctora
María Elicenia Quintero Cardona
Subdirectora (e)
*Centro para el Desarrollo del Hábitat y la Construcción*
Ciudad:

**Asunto**: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimada Doctora:

El suscrito ALFREDO EDUARDO JIMENEZ ZUÑIGA con C.C. No. 11321885 expedida en Girardot, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



ALFREDO EDUARDO JIMENEZ ZUÑIGA
C.C. 11321885
Teléfono: 3165685904

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 07:42:48 horas del 15/01/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **11321885,** Apellidos y Nombres **JIMENEZ ZUÑIGA ALFREDO EDUARDO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SENA**, con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 11321885 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 15/01/2024 07:26 AM

Código Verificación: **9MYTDEFAPU**

Válida hasta: **14/04/2024**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

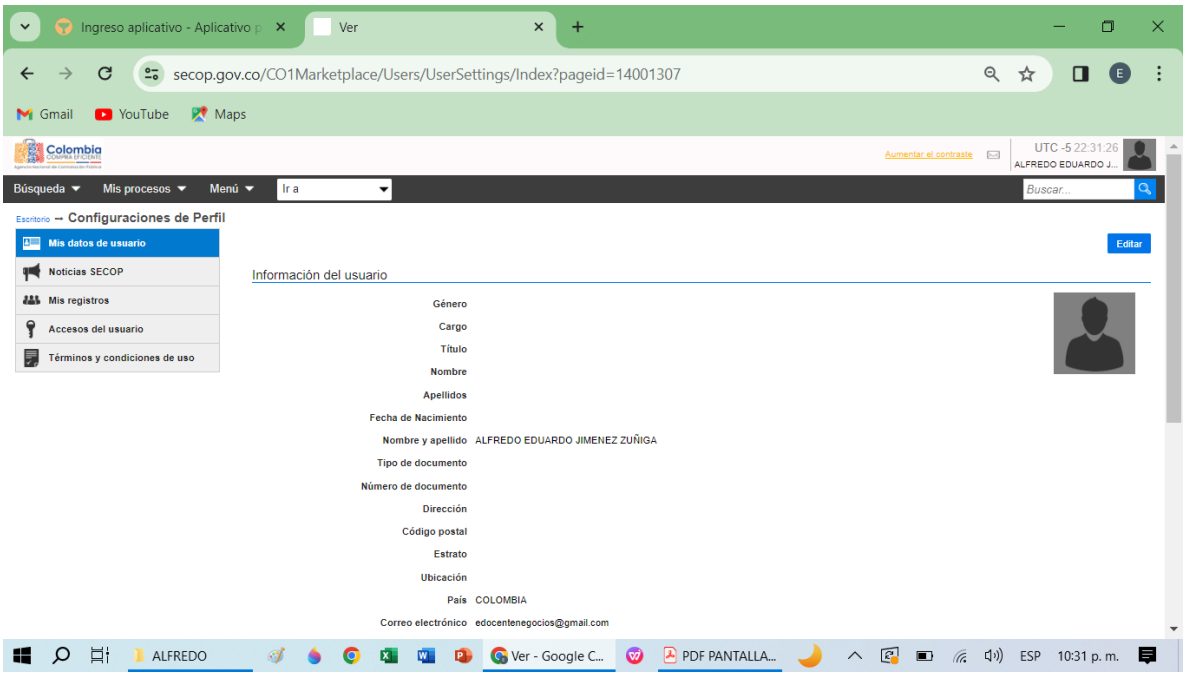
**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

# 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 ALFREDO EDUARDO JIMENEZ ZUÑIGA identificado con Cédula de Ciudadanía 11321885, se inscribió en nuestro servicio el día 22/05/2006.

El presente certificado se genera el día 15/01/2024, por solicitud del interesado.

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


Ingreso aplicativo - Aplicativo p
Ver
secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14001307
Gmail
YouTube
Maps
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 22:31:26
ALFREDO EDUARDO J...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ↔ Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Género
Cargo
Título
Nombre
Apellidos
Fecha de Nacimiento
Nombre y apellido ALFREDO EDUARDO JIMENEZ ZUÑIGA
Tipo de documento
Número de documento
Dirección
Código postal
Estrato
Ubicación
País COLOMBIA
Correo electrónico edocentenegocios@gmail.com
ALFREDO
Ver - Google C...
PDF PANTALLA...
ESP
10:31 p. m.

**DR. JORGE NELSON MOLINA MARTÍNEZ**
Habilitación: DHS507823
Médico Especialista en Salud Ocupacional

Cra 48 # 46-89, Bello - Antioquia
Teléfono : 314 684 7053
jonemo38@yahoo.com

# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

| Fecha Emisión | Realizado en | Tipo Evaluación - Énfasis | Orden Servicio No. |
|---|---|---|---|
| 2022-10-19 | MEDELLÍN (Antioquia) | Trabajo en Alturas | **742488** |

| Nombres y Apellidos | Identificación | Sexo |
|---|---|---|
| ALFREDO EDUARDO JIMENEZ ZUÑIGA | CC 11321885 | Masculino |

| Fecha Nacimiento | Edad | Tipo Sangre - Rh * | Peso | Talla | Índice Masa Corporal |
|---|---|---|---|---|---|
| 1974-02-22 | 48 años | O+ | 62 kilogramos | 163 centimetros | 23.34 |

| Dirección Residencia | Teléfonos |
|---|---|
| | 3165685904 |

| Cargo a desempeñar | Empresa Contratante | Empresa Usuaria |
|---|---|---|
| DOCENTE | NIT 091421413667 Sena | Sena |



*(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario*

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2022-10-19. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Visiometría Ocupacional (2022-10-19), Evaluación Osteomuscular Ocupacional (2022-10-19), Glucemia (2022-10-19)

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**Trabajo en Alturas:** Cumple con requisitos de salud para desempeñar la tarea

## RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Capacitar para trabajo en alturas. Renovar certificación anualmente..
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Dotar al trabajador con protección solar.
- Permitir hidratación permanente durante la jornada laboral.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en** 12 meses..

*Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.*

Firma Especialista
**Dr. Jorge Nelson Molina Martínez**
Registro No.: 11404
LSST.: 2021060010903

Firma del Usuario
**ALFREDO EDUARDO JIMENEZ ZUÑIGA**
CC.: 11321885

Valide este documento en:
`https://simeonips.com/validar/cmo/gdkwv2x3-9v8m-i1gl-v6ul-rb4ny56qzm8p`
*Fecha Impresión: 2022-10-21 11:33:18 413665*

**DR. JORGE NELSON MOLINA MARTÍNEZ**
Habilitación: DHS507823
Médico Especialista en Salud Ocupacional

Cra 48 # 46-89, Bello - Antioquia
Teléfono : 314 684 7053
jonemo38@yahoo.com

# RECOMENDACIONES MÉDICAS

| Fecha Emisión | Realizado en | Tipo Evaluación - Énfasis | Orden Servicio No. |
|---|---|---|---|
| 2022-10-19 | MEDELLÍN (Antioquia) | Trabajo en Alturas | **742488** |

| Nombres y Apellidos | Identificación | Sexo |
|---|---|---|
| ALFREDO EDUARDO JIMENEZ ZUÑIGA | CC 11321885 | Masculino |

| Fecha Nacimiento | Edad | Tipo Sangre - Rh * | Peso | Talla | Índice Masa Corporal |
|---|---|---|---|---|---|
| 1974-02-22 | 48 años | O+ | 62 kilogramos | 163 centimetros | 23.34 |

| EPS | ARL | AFP |
|---|---|---|
| Sura | Positiva | Porvenir |

| Cargo a desempeñar | Empresa Contratante | Empresa Usuaria |
|---|---|---|
| DOCENTE | NIT 091421413667 Sena | Sena |



*(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario*

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2022-10-19, el médico especialista Dr. Jorge Nelson Molina Martínez generó las siguientes recomendaciones médicas:

## RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Reducir el consumo de sal, embutidos, enlatados y productos de paquete.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

## RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Control visual anual.

## RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiente Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Distanciamiento físico de mínimo 1 metro para evitar contagio por COVID-19.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

La empresa **Sena** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST

**Sena**

Firma del Usuario

**ALFREDO EDUARDO JIMENEZ ZUÑIGA**
CC.: 11321885
Fecha de recibido: