FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

SENA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Marin	Diaz	Hugo Hernan

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 5771389	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 5771389 D.M. 04

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 22 MES 06 AÑO 1971	CARRERA 15A 5B 15 San Cristobal			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	PIEDECUESTA		
MUNICIPIO	SUCRE	TELÉFONO		EMAIL	hugomarindiaz@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	11	AÑO	2002
										X				

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	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN EDUACION FISICA RECREACION Y DEPORTES	11	2014	

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

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día		*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN*							

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO JUAN JOSE RONDON			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 6559471	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	02	*Año:*	2014	*Día:*	30	*Mes:*	11	*Año:*	2014
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA SECUNDARIA				*DIRECCIÓN* CARRERA 15 3 57 B. San Cristobal						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUTO SANTA MARIA MICAELA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 6455846	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	15	*Mes:*	07	*Año:*	2012	*Día:*	31	*Mes:*	10	*Año:*	2013
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA SECUNDARIA				*DIRECCIÓN* CALLE 44 40 25						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CELESTIN FREINET			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 76554991	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	20	*Mes:*	09	*Año:*	2011	*Día:*	15	*Mes:*	12	*Año:*	2011
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA SECUNDARIA				*DIRECCIÓN* CARRERA 9 8 50 direccion antigua, diferente sede en la						

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	4

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 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 Piedecuesta, 12 de febrero 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

• Aprobación •

Entidad para la que se aprueba: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Usuario que aprueba: Carlos Andres Castillo Ramirez

Modalidad OTRA

Aprobar Cancelar



sigepII COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Función Pública

Carlos Andres Castillo Ramirez | Roles | Cerrar Sesión

v. .:1.1.58A::

Administración | Información Personal | Contratos | Cargues Masivos | Entidades | Lista

INICIO / Hoja de Vida - Personas / Verificar y Aprobar Hoja de Vida

Usuario
Carlos Andres Castillo Ramirez

Entidades Asociadas a Mi Usuario

0347 - SERVICIO N

Otras Opciones

Preguntas frecuentes

Manual de Usuario

Video Tutorial

• Tarjeta de datos

Estimado Usuario

Los datos han sido registrados correctamente

Aceptar

Datos Básicos de Identificación



Hugo Hernan Marin Di

Tipo de Documento: Cedula De Ciudadan

Fecha de Nacimiento: 22 de junio del 19

Género: Masculino

cipal):hugomarindiaz@hotmail.com

Soportes Varios

Tipo de soporte	Detalle	Verificado	Acciones
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA-5771389	☑	👁
LIBRETA MILITAR	5771389	☑	👁

10 | 1 de 1

Educación Formal

Institución	Título	Estado Estudio	Fecha Fin	Verificado Tarjeta Prof.	Verificado Ed. Formal	Acciones
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA	LICENCIATURA EN EDUACION FISICA RECREACION Y DEPORTES	FINALIZADO	08/12/2014	☐	☑	👁 👁
SIN DATO	BASICA SECUNDARIA	FINALIZADO	15/12/2002	☐	☑	👁 👁

10 | 1 de 1

Experiencia Laboral

Entidad	Cargo	Dependencia o Área	Fecha Ingreso	Fecha de Terminación	Tiempo laborado	Verificado	Acciones
NO SE TIENEN REGISTROS PARA MOSTRAR							

10 | 1 de 1

Experiencia Laboral Docente

Institución Educativa	Área Conocimiento	Fecha Ingreso	Fecha de Terminación	Tiempo laborado	Verificado	Acciones
COLEGIO JUAN JOSE RONDON	CIENCIAS DE LA EDUCACION	01/02/2014	30/11/2014	0 AÑOS 10 MESES 2 DÍAS	☑	👁
INSTITUTO SANTA MARIA MICAELA	CIENCIAS DE LA EDUCACION	15/07/2012	31/10/2013	1 AÑOS 3 MESES 18 DÍAS	☑	👁
CELESTIN FREINET	CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	20/09/2011	15/12/2011	0 AÑOS 2 MESES 26 DÍAS	☑	👁

10 | 1 de 1

Guardar | Aprobar | Cancelar

Ingresar - SIGEP II - Función Pú | SIGEP II - Hoja de Vida | Ver

secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?stepIdToLoad=67D15BB9CE8ED5C311A77527D35A3949&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1Market...

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 11:58:30

Buscar por proceso | Menú | 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	Hugo Hernan
Apellidos	Marin Diaz
Fecha de Nacimiento	22/06/1971 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	Hugo Hernan Marin Diaz
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	hugomarindiaz@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3177062022
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Buscar | 24°C Mayorm. nubla... | 11:58 a. m. 07/02/2024

INSTITUTO SANTA MARIA MICAELA

BACHILLERATO COMERCIAL FEMENINO

Una Propuesta Educativa Para La Mujer Santandereana
Educación con Calidad

CODIGO DANE 368001000702

LA SUSCRITA RECTORA DEL INSTITUTO SANTA MARIA MICAELA DE BUCARAMANGA, APROBADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL EN SUS GRADOS DE 6° a 11° POR RESOLUCION 3340 DEL 29 DE JULIO 1992 Y PRORROGADA POR RESOLUCION 0659 DEL 16 DEL JUNIO DE 1997.

CERTIFICA:

Que el señor **HUGO HERNAN MARIN,** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.771.389 de sucre/Santander, laboró en el **INSTITUTO SANTA MARÍA MICAELA** desde el día 15 de julio del 2012 hasta octubre 31 del 2012 y desde el 1 de febrero del 2013 hasta octubre 31 del 2013 en el cargo de docente de la asignatura de educación física.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes de diciembre de 2013, en la ciudad de Bucaramanga.

FLOR ELBA GARCIA GOMEZ
Rectora.

Bachillerato Comercial con Proyección Empresarial
Calle 44 Nº 40-25 Teléfono 6455846 celular 3176808064
E-mail: institutomicaela@hotmail.com
Bucaramanga

COLEGIO JUAN JOSE RONDON

RESOLUCION APROBATORIA 05310 DEL 11 DE MAYO DE 2009
DANE 368547001289
NIT 12530594-0

LA SUSCRITA RECTORA DEL COLEGIO JUAN JOSE RONDON, plantel Privado, aprobado hasta nueva visita para los niveles de Educación Preescolar, Básica Primero a Noveno y Media.

C E R T I F I C A:

Que, **HUGO HERNAN MARIN DIAZ** identificado con cédula de ciudadanía número **5.771.389** de Sucre, laboro en nuestra institución como profesor de Educación Física y deportes en los grados de segundo a Undécimo (2° a11°) y Matemàticas-Lengua Castellana en el Grado Cuarto (4to.) de primaria , con contrato de prestación de servicios del 1 de Febrero hasta el 30 de Noviembre del presente año, cumpliendo con los requisitos exigidos y con una intensidad horaria de 25 horas semanales..

Para constancia se expide en Piedecuesta a los Veintisiete (27) días del mes de Noviembre del 2.014 a solicitud de la Interesado.

COLEGIO JUAN JOSE RONDON RECTORIA Piedecuesta

FABIOLA LOPEZ BELTRAN
Rectora

CONVENIO ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL
COLEGIO BILINGÜE CELESTIN FREINET
CONVENIO ANDERCOP

EL RECTOR DEL COLEGIO BILINGÜE CELESTIN FREINET CONVENIO ANDERCOP, ENTIDAD PRIVADA Y CON RESOLUCION DE APROBACION No 03530 DEL 21 DE ABRIL 2008 POR LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL. COD DANE No 368547001424 S.E 149

CERTIFICA

QUE **HUGO HERNAN MARIN DIAZ** IDENTIFICADO CON CC No 5.771.389 DE SUCRE _SANTANDER, LABORO EN ESTA INSTITUCION EDUCATIVA COMO DOCENTE DE SECUNDARIA EN LAS AREAS DE DEMOCRACIA,CIENCIAS POLITICAS, RELIGION DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 20 DE SEPTIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE DEL 2011

EN CONSTANCIA SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACION A SOLICITUD DEL INTERESADO

15 DIC 2011

CONVENIO ALCALDIA MUNICIPAL DE PIEDECUESTA
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL
COLEGIO BILINGÜE CELESTIN FREINET
CONVENIO ANDERCOP
ANDERCOP

LIC. **ORLANDO CHAPARRO RUEDA**
RECTOR
COLEGIO BILINGÜE CELESTIN FREINET
CONVENIO ANDERCOP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14978012481

(415)7707212489984(8020) 000001497801248 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 7 7 1 3 8 9	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

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	5 7 7 1 3 8 9	1 9 9 1 0 1 2 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Sucre 7 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARIN	DIAZ	HUGO	HERNAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Piedecuesta 5 4 7

41. Dirección principal: CR 15 A 5 B 15 BRR SAN CRISTOBAL ET 7

42. Correo electrónico: hugomarindiaz@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 7 0 6 2 0 2 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2024 - 02 - 02 / 11 : 10: 34

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: 5771389

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PERALTA RICAURTE CARLOS ALBERTO

985. Cargo Analista I

COPIA DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.

NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA

El (La) señor(a) **HUGO HERNAN MARIN**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 5,771,389********** se encuentra vinculado(a) a través de la cuenta de Ahorros **No. 1.332.061.588** con fecha de apertura **26 de Abril de 2022,** y presenta un saldo a la fecha de **N.**

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

La presente se expide a solicitud del interesado en la ciudad de **BOGOTÁ,** a los **Febrero 2 del 2024.**

Este documento es válido para los fines que se requiera.

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

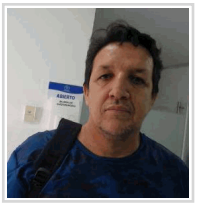
TRIANAA
11180028

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario

VIGILADO

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

Código de Seguridad
N1T32Z199837



DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 199,837

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** viernes, 2 de febrero de 2024 06:49:10 a.m.

Nombres y Apellidos: MARIN DIAZ HUGO HERNAN **CC:** 5771389 **Género:** MASCULINO

F. Nacimiento: 22/06/1971 **Edad:** 52 AÑOS 7 MESES 11 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

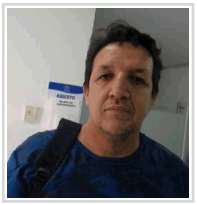
PERFIL LIPIDICO

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	248	< 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	43	> 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	237	< 150 mg/dl
COLESTEROL LDL	158	< 100 mg/dl
COLESTEROL VLDL	47	< 80 mg/dl

Jose Yohany Salazar Niño
Bacteriólogo(a) RP: T.P 02972/08

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

Código de Seguridad
Q1W32C199838



DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 199,838

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** viernes, 2 de febrero de 2024 06:49:10 a.m.

Nombres y Apellidos: MARIN DIAZ HUGO HERNAN **CC:** 5771389 **Género:** MASCULINO

F. Nacimiento: 22/06/1971 **Edad:** 52 AÑOS 7 MESES 11 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

MICROSCOPÍA

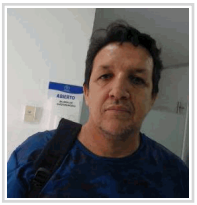
PARCIAL DE ORINA

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
ANALISIS FISICO		
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO	
DENSIDAD	1025	
Ph	6.0	
ANALISIS QUIMICO		
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu / uL
NITRITOS	NEGATIVO	Positivo/Negativo
PROTEINAS	+	mg/dl
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl
CETONAS	NEGATIVO	mg/dl
UROBILINOGENOS	NORMAL	mg/dl
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dl
ERITROCITOS	NEGATIVO	mg/dl
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	mg/dl
ANALISIS MICROSCOPICO		
CELULAS EPITELIALES ALTAS		XCampo
CELULAS EPITELIALES BAJAS	1-2	XCampo
LEUCOCITOS	0-2	XCampo
HEMATIES		XCampo
BACTERIAS	ESCASAS	XCampo
MOCO	+	XCampo
LEVADURA		XCampo
PIOCITOS		XCampo
ESPERMATOZOIDES		XCampo
CRISTALES URATOS AMORFOS		XCampo
CRISTALES FOSFATOS AMORFOS		XCampo
CRISTALES OXALATO DE CALCIO		XCampo
CRISTALES FOSFATOS TRIPLE		XCampo
CRISTALES ACIDO URICO		XCampo
OBSERVACION		

Jose Yohany Salazar Niño
Bacteriólogo(a) RP: T.P 02972/08

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

Código de Seguridad
V1B32H199839



DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 199,839

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** viernes, 2 de febrero de 2024 06:49:10 a.m.

Nombres y Apellidos: MARIN DIAZ HUGO HERNAN **CC:** 5771389 **Género:** MASCULINO

F. Nacimiento: 22/06/1971 **Edad:** 52 AÑOS 7 MESES 11 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

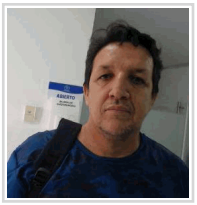
CUADRO HEMÁTICO

CUADRO HEMATICO TIPO IV	VALOR	VALOR REFERENCIA
RECUENTO GLOBULOS BLANCOS	6.83	5 - 11 10^9/L
HEMATOCRITO	47.90	34 – 54 %
HEMOGLOBINA	16.3	11.5 – 17.3 g/dl
RECUENTO GLOBULOS ROJOS	5.22	3.8 – 5.8 10^12/L
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	86	84 – 98 fl
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.1	27.5 – 32.4 pg
PLAQUETAS	197	156 – 342 10^9/L
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.4	8.3 – 12 fl
GRANULOUCITOS %	57.7	43.6 – 73.4 %
LINFOCITOS %	36.9	19.1 – 48 %
MIXTAS %	5.4	4.5 – 12. 1 %

Jose Yohany Salazar Niño
Bacteriólogo(a) RP: T.P 02972/08

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

Código de Seguridad
J1P32V199836



DATOS PERSONALES

Laboratorio N°: 199,836

Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** viernes, 2 de febrero de 2024 06:49:10 a.m.

Nombres y Apellidos: MARIN DIAZ HUGO HERNAN **CC:** 5771389 **Género:** MASCULINO

F. Nacimiento: 22/06/1971 **Edad:** 52 AÑOS 7 MESES 11 DÍAS **Entidad:** PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

GLICEMIA

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA	METODO
GLICEMIA	**116** *VALOR CONFIRMADO.	70 - 110 mg/dl	OXIDASA / PEROXIDASA

Jose Yohany Salazar Niño
Bacteriólogo(a) RP: T.P 02972/08

RESOLUCION NÚMERO 03836 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **LUIS JORGE REYES SARMIENTO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 88277430 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 16389 de 10 de Octubre del 2011 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **LUIS JORGE REYES SARMIENTO.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 88277430, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 08 ABR 2021

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

NOTIFICACIÓN

En la oficina de Salud Ocupacional de la Secretaría de Salud de Santander

Comparece: Luis Jorge Reyes Sarmiento

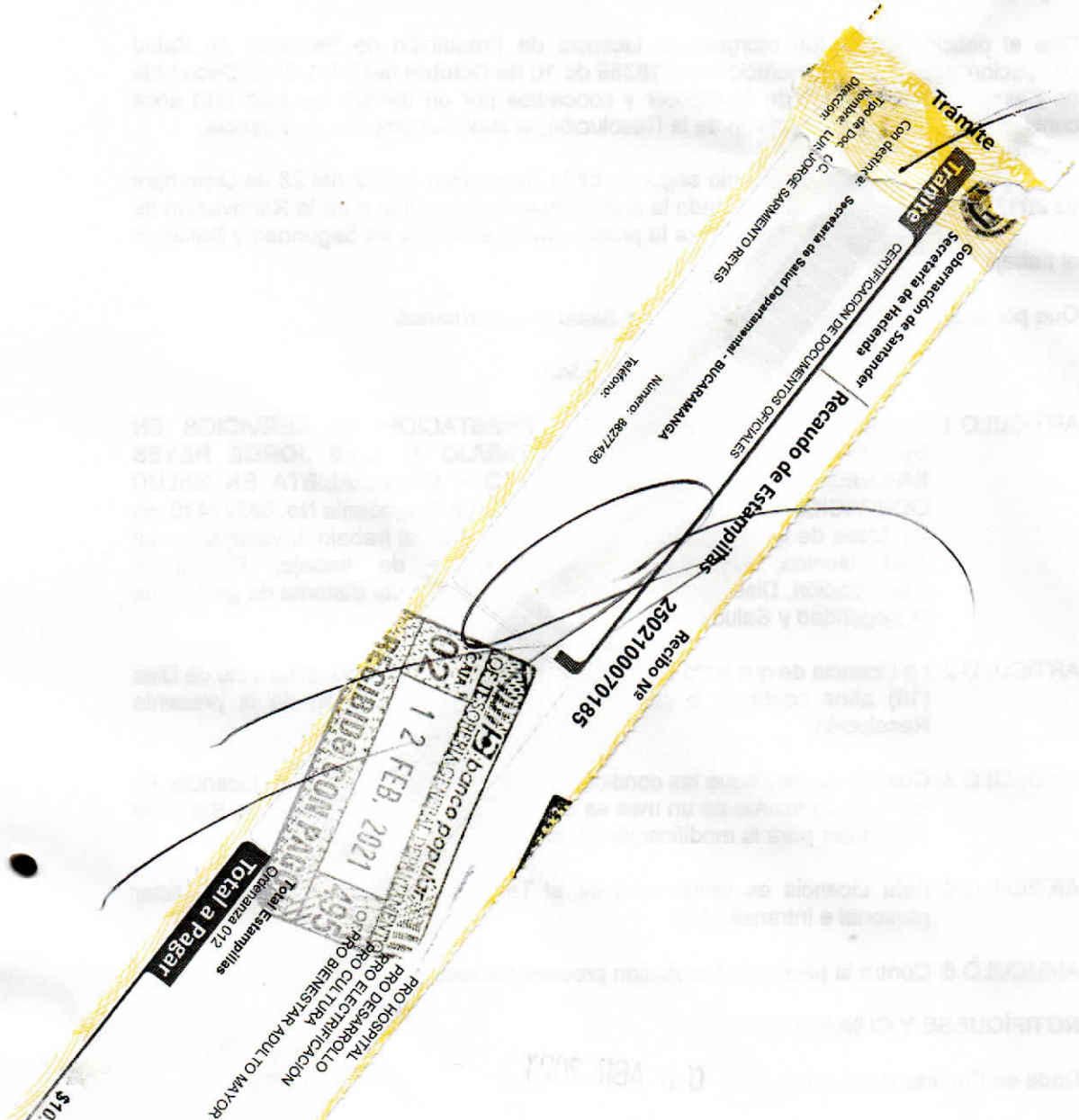
Con cédula de ciudadanía Número: 88 277 430

Expedida en: 13 SEP. 1990 Ocaña

Fecha: 14 abril 2021

Notificador: Teofilo Arciales

Notificado: X



MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Calle 52B No 31-149 Antiguo Campestre
Tel: 6576727-313 8636713 Email: mtsips@hotmail.com
M.T.S.

VALORACION FONOAUDIOLOGICA

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				EMPRESA
02	02	2024	Bucaramanga	SENA
DD	MM	AAAA	CIUDAD	TIPO DE EXAMEN: VOZ

DATOS DEL TRABAJADOR ASPIRANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Marin	Diaz	Hugo	Hernan

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		GENERO	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD
CC	5771389	M	22	06	1971	52
TIPO	NUMERO		DD	MM	AAAA	

EVALUACION

HABLA

ORGANOS FONOARTICULADORES:

LABIOS: ✓ LENGUA: ✓ DIENTES: ✓ PALADAR DURO: ✓ PALADAR BLANDO: ✓ UVULA: ✓ MAXILARES: ✓

ARTICULACION: ADECUADA: ✓ INADECUADA: _____

PROCESOS MOTORES BASICOS

RESPIRACION

MODO: NASAL: ✓ BUCAL: _____ MIXTO: _____

TIPO: CAVICULAR: ✓ ABDOMINAL: _____ COSTODIAFRAGMATICO: _____

FRECUENCIA: HOMBRE(16-16) Normal MUJER(18-20) _____

RESONANCIA

NORMAL: ✓ HIPERNASALIDAD: _____ HIPONASALIDAD: _____

FONACION

INTENSIDAD: NORMAL ✓ AUMENTADA _____ DISMINUIDA _____

TONO: NORMAL ✓ BAJO _____ ALTO _____ MONOTONO _____

TIMBRE: NORMAL _____ DISFONICO ✓ se torna NASALIZADO _____

COORDINACIÓN FONORESPIRATORIA: ADECUADA _____ INADECUADA ✓

TIEMPO FONACION: corto

PROSODIA

RITMO: NORMAL ✓ BRADIFALICO _____ TAQUILALICO _____

ENTONACION Y ACENTUACION: ADECUADA ✓ INADECUADA _____

AUDICION: NORMAL ✓ ALTERADA _____

OTOSCOPIA: OD Normal OI Normal

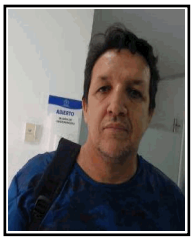
DIAGNOSTICO:
Durante el examen presento carraspeo. Rendimiento vocal dentro de promedios normales. se recomienda adecuar tipo respiratorio para mejorar capacidad y coordinacion. se brindan pautas de higiene vocal

FONOAUDIOLOGO

Laura Andrea Hernández A.
Fonoaudióloga - UDES
T.P. 1407648 REG.M. 06089

PACIENTE

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 146.898

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
2 DÍA	02 MES	2024 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	**SENA**
Nombre de la empresa	**Empresa usuaria**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MARIN DIAZ HUGO HERNAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	52 AÑOS 7 MESES 11 DÍAS	CC	5771389
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *USAR LENTES*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	CUADRO HEMÁTICO
OPTOMETRÍA	PERFIL LIPIDICO
AUDIOMETRÍA	EVALUCION FONOAUDIOLOGICO
GLICEMIA	PRUEBA PSICOLÓGICA 16PF
PARCIAL DE ORINA	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
REMISIÓN EPS : A CIRUGIA GENERAL	NO ALZAR PESO MAYOR DE : 20 KG	CONTROL DE PESO
----------	----------	HACER DEPORTE : Y DIETA BAJA EN GRASAS Y SIN AZUCARES

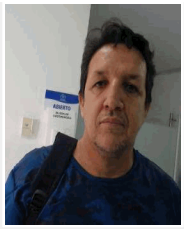
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

VALORADO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR CARDIOVASCULAR.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) 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 seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	**Aspirante o Trabajador**
Firma:	**Firma:**
Nombre: REYES SARMIENTO LUIS JORGE	**Nombre:** MARIN DIAZ HUGO HERNAN
R. M.: 02330-2000 **L.S.O.:** 03836-2021	**CC:** 5771389

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 105406**

Fecha: 02/02/2024 **Ciudad:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)

Tipo Exámen: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR **Eps:**

CC: 5771389 **Nombre:** MARIN DIAZ HUGO HERNAN **Edad:** 52 AÑOS 7 M **Genero:** MASCULINO

Fecha Nacimiento: 22/06/1971 **Empresa:** SENA **Ocupacion:** INSTRUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
CENTRO DE COMERCIO CEDECO	DOCENTE	NINGUNA	NO APLICA	2	0

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

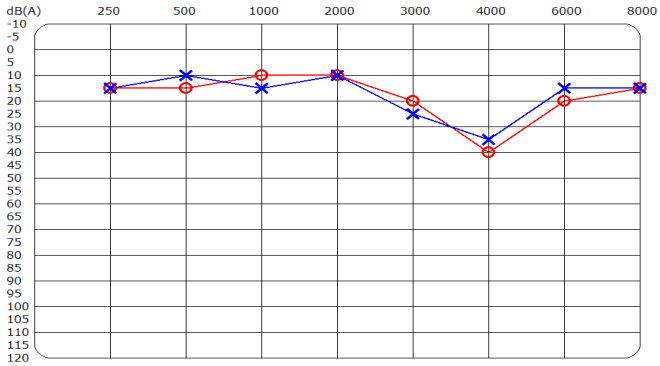
Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÓGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	WALKMAN	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	NO REFIERE
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI

Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA 42 **F. Ultima Calibración:** 2022-11-09

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: CAE DESPEJADO MT INT

Oído izquierdo: CAE DESPEJADO MT INT

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	15	10	10	20	40	20	15
VAOI	15	10	15	10	25	35	15	15

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Leve(25 - 40 dB) **Oído izquierdo:** Leve(25 - 40 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
H932	OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

PTA: O.D 13.75DB PROMEDIOS DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD
O.I 15DB PROMEDIOS DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD

FONOAUDIÓLOGO

Firma:

Nombre: HERNANDEZ ARCINIEGAS LAURA ANDREA

R. M.: 06089 **L.S.O.:**

TRABAJADOR

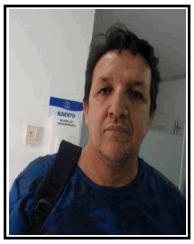
Firma:

Nombre: MARIN DIAZ HUGO HERNAN

CC 5771389



MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 112,278

Fecha: 02/02/2024 **Municipio:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **CC:** 5771389 **Nombre:** MARIN DIAZ HUGO HERNAN **Edad:** 52 AÑOS 7
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** SENA
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOM **F. Último Examen:** 1 AÑO
Lugar del Último Examen: BUCARAMANGA **Motivo Consulta:** EXAMEN DE INGRESO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/30	1.M	N/A	-	20/-	-
O.I:	NO APLICA	20/30	1.M	N/A	-	20/-	-
A.O:	NO APLICA	20/30	1.M	N/A	NO USA	20/-	-

RETINOSCOPIA

O.D: **N-0.50*0**	N-0.50*0	AV VL 20/ **20**	AV VP 20/ **0.5**	ADD	+2.00
O.I: **N-0.50*0**	N-0.50*0	AV VL 20/ **20**	AV VP 20/ **0.5**	ADD	+2.00

TEST

VISION AL COLOR ISHIHARA: **NORMAL**

ESTEREOPSIS TITMUS: **NORMAL**

EXÁMEN EXTERNO

OBSERVACION: **NORMAL**

EXAMEN MOTOR

OBSERVACION: **NORMAL**

OFTALMOSCOPIA

O.D: **FOAN**

O.I: **FOAN**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H524	PRESBICIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DISPOSICION

CONTROL EN 1 AÑO

CORRECCIÓN OPTICA PARA VP

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

EXAMEN NO APLICA PARA FORMULA DE GAFAS. NORMAL AO

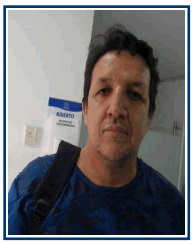
OPTOMETRA

Firma:
Nombre: HERRERA CORREA DIEGO FERNANDO
R. M.: 1098644385 **L.S.O.:**

PACIENTE

Firma:
Nombre: MARIN DIAZ HUGO HERNAN
CC: 5771389

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 5,386

Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) 02/02/2024 - 11:49 A. M. **Fecha Atención:** 02/02/2024 11:49:49a. m.

CC: 5771389 **Nombres y Apellidos:** MARIN DIAZ HUGO HERNAN **Fecha de Nacimiento:** 22/06/1971 **Edad:** 52 AÑOS 7 MESES 11 DÍA

Genero: MASCULINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** CRA 15A # 5B -15 **Teléfono:** **Celular:** 3177062022

Entidad: SENA **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR

Funciones del Cargo: **Nivel Académico:** UNIVERSITARIO **Acudiente:**

Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Diagnóstico:

INFORME CONFIDENCIAL

Datos Personales

Nombres y Apellidos: HUGO HERNAN MARIN DIAZ

Identificación: CC. 5771389

Fecha de aplicación: 02/02/2024

Sexo: Masculino

Edad: 52 años

Informe Psicológico

El presente informe se realiza con base en la aplicación e interpretación de la prueba psicotécnica **-16PF5:** Prueba Objetiva de Personalidad

Los resultados de las pruebas, permiten predecir cómo podría comportarse un individuo en una variedad de situaciones al momento de aplicar las pruebas. A continuación, se darán a conocer los resultados obtenidos en la prueba, haciendo énfasis en las dimensiones más destacadas.

Área Intelectual

Posee pensamiento de tipo concreto, con razonamiento simple y elaborado, con capacidad para seguir instrucciones. Su pensamiento combina un estilo a veces práctico y otras teórico; maneja la realidad y los sueños, combinando ambos aspectos equilibradamente, es tradicionalista y conservadora. En general se resigna a las condiciones difíciles.

Aspectos de Personalidad

El evaluado muestra tendencia a ser emocionalmente estable y de buena salud mental, se enfrenta a la realidad, siendo tranquilo en sus intereses, la mayoría parte del tiempo su carácter es sereno, controla sus sentimientos, su tolerancia a la frustración está dentro de lo normal, al igual que su estabilidad emocional. La mayoría de las veces actúa sobre evidencias lógicas y prácticas.

Aspectos Relacionales

En sus relaciones interpersonales se muestra franco, sociable, participa con emociones cálidas. En general es espontáneo, muestra un buen equilibrio entre introversión y extroversión, es autosuficiente, ingenioso y prefiere tomar sus propias decisiones. Le gusta pasar tiempo solo

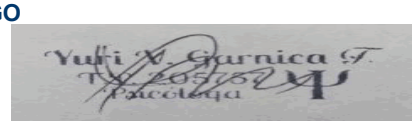
gozando de su propia compañía.

Concepto

A partir de los resultados obtenidos en la prueba aplicada se concluye lo siguiente:

Tiende a ser recto, moralista, persistente, juicioso, perseverante y determinado, inclinado por el sentido del deber, interesado por normas y valores morales. Además de ser responsable es buen realizador, muestra buen desempeño laboral y con poca supervisión.

PSICÓLOGO



Firma:

Nombre: GARNICA FONSECA YURI VANESSA

R. M.: 205757

Código de Seguridad

E1K40Q5386

PACIENTE



Firma:

Nombre: MARIN DIAZ HUGO HERNAN

CC: 5771389