FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| HERNANDEZ | ALZATE | GELMUTH |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 71191251 | F ( ) M (X) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 780720212446 D.M. 28

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 02 MES 07 AÑO 1978

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO PUERTO BERRÍO

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 16 B 51 29 BARRIO SOL NACIENTE Puerto Berrio

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO PUERTO BERRÍO

TELÉFONO 8332990 EMAIL HELMECUN@HOTMAIL.ES

## 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 | 1995 |
| | | | | | | | | | | 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 | 7 | X | | TECNOLOGIA EN CONSTRUCCIONES CIVILES | 06 | 2003 | 05535009616ANT |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

*DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:*

**INF** (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| *INSTITUCIÓN* | *MODALIDAD* | *No. TOTAL HORAS* | *GRADUADO* | | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS* | *TERMINACIÓN* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | *SI* | *NO* | | *MES* | *AÑO* |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 48 | X | | FORMACION EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE | 08 | 2021 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 48 | X | | EVALUADOR DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL AREA TECNICA DE SU DOMINIO | 11 | 2020 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 120 | X | | DESARROLLO CURRICULAR EN LA FORMACION PROFESIONAL A TRAVES DE LAS DIDACTICAS | 09 | 2020 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 96 | X | | DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR SENA | 05 | 2020 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 60 | X | | INCORPORACION DE ACTIVIDADES STEAM COMO APOYO A LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL. | 12 | 2019 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | OPERAR VIBROCOMPACTADOR | 08 | 2019 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 50 | X | | IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 07 | 2019 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 8 | X | | VIII ENCUENTRO PEDAGÓGICO REGIONAL: LA INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA | 10 | 2017 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | ACTUALIZACION PLATAFORMA BLACKBOARD 9.1 | 07 | 2017 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA EL DESARROLLO DE PENSAMIENTO | 11 | 2015 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA EL DESARROLLO DE PENSAMIENTO | 11 | 2015 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 250 | X | | OPERACION DE CAMION MINERO | 12 | 2014 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 60 | X | | MAMPOSTERIA CONFINADA | 12 | 2014 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | BÁSICO EN MAMPOSTERIA ESTRUCTURAL | 11 | 2014 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 8 | X | | CONDUCCION DE EQUIPO DE TRANSPORTE INDUSTRIAL DE CARGA PESADA C2 | 11 | 2014 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | INTERPRETACIÓN DE PLANOS DE INSTALACIONES | 10 | 2014 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | OPERACION DE MOTONIVELADORA EN EXPLOTACIONES MINERAS Y OBRAS CIVILES DE ACUERDO CON EL MANUAL DEL EQUIPO. | 10 | 2014 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | FUNDAMENTACION EN SISTEMAS DE GESTION AMBIENTAL BAJO LA NORMA NTC ISO 14001:2004 | 10 | 2014 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 8 | X | | V ENCUENTRO PEDAGOGICO SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL | 09 | 2014 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | INTERPRETACIÓN DE PLANOS DE OBRAS VIALES | 09 | 2014 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| *INSTITUCIÓN* | *MODALIDAD* | *No. TOTAL HORAS* | *GRADUADO* | | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS* | *TERMINACIÓN* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | *SI* | *NO* | | *MES* | *AÑO* |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | INTERPRETACIÓN DE PLANOS ESTRUCTURALES | 09 | 2014 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 250 | X | | OPERACION DE MAQUINA TRACTOR DE ORUGAS | 09 | 2014 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 25 | X | | OPERADOR DE CARGADOR FRONTAL EN LABORES MINERAS Y OBRAS CIVILES CAPACIDAD: 10 TONELADAS | 09 | 2014 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 60 | X | | INTERPRETACIÓN DE PLANOS ARQUITECTÓNICOS | 08 | 2014 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | EJECUCIÓN Y APLICACIÓN DE NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN EL PUESTODE TRABAJO | 07 | 2014 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | EVALUACION DE IMPACTOS AMBIENTALES EN ACTIVIDADES PRODUCTOS Y | 07 | 2014 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | DISEÑO ASISTIDO POR COMPUTADOR - AUTOCAD BÁSICO | 11 | 2013 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 8 | X | | IV ENCUENTRO PEDAGOGICO REGIONAL-EVALUACION DE LA FORMACION | 09 | 2013 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 80 | X | | BÁSICO DE TOPOGRAFIA | 06 | 2013 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | INDUCCIÓN A PROCESOS PEDAGOGICOS | 04 | 2013 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 24 | X | | BIENVENIDA A INSTRUCTORES SENA | 02 | 2012 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | INTERPRETACIÓN DE PLANOS I: MEDIDAS, ESCALAS Y DIBUJO | 06 | 2011 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 60 | X | | SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL EN LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN | 05 | 2011 |
| SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 20 | X | | EMPRENDIMIENTO BÁSICO | 12 | 2010 |

## 4 IDIOMAS

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* |
| | | | | | | | | | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ismocol | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6431332 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 28 | *Mes* | 08 | *Año* 2023 | *Día* | 16 | *Mes* | 03 | *Año* | 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>SUPERVISOR CIVIL | *DEPENDENCIA*<br>AUDITORIA Y SUPERVISION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 100 13 76 piso 7 edificio torre mansarrovar | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SAINGE SAS | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>PUERTO BERRÍO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6017722016 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 04 | *Año* 2023 | *Día* | 13 | *Mes* | 05 | *Año* | 2023 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>SUPERVISOR DE MANTENIMEINTO | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 94A 11A 66 oficina 202 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CONSTRUCTORA POLIOBRAS S.A.S | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>PUERTO BERRÍO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>576105314 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 10 | *Año* 2018 | *Día* | 05 | *Mes* | 01 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>CONTRUCCION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>TRASVERSAL 19A No 98-18 OFC 801-802 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>LAVALIN S.A | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6213096 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 08 | *Año* 2009 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2009 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>NO APLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 11 N 94 A 23 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>JORGE NELSON PUERTA | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 13 | *Mes* | 06 | *Año* 2008 | *Día* | 20 | *Mes* | 01 | *Año* | 2009 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>NO APLICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Sin dirección | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SIN DEFINIR | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 08 | *Año* | 2004 | *Día* | 30 | *Mes* | 01 | *Año* | 2005 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>REQUIERE CORRECION | *DEPENDENCIA*<br>A TERMINO FIJO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA - Sin dirección | | | | | | |

**6** **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>SENA CENTRO MINERO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>EL BAGRE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8370340 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | 01 | *Mes:* | 02 | *Año:* | 2022 | *Día:* | 03 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2022 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Dirección Calle 51 57 - 70, Ciudad El Bagre | | | | | | |
| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>SENA CENTRO MINERO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>EL BAGRE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8370340 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | 12 | *Mes:* | 03 | *Año:* | 2021 | *Día:* | 17 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2021 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>carrera 41 # 32-197 | | | | | | |
| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>SENA CENTRO MINERO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>EL BAGRE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8370340 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | 07 | *Mes:* | 02 | *Año:* | 2020 | *Día:* | 15 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2020 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>carrera 41 #32-197 | | | | | | |
| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>SENA CENTRO MINERO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>EL BAGRE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8370340 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | 06 | *Mes:* | 02 | *Año:* | 2017 | *Día:* | 05 | *Mes:* | 09 | *Año:* | 2017 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>carrera 41 #32-197 | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>SENA CENTRO MINERO | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA | MUNICIPIO<br>EL BAGRE | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>8370340 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 13 | Mes: | 06 | Año: | 2016 | Día: | 16 | Mes: | 12 | Año: | 2016 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | | DIRECCIÓN<br>carrera 41 #32-197 | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>COMPLEJO TECNOLÓGICO SENA | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA | MUNICIPIO<br>PUERTO BERRÍO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>8332862 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 21 | Mes: | 01 | Año: | 2015 | Día: | 12 | Mes: | 12 | Año: | 2015 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 50 - BARRIO LA MALENA | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>COMPLEJO TECNOLOCO | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA | MUNICIPIO<br>PUERTO BERRÍO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>8332862 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 20 | Mes: | 01 | Año: | 2014 | Día: | 12 | Mes: | 12 | Año: | 2014 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 50 - BARRIO LA MALENA | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>COMPLEJO TECNOLÓGICO SENA | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA | MUNICIPIO<br>PUERTO BERRÍO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>8332862 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 18 | Mes: | 01 | Año: | 2013 | Día: | 16 | Mes: | 12 | Año: | 2013 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 50 - BARRIO LA MALENA | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>COMPLEJO TECNOLÓGICO SENA | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA | MUNICIPIO<br>PUERTO BERRÍO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>8332862 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 12 | Mes: | 07 | Año: | 2012 | Día: | 15 | Mes: | 12 | Año: | 2012 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 50 - BARRIO LA MALENA | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>COMPLEJO TECNOLÓGICO SENA | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA | MUNICIPIO<br>PUERTO BERRÍO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>8332862 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 01 | Mes: | 02 | Año: | 2012 | Día: | 30 | Mes: | 06 | Año: | 2012 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 50 - BARRIO LA MALENA | | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>COMPLEJO TECNOLÓGICO SENA | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA | MUNICIPIO<br>PUERTO BERRÍO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>8332862 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 12 | Mes: | 07 | Año: | 2011 | Día: | 11 | Mes: | 12 | Año: | 2011 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 50 - BARRIO LA MALENA | | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>COMPLEJO TECNOLÓGICO SENA | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA | MUNICIPIO<br>PUERTO BERRÍO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>8332862 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 25 | Mes: | 01 | Año: | 2011 | Día: | 30 | Mes: | 06 | Año: | 2011 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 50 - BARRIO LA MALENA | | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>COMPLEJO TECNOLÓGICO SENA | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA | MUNICIPIO<br>PUERTO BERRÍO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>8332862 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 23 | Mes: | 07 | Año: | 2010 | Día: | 07 | Mes: | 12 | Año: | 2010 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 50 - BARRIO LA MALENA | | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>COMPLEJO TECNOLÓGICO SENA | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>ANTIOQUIA | MUNICIPIO<br>PUERTO BERRÍO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>8332862 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día: | 02 | Mes: | 02 | Año: | 2010 | Día: | 30 | Mes: | 06 | Año: | 2010 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 50 - BARRIO LA MALENA | | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 7 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 | 4 | -20 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 8 | 9 |

## 8 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* Puerto Berrio, 03 de febrero de 2025

Gelmuth Hernandez A.

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 9 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.

8 de Febrero del 2025

*Ciudad y fecha*

Antonio Restrepo S

*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 | 2025-02-03 07:31 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| GELMUTH | | HERNANDEZ | ALZATE |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 71191251 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | PUERTO BERRÍO |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | PUERTO BERRÍO |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 año gravable 2024 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | $45.000.000,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $45.000.000,00 |

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 | $100.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| VIVIENDA | COLOMBIA | ANTIOQUIA | PUERTO BERRÍO | $100.000.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| CREDITO HIPOTECARIO | $32.000.000,00 |

## 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 [X] No [ ]

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 [X]

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| PAOLA | ANDREA | ROMERO | ECHEVERRI |

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA  Número: 43654783

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:

| |
|---|
| |

GELMUTH HERNANDEZ ALZATE

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Inicio Declaración de Ley 2013 de 2019 Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) Opciones de usuario

# Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

## Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 2.432.549 finalizado

| Acciones | Declaración No. | Entidad | Cargo/Contratista | Tipo de publicación | Fecha de creación | Fecha de publicación | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2432549-01** Declaración inicial | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | CONTRATISTA | INGRESO | 2025-02-03 07:13 | 2025-02-03 07:31 | FINALIZADO |
| | **1727224-01** Declaración inicial | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | CONTRATISTA | INGRESO | 2024-04-09 09:36 | 2024-04-09 10:02 | FINALIZADO |

10°C Mayorm. soleado — Búsqueda — ESP LAA — 7:33 a. m. 3/02/2025

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141015634758

(415)7707212489984(8020) 000014101563475 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 1 1 9 1 2 5 1 | 9 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 1 1 9 1 2 5 1 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Puerto Berrío 5 7 9 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HERNANDEZ | ALZATE | GELMUTH | |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Puerto Berrío 5 7 9 |

41. Dirección principal: CR 16 B 52 27 BRR SOLNACIENTE

42. Correo electrónico: helmecun@hotmail.es

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 6 3 9 7 8 6 8 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Actividad principal** | | **Actividad secundaria** | | **Otras actividades** | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 5 6 0 | 2 0 1 0 0 1 2 9 | 8 5 5 1 | 2 0 1 0 0 1 2 9 | | | | | |

## 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 |
| 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

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 HERNANDEZ ALZATE GELMUTH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO







Escaneado con CamScanner

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 **GELMUTH  HERNANDEZ ALZATE** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **71191251** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 71191251 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | GELMUTH  HERNANDEZ ALZATE |
| TIPO DE AFILIADO | SEGUNDO COTIZANTE |
| PARENTESCO | COMPAÑERO (A) PERMANENTE |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/08/2023 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 68 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 47 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **05/02/2025**

**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:

**GELMUTH HERNANDEZ ALZATE,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **71.191.251**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

# 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 71191251 **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 03/02/2025 09:58 AM

Código Verificación: **CNMT1JDLA4**

Válida hasta: **04/05/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

Agencia Pública DE EMPLEO

## 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 GELMUTH HERNANDEZ ALZATE identificado con Cédula de Ciudadanía 71191251, se inscribió en nuestro servicio el día 18/01/2010.

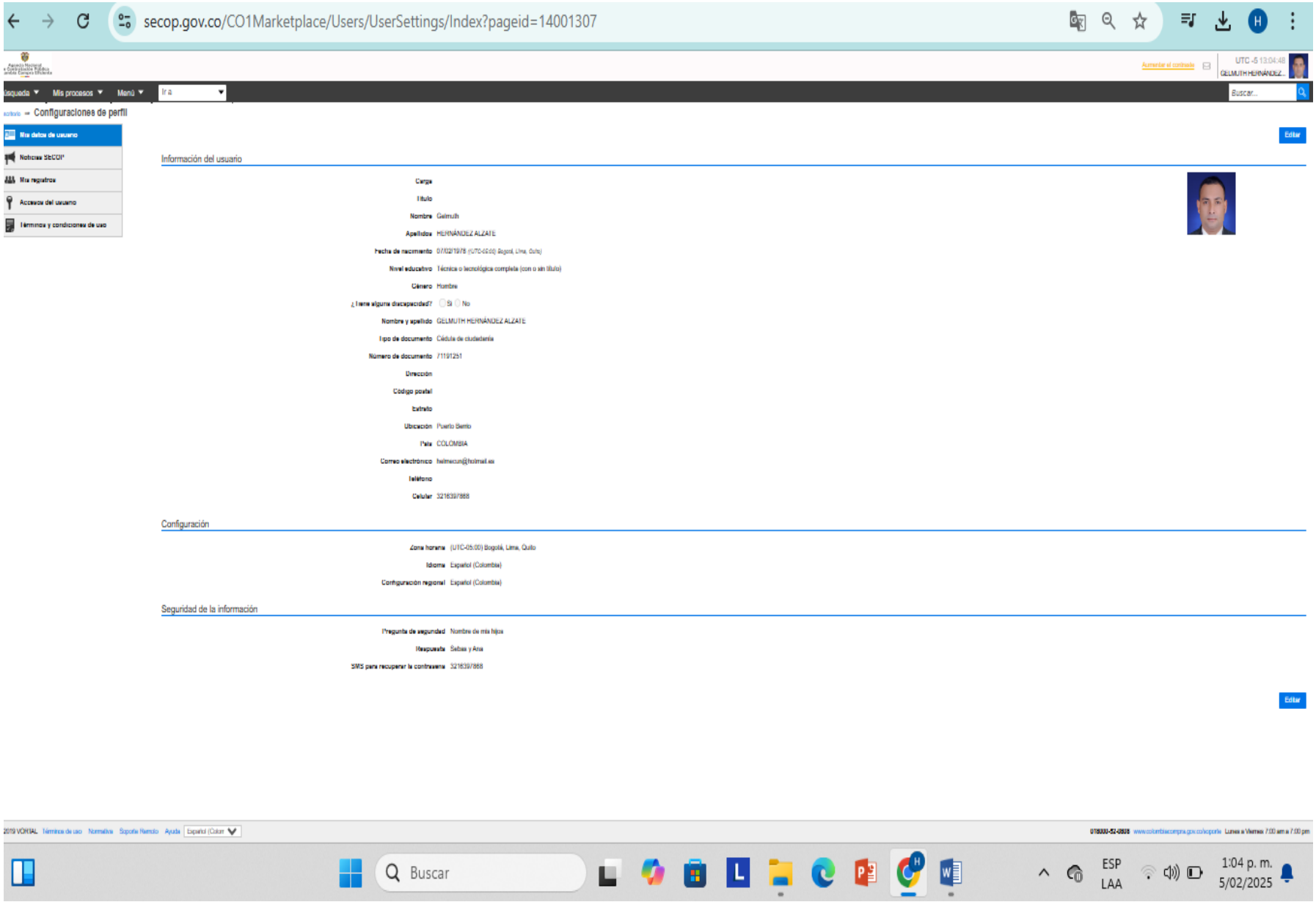
El presente certificado se genera el día 28/01/2025, por solicitud del interesado.

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

El empleo es de todos Mintrabajo

Servicio de Empleo

SENA


secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14001307
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Configuraciones de perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Cargo
Título
Nombre Gelmuth
Apellidos HERNÁNDEZ ALZATE
Fecha de nacimiento 07/02/1978 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Nivel educativo Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género Hombre
¿Tiene alguna discapacidad? Si No
Nombre y apellido GELMUTH HERNÁNDEZ ALZATE
Tipo de documento Cédula de ciudadanía
Número de documento 71191251
Dirección
Código postal
Extraño
Ubicación Puerto Berrío
País COLOMBIA
Correo electrónico helmecun@hotmail.es
Teléfono
Celular 3216397868
Configuración
Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Español (Colombia)
Seguridad de la información
Pregunta de seguridad Nombre de mis hijos
Respuesta Sebas y Ana
SMS para recuperar la contraseña 3216397868
Editar
Buscar
ESP
LAA
1:04 p. m.
5/02/2025

IPS FISIO HEALTH
Su Salud en nuestras manos

FISIO HEALTH S.A.S
NIT. 900790887-9
Calle 12 # 2-66-68, Barrio Centro, La Dorada - Caldas
Cel. 3162300856 - E-mail. fisiohealth.ips@gmail.com
www.fisiohealth.com.co



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.593

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 17 DÍA | 02 MES | 2023 AÑO | LA DORADA (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR |

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

| PARTICULAR | PARTICULARES |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |

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

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| ALZATE HERNANDEZ GELMUTH | MASCULINO | 45 | CC (Tipo) | 71191251 (Número) |

Cargo
INSTRUCTOR AREA CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO SIN RESTRICCION CON RECOMENDACIONES**

Observaciones: *DEMAS EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS DENTRO DEL RANGO NORMAL*

| | |
|---|---|
| **APTO** | ENFASIS CARDIOVASCULAR |
| **APTO** | ENFASIS MUSCULOESQUELETICO |
| **APTO** | ENFASIS NEUROLOGICO |
| **APTO** | ENFASIS PSICOSOCIAL |
| **APTO** | ENFASIS RESPIRATORIO |

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALORACION MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR INGRESO | ✓ | GLICEMIA | ✓ |
| AUDIOMETRÍA | ✓ | PERFIL LIPIDICO | ✓ |
| ESPIROMETRÍA | ✓ | EXAMEN DE LA VOZ | ✓ |
| OPTOMETRÍA | ✓ | ---------- | |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO : ADECUADA PARA LA OCUPACION | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO : ADECUADA PARA LA OCUPACION | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | CONTROL DE PESO |
| VALORACIÓN POR EPS : SOLICITE EN SU ENTIDAD DE SALUD EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO DE SU ALTERACIÓN METABÓLICA DE LOS LÍPIDOS POR MÉDICO Y DIETÉTICA Y NUTRICIÓN. | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

## OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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.

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**




**Firma:**

**Nombre:** PULIDO MONCADA JEISSON ALEXANDER

**R. M.:** 270946 **L.S.O.:** 12289

**Código de Seguridad**
**B1124H1N4593**

**Aspirante o Trabajador**



**Firma:**

**Nombre:** ALZATE HERNANDEZ GELMUTH

**CC:** 71191251

IPS FISIO HEALTH
Su Salud en nuestras manos

**FISIO HEALTH S.A.S**
**NIT. 900790887-9**
Calle 12 # 2-66-68, Barrio Centro, La Dorada - Caldas
Cel. 3162300856 - E-mail. fisiohealth.ips@gmail.com
www.fisiohealth.com.co



# AUDIOMETRIA

**DATOS PERSONALES** — **Atención N°: 3004**

**Fecha:** 17/02/2023 **Ciudad:** LA DORADA (CALDAS, COLOMBIA)
**Tipo Exámen:** EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR **Eps:** NUEVA EPS
**CC:** 71191251 **Nombre:** ALZATE HERNANDEZ GELMUTH **Edad:** 45 **Genero:** MASCULINO
**Fecha Nacimiento:** 02/07/1978 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** INSTRUCTOR

**ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES**

| Empresa | Cargo | Tipo de Proteccion | Tolerancia | Años | Meses |
|---|---|---|---|---|---|
| NIEGA | NIEGA | NINGUNA | NO APLICA | 0 | 0 |

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

| Antecedente en | Observación | Antecedente en | Observación |
|---|---|---|---|
| OTITIS | NO REFIERE | HIPOACUSIA SUBJETIVA | NO REFIERE |
| TRAUMA | NO REFIERE | ACÚFENOS | NO REFIERE |
| CIRUGÍA | NO REFIERE | OTROS | |
| INGESTA OTOTÓXICOS | NO REFIERE | | |

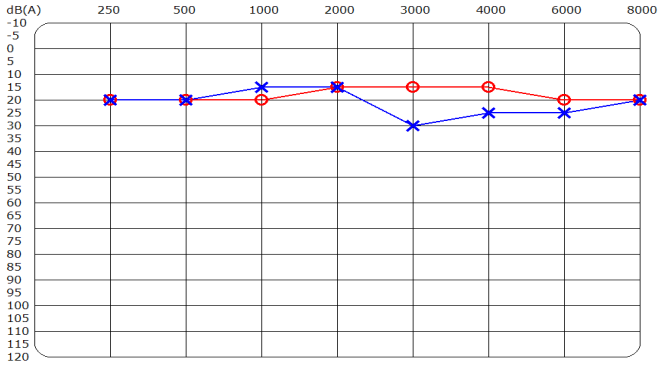
**EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL**

| Antecedente en | Observación | Antecedente en | Observación |
|---|---|---|---|
| TEJO | NO REFIERE | POLÍGONO | NO REFIERE |
| MOTO | NO REFIERE | AUDÍFONOS | NO REFIERE |
| DISCOTECA | NO REFIERE | OTRO | |
| SERVICIO MILITAR | NO REFIERE | | |

**CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA**

**Descanso auditivo(Horas) :** 10 Hora(s) **Realizó re test:** SI **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
**Marca y Referencia audiometró utilizado:** RESONANCER07A **F. Ultima Calibración:** 2021-08-30

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:** NORMAL
**Oído izquierdo:** NORMAL

| dB(A) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VAOD | 20 | 20 | 20 | 15 | 15 | 15 | 20 | 20 |
| VAOI | 20 | 20 | 15 | 15 | 30 | 25 | 25 | 20 |

**PTA Oido derecho:** 17.50 **PTA Oido izquierdo:** 20.00

**SEVERIDAD - CAOHC**

**Oído derecho:** Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

| Código | Nombre del Diagnóstico | Oido | Origen | Tipo |
|---|---|---|---|---|
| Z011 | EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION | AMBOS | COMÚN | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

| RECOMENDACION | OBSERVACION |
|---|---|
| CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO | VIAS AEREAS SE ENCUENTRAN CONSERVADAS |

**Observaciones**

SU NIVEL AUDITIVO ES ADECUADO PARA LA OCUPACIÓN

**FONOAUDIÓLOGO**

NUBIA MARIA NOVOA RAMIREZ
FONOAUDIOLOGA
R.P 30385010

**Firma:**
**Nombre:** NOVOA RAMIREZ NUBIA MARIA
**R. M.:** 3678 **L.S.O.:**

**Código de Seguridad**
**E1124K2Q3004**

**TRABAJADOR**

**Firma:**
**Nombre:** ALZATE HERNANDEZ GELMUTH
**CC** 71191251

IPS FISIO HEALTH
Su Salud en nuestras manos

FISIO HEALTH S.A.S
NIT. 900790887-9
Calle 12 # 2-66-68, Barrio Centro, La Dorada - Caldas
Cel. 3162300856 - E-mail. fisiohealth.ips@gmail.com
www.fisiohealth.com.co

Código de Seguridad
L1124R33X4709



## DATOS PERSONALES

**Orden de Servicio N°: 4709**

**Municipio:** LA DORADA (CALDAS, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** viernes, 17 de febrero de 2023 07:08:36 a.m.

**Nombres y Apellidos:** ALZATE HERNANDEZ GELMUTH **CC:** 71191251 **Género:** MASCULINO

**F. Nacimiento:** 02/07/1978 **Edad:** 45 **Entidad:** PARTICULAR

## RESULTADOS DEL LABORATORIO

### QUÍMICA

**GLICEMIA**

| | | |
|---|---|---|
| GLICEMIA PREPRANDIAL | 109 | 70-105 mg/dl |

**Sandra Milena Cortes Riaños**
Bacteriólogo(a) RP: 10429

**PERFIL LIPIDICO**

| | | |
|---|---|---|
| COLESTEROL TOTAL | 303 | hasta 200 mg/dl |
| TRIGLICERIDOS | 292 | hasta 170 mg/dl |
| COLESTEROL HDL | 43 | mayor de 35 |
| COLESTEROL LDL | 202 | hasta 150 |

**OBSERVACIONES**

**Sandra Milena Cortes Riaños**
Bacteriólogo(a) RP: 10429

IPS FISIO HEALTH
Su Salud en nuestras manos

FISIO HEALTH S.A.S
NIT. 900790887-9
Calle 12 # 2-66-68, Barrio Centro, La Dorada - Caldas
Cel. 3162300856 - E-mail. fisiohealth.ips@gmail.com
www.fisiohealth.com.co



# EXAMEN DE OPTOMETRÍA

## DATOS PERSONALES

**Atención Nº: 2,754**

**Fecha:** 17/02/2023 **Municipio:** LA DORADA (CALDAS, COLOMBIA) **CC:** 71191251 **Nombre:** ALZATE HERNANDEZ GELMUTH **Edad:** 45
**Genero:** MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** PARTICULARES
**Eps:** NUEVA EPS **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN OSTE **F. Último Examen:** DESCONOCE
**Lugar del Último Examen:** DESCONOCE **Motivo Consulta:** DESCONOCE

## ANTECEDENTES VISUALES

| | |
|---|---|
| ANTECEDENTES FAMILIARES | NIEGA |
| ANTECEDENTES PERSONALES | NIEGA |
| ANTECENDENTES OCUPACIONALES | NIEGA |
| LENTES DE CONTACTO | NO USA |
| MULTIFOCAL | NO |
| TIPO DE USO | NO APLICA |
| TRAE RX | NO |
| USA ANTEOJOS | NO USA |

## PRUEBAS REALIZADAS

### SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

| AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN | | AV/VL | AV/VP | PH | AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN | AV/VL | AV/VP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O.D: | NO APLICA | 20/20 | 0.5M | N/A | NO APLICA | N/A | N/A |
| O.I: | NO APLICA | 20/20 | 0.5M | N/A | NO APLICA | N/A | N/A |
| A.O: | NO APLICA | N/A | N/A | N/A | NO APLICA | N/A | N/A |

### EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

### REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

### COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

### MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

### PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

### OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

### QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K´ = 46.00/47.75*175**
OJO DERECHO: **K´ = 45.25/46.25*163**

### REFRACCIÓN

OJO DERECHO: **N** AV VL 20/
OJO IZQUIERDO: **N** AV VL 20/

### RX FINAL

OJO IZQUIERDO: **N** AV VL 20/ **20** AV VP 20/ **0.5** ADD
OJO DERECHO: **N** AV VL 20/ **20** AV VP 20/ **0.5** ADD

### VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

## ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO | OJO | ORIGEN | TIPO |
|---|---|---|---|---|
| Z010 | EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION | AMBOS | COMÚN | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

## CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

## OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

CAMPIMETRIA CONSERVADA,SU VISION ES ADECUADA, SIN LIMITACION BILATERAL
TEST DE COLORES ISHIHARA REALIZADO NORMAL

**OPTOMETRA**




**Firma:**

**Nombre:** MELO RODRIGUEZ JANET OLIVIA

**R. M.:** 122068#0219 **L.S.O.:** 0219

**Código de Seguridad**

**M1124S3Y2754**

**PACIENTE**



**Firma:**

**Nombre:** ALZATE HERNANDEZ GELMUTH

**CC:** 71191251

## Resultados de la prueba de Función Pulmonar

**IPS FISIOHEALT**

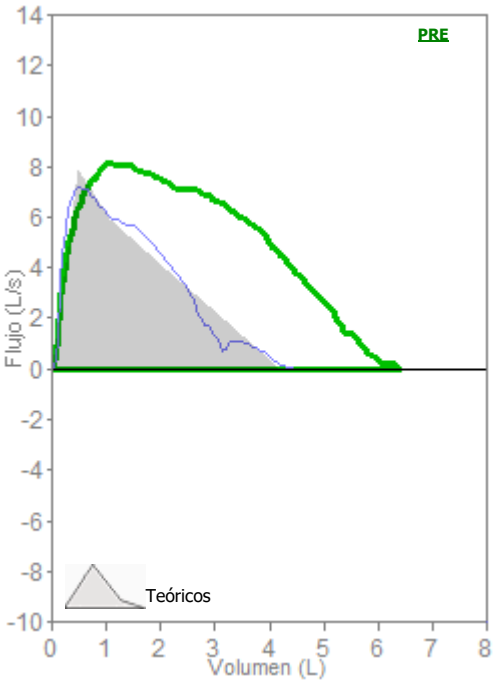
Examenes Medicos Ocupacionales

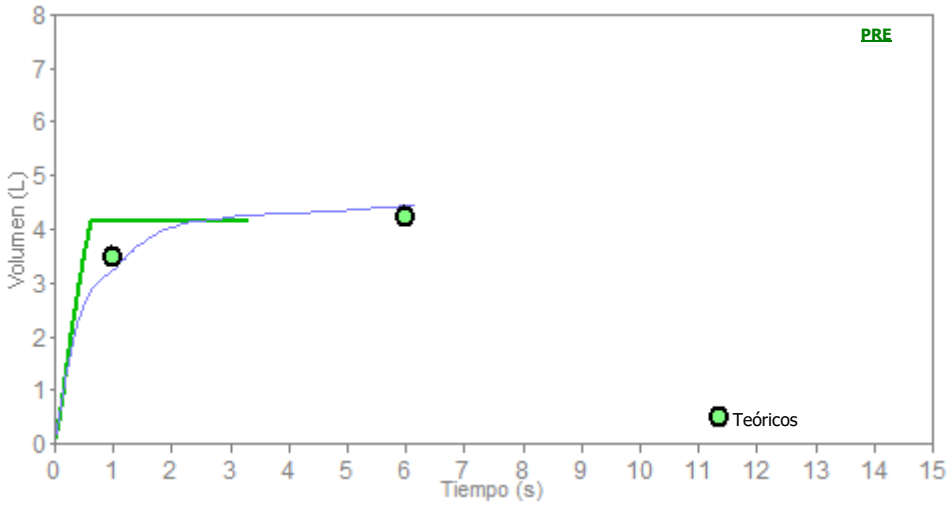
**Calle 12 N° 2-66 Centro La Dorada Caldas**

### Fecha de visita 17/02/2023

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cód. paciente | 71191251 | Edad | |
| Apellido | ALZATE HERNANDEZ | Género | Masculino |
| Nom. | GELMUTH | Altura, cm | |
| Fecha de nacimien | | Peso:, kg | 79 |
| Grupo étnico | | BMI | 30,48 |
| Fuma | No fumador | Paquete-año | |
| Grupo pacientes | | | |

FVC PRE FEV1 PRE FEV1% PRE




Grado de control de calidad: D  Variabilidad: FEV1=0,29L (8,92%), FVC=0,27L (6,46

2 Acceptable trials

### Interpretación

Espirometría normal

### Fecha prueba PRE 17/02/2023 7:34:19 a. m.

| Parámetros | | LLN | Teór. | Best | %Teór. | Z-score | PRE #1 | PRE #2 | PRE #3 | POST | %Teór. | %Cam |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FVC | L | 3,37 | 4.21 | 4,45* | 106 | 0.47 | 4,45 | 4,18 | | * | | |
| FEV1 | L | 2,77 | 3.49 | 3,54* | 101 | 0.11 | 3,25 | 3,54 | | * | | |
| FEV1/FVC | % | 72,2 | 83.0 | 79,6* | 96 | -0.56 | 73,0 | 84,7 | | * | | |
| PEF | L/s | 4,49 | 7.91 | 8,20* | 104 | 0.14 | 7,27 | 8,20 | | * | | |
| ELA | años | | 35 | 35 | 100 | | 46 | 35 | | | | |
| FEF2575 | L/s | 2,21 | 3.66 | 3,98 | 109 | 0.31 | 2,57 | 3,98 | | | | |
| FET | s | | 6.00 | 3,29 | 55 | | 6,17 | 3,29 | | | | |
| EVol | mL | | | 90 | | | 100 | 90 | | | | |

***Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,092 25 °C (77 °F) - Teóricos GLI Caucasian**

### Informe médico

*Firma*

Instrumento usado

Spirobank G-USB S/N 807218

# SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ GARCIA

**Fonoaudiologa**

Universidad Catolica de Manizales

**Especialista en Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo**

Registro profesional 1302468 - Registro departamental 2673

Calle 12 # 3-28 consultorio 302 Clínica Andes. La Dorada, Caldas

Celular 3105744083 – Teléfono 8578020 – E-mail. fono.sandra@hotmail.com


## TAMIZAJE DE VOZ

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: | 17/02/2023 EMPRESA: | SENA | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | ALZATE HERNANDEZ GELMUTH | C.C: | 71191251 |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 02 07 1978 | EDAD: | 45 |
| DIRECCION: CELULAR: | CARRERA 3 # 42-29 FERIAS | | 3216397868 |
| EPS: ARL: | NUEVA EPS | | SURA |
| TIPO DE EXAMEN | TAMIZAJE DE VOZ | | |
| INTENSIDAD HORARIA: | 6 HORAS DIARIAS | | |
| PROFESION/OFICIO: | INSTRUCTOR AREA DE CONSTRUCCION | | |
| TAMIZAJE ANTERIOR: | SI REPORTA | | |
| RESULTADOS: | NORMALES | | |

**ANTECEDENTES FONIATRICOS:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Alteración de la voz: | NO | | | |
| Disfonía Total | Disfonía Parcial | | Afonía | Causa |
| Otros: | NINGUNO | | | |
| Valoración por ORL: | NO | FECHA: | | |
| Control: | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | |

**ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pérdida Auditiva: | SI | | NO | X | Hace cuánto tiempo: |
| Reflujo Gástrico: | SI | | NO | X | Control Médico y/o ORL: |
| Enfermedades Actuales: | NO REPORTA | | | | |
| Medicamentos: | NINGUNO | | | | |
| Alergias: | SI | | NO | X | Elementos: |
| Cuidados para su voz: | SI | | NO | X | CUALES: |
| Enfermedades Familiares: | DIABETES | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **VALORACION:** | | | | | | | | | |
| **RESPIRACION:** | | | | | | | | | |
| Modo: | Nasal | X | Oral | | Mixto | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | | |
| Tipo: | Costal Superior | X | Diafragmático | | Abdominal | | | | |
| Rendimiento Respiratorio: | Normal | X | Disminuido | | | | | | |
| **FONACION:** | | | | | | | | | |
| Coordinación Fono-Respiratoria: | Buena | X | Regular | | Mala | | | | |
| Tensión Extra laríngea: | SI | | NO | X | | | | | |
| ATAQUE GLOTICO: | Normal | X | Fuerte | | Debil | | | | |
| TONO: | Normal | | Agudo | | Grave | X | Medio | | |
| TIMBRE: | Normal | X | Despulido | | Disfónico | | Nasalizado | | |
| Otros | | | | | | | | | |
| INTENSIDAD: | Normal | X | Alta | | Baja | | | | |
| RITMO: | Rápido | | Lento | | Constante | X | | | |
| RESONANCIA: | Normal | X | Disminuida | | Hipernasalidad | | Hiponasalidad | | |
| **DIAGNOSTICO:** | VOZ DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES PARA LA EDAD | | | | | | | | |
| | INADECUADO TIPO RESPIRATORIO | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| **OBSERVACIONES:** | LABIOS Y LENGUA DE FORMA Y TAMAÑO ADECUADO. PALADAR Y UVULA NORMAL | | | | | | | | |
| EMITE CORRECTAMENTE TODOS LOS FONEMAS Y SUS COMBINACIONES. | | | | | | | | | |
| **CONDUCTAS A SEGUIR:** | | | | | | | | | |
| Remisión a Otorrinolaringología: | NO | | | | | | | | |
| Remisión a Medico General: | NO | | | | | | | | |
| Remisión a Fonoaudiología: | NO | | | | | | | | |
| Ingreso al SVE (Sistema de Vigilancia Epidemiológica) | NO | | | | | | | | |
| **RECOMENDACIONES:** | | | | | | | | | |
| SE DAN PAUTAS PARA EL CUIDADO DE LA VOZ | | | | | | | | | |
| SE DAN RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA MEJORAR EL TIPO RESPIRATORIO | | | | | | | | | |
| SE RECOMIENDA CONTROL DE TAMIZAJE DE VOZ EN UN AÑO SEGÚN LA NORMA VIGENTE PARA SST | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Sandra Patricia Rodriguez Garcia
FONOAUDIÓLOGA
Univ. Católica de Manizales
Run No. 1302468
Inscripción Deptal. 2673

SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ GARCIA
FONOAUDIOLOGA
ESPECIALISTA EN GSST

ALZATE HERNANDEZ GELMUTH
CEDULA 71191251
INSTRUCTOR AREA CONSTRUCCION

**INFORME TEST PSICOMETRICO**

## 1. DATOS PERSONALES

**NOMBRE:** GELMUTH HERNÁNDEZ ÁLZATE
**CÉDULA**: 71191251 **SEXO**: MASCULINO
**FECHA DE APLICACIÓN**: 05/02/2025

## 2. PRUEBAS PSICOTÉCNICAS APLICADAS.

Dentro de este proceso, se realizó la aplicación de test de Stroop el cual consta de 3 láminas, cada una de las cuales contiene 100 elementos distribuidos en cinco columnas de 20 elementos cada una. Esta prueba sirve para la evaluación de Funciones Ejecutivas (control atencional, inhibición de respuestas automáticas, flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo, medida de la interferencia, entre otras).

## 3. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA PRUEBA

| | PUNTUACIÓN DIRECTA | PUNTUACIÓN T |
|---|---|---|
| PALABRA | 100 | 40 |
| COLOR | 86 | 54 |
| PALABRA- COLOR | 49 | 48 |
| INTERFERENCIA | -1.2 | 46 |

Las puntuaciones T mayores de 30 indican que la persona cuenta con funciones ejecutivas de control inhibitorio atencional y flexibilidad cognitiva para desactivar las respuestas automáticas, como el control de la interferencia y capacidad para clasificar información en su entorno y reaccionar selectivamente a esa información, por ende, no se encuentran daños o problemas neurocognitivos. El evaluado no presentó errores al leer.

La evaluación de la persona mostró habilidades promedio en áreas como razonamiento, atención y relación de elementos. Además, su capacidad de procesamiento de información es igual al promedio, lo que significa que puede usar su sistema visual de manera flexible para obtener e interpretar información de fuentes externas.

**CONCLUSIÓN:**

Los resultados del test de Stroop son normales y están dentro del promedio de la población. Esto indica que el evaluado no presenta ninguna dificultad significativa en el procesamiento de la información visual y lingüística simultáneamente, lo cual es un indicador positivo. El evaluado no muestra indicios de deterioro en las funciones ejecutivas, su capacidad psicológica es estable y muestra capacidad psicológica para seguir sus quehaceres diarios sin dificultad en la atención.

**NOTA ACLARATORIA:**
***Por el ejercicio sano de la psicología los informes psicológicos deben ser tratados de manera confidencial con o las personas encargadas de manejar la información.***

Atentamente,

Johan Sebastián Suárez López
Psicólogo
TP 219312