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
NUÑEZ	GUEVARA	JULIO ALEJANDRO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 92545363	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 92545363 D.M. 11

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 09 MES 06 AÑO 1983	CALLE 12 10E 8 BARRIO SEVILLA SINCELEJO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SUCRE
DEPTO	SUCRE	MUNICIPIO	SINCELEJO		
MUNICIPIO	SINCELEJO	TELÉFONO	3045649868	EMAIL	julialejandronunez@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° (X)	MES	12	AÑO	2000

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA ESTRATEGICA DE MERCADEO	12	2017	
PREGRADO	2	X			06	2003	
PREGRADO	11	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	06	2011	
PREGRADO	2	X		ESPECIALIZACION TECNOLOGICA EN MARKETING Y MODELOS DE NEGOCIO ON LINE	04	2020	NA

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 ÚNICO

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*
FENALCO SUCRE	EDUCACIÓN INFORMAL	5	X		5 Dominios para liderar y triunfar en tu ambiente de trabajo	04	2007
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		EXCEL AVANZADO NIVEL 1	03	2012
UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	150	X		DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA	11	2014
Fundación educolombia	EDUCACIÓN INFORMAL	6	X		Investigación Aplicada a la Docencia Universitaria	12	2014
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS PARA EL DESARROLLO DEL PENSAMIENTO	12	2018
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ASESORIA PARA EL USO DE LAS TIC EN LA FORMACION	12	2018
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		INDUCCION A PROCESOS PEDAGOGICOS	04	2019
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		PEDAGOGIA HUMANA	04	2019
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		CREACIÓN PÁGINAS WEB CON BASES DE DATOS. PHP Y MYSQL	12	2019
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos tecnicos y normativas - Nivel avanzado	09	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		Orientar formación a distancia de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa - NIVEL INTERMEDIO	09	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		LA FORMACIÓN PROFESIONAL ANTE LA NUEVA REALIDAD	12	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	96	X		DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR SENA	12	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	02	2021
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR	08	2021
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		EL ABC PARA FUNCIONARIOS DEL SENA	10	2021
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		DESARROLLO DE HABILIDADES DIGITALES PARA LA GESTION DE LA INFORMACION	11	2021
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		PLANEACION DE ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS Y TECNICAS DIDACTICAS PARA LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL	12	2021
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		FORMACION LMS TERRITORIUM PARA INSTRUCTORES SENA	08	2022
Función Pública	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción	02	2025

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*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 57601544	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	27	*Mes*	11	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1972 INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* BANCO DE INSTRUCTORES					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* AREA DOCENCIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 24 27 null CIRCUNVALAR-MONTERIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* DOCENCIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 24 27 null CIRCUNVALAR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL CORDOBA CCIT			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7834860	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA					*DIRECCIÓN* AVENIDA CIRCUNVALAR CALLE 24-27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CREACIONES DANIE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113317915	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE VENTAS	*DEPENDENCIA* AREA COMERCIAL					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 10G 10E 06 LOCAL 1						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDETEC			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2809100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 17N 16 13					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIREMIGTON			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3147778442	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	05	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA						*DIRECCIÓN* CALLE 17N 15 186					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALMACENES FLAMINGO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5768888	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	11	*Año*	2013	*Día*	06	*Mes*	02	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR SOPORTE DE INVENTARIO	*DEPENDENCIA* LOGISTICA						*DIRECCIÓN* CALLE 51N 48 9					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CREACIONES DANIE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113317915	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR COMERCIAL DE RETAIL	*DEPENDENCIA* ASESOR COMERCIAL						*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 10G 10E 6 BARRIO SEVILLA SINCELEJO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INTERASEO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2809965	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	06	*Año*	2009	*Día*	28	*Mes*	09	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE ALMACEN	*DEPENDENCIA* LOGISTICA						*DIRECCIÓN* TRONCAL DE OCCIDENTE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA COMCAJA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6353511	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	10	*Año*	2004	*Día*	06	*Mes*	10	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*				*DIRECCIÓN* CARRERA 12N 96 23							

6 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION REGIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR-CRES-DE CALI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	02	*Mes:*	02	*Año:*	2015	*Día:*	05	*Mes:*	12	*Año:*	2015
AREA DE CONOCIMIENTO ADMINISTRACION	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN*							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	15	*Mes:*	02	*Año:*	2017	*Día:*	30	*Mes:*	11	*Año:*	2018
AREA DE CONOCIMIENTO ADMINISTRACION	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN*							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	14	*Mes:*	02	*Año:*	2020	*Día:*	30	*Mes:*	11	*Año:*	2020
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN*							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SENA REGIONAL CÓRDOBA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* MONTERÍA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 5461500	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	12	*Mes:*	02	*Año:*	2021	*Día:*	15	*Mes:*	12	*Año:*	2021
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA				*DIRECCIÓN* AV CIRCUNVALAR ENTRE CLL 24-27							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SENA REGIONAL CÓRDOBA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	01	Mes:	02	Año:	2022	Día:	30	Mes:	11	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN AVENIDA 24 - 27 CIRCUNVALAR-MONTERIA				

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	MUNICIPIO MONTERÍA				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 57601544	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	10	Mes:	02	Año:	2023	Día:	27	Mes:	11	Año:	2023
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 24 27A 0 AV CIRCUNVALAR CALLE 24-27				

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

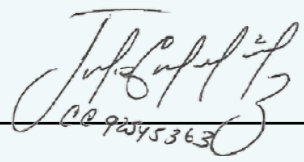
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	3
EXPERIENCIA DOCENTE	5	10

8 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 Sincelejo 17 febrero 2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Sincelejo , Febrero 18 - 2025

Ciudad y fecha

ROBERTH YESMIN CHAVEZ PEREZ.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 92.545.363
NUÑEZ GUEVARA
APELLIDOS
JULIO ALEJANDRO
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1983
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
24-JUL-2001 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2800100-00861944-M-0092545363-20161102 0052077096A 1 7534154343



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

92545363

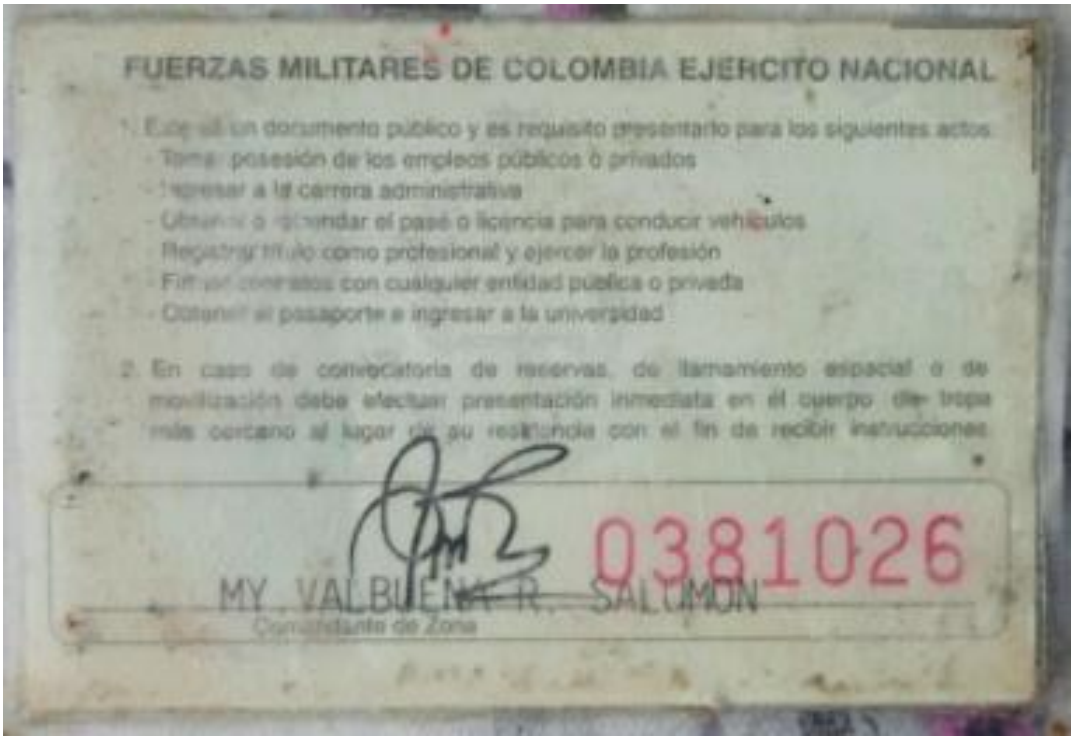
NUÑEZ GUEVARA
JULIO ALEJANDRO

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC. **2013**	31 - DIC **2023**	31 - DIC. **2033**

PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION **20-OCT-2004**



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

0381026

MY. VALBUENA R. SALOMON
Comandante de Zona

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-02-11 20:22

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JULIO	ALEJANDRO	NUÑEZ	GUEVARA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	92545363

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SUCRE	SINCELEJO

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SUCRE	SINCELEJO

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	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	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	$31.900.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$2.700.000,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$34.600.000,00

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	$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	SUCRE	SINCELEJO	$11.500.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO CONSUMO Y TC	$25.000.000,00

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
MARGELIS MILET	MARGELIS MILET	ZAMBRANO	RODRIGUEZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1102809058

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

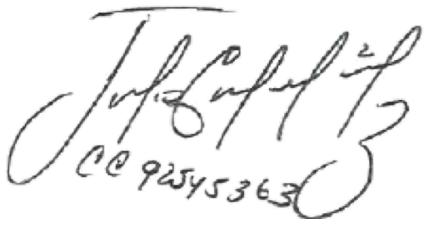
Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141104456522

(415)7707212489984(8020) 000014110445652 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 2 5 4 5 3 6 3	2	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 2 5 4 5 3 6 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NUÑEZ	GUEVARA	JULIO	ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

41. Dirección principal
CL 6 B 14 C 18 BRR SAN LUIS

42. Correo electrónico julioalejandronunez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 5 6 4 9 8 6 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SINCELEJO, Febrero 17 de 2025

Señor:
NUÑEZ GUEVARA JULIO ALEJANDRO
CC. 92545363
CL 6 B 14 6 18 - 2876545
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 22 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
NUNEZ GUEVARA JULIO ALEJANDRO	92545363	C	Feb-22-2023	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ZAMBRANO RODRIGUEZ MARGELIS MILET	1102809058	C	Feb-22-2023	52	26	COMPANERO(A)	VIGENTE			Ninguna
NUÑEZ ZAMBRANO DANIEL ANDRES	1103746559	T	Jul-11-2013	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
NUNEZ ZAMBRANO DANIELA	1104256159	C	Feb-22-2023	52	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
JULIO ALEJANDRO NUÑEZ GUEVARA	92545363	Trabajador Independiente	VIGENTE
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCAC	92545363	Dependiente	CERRADO
JULIO ALEJANDRO NUÑEZ GUEVARA	92545363	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JULIO ALEJANDRO NUÑEZ GUEVARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **92.545.363**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Febrero 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.

Certificado Bancario

Viernes, 7 de febrero de 2025

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JULIO ALEJANDRO NUÑEZ GUEVARA identificado(a) con CC 92545363, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08216262671	2013/11/25	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

IPS - CENTRO DE SOLUCIONES SEYSA S.A.S.

Certificado de Aptitud Laboral
Pre - Ingreso



Fecha: 21/Ene/2023, **Hora:** 08:35:33 a.m.
HC: # 31818
Apellido: NUÑEZ GUEVARA **Nombre:** JULIO ALEJANDRO
Edad: 39 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 92545363
Sexo: Masculino ♂
Empresa: PARTICULAR
Nacim: 09/Jun/1983
Cargo: INSTRUCTOR
Rh: A+
Direccion: BARRIO SAN LUIS
Telefono: **Celular:** 3045649868 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Sucre - Sincelejo
EPS: SALUDTOTAL **ARL:** SURA **AFP:** PORVENIR

.

Examenes Realizados

Enfasis Cardiovascular, enfasis respiratorio, Examen Medico Ocupacional, Examen Osteomuscular, Glicemia, Hemograma, Optometria, Perfil Lipidico

Concepto

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

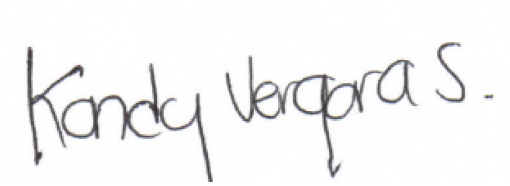
Recomendaciones

Otras: Medicas:
1. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud evaluación y plan de manejo con resultado de paraclínicos.
Generales:
1. Inducción Al Sitio de Trabajo de acuerdo al cargo
2. Pausas Activas durante la jornada laboral
3. Uso De Elementos De Protección Personal
4. Higiene Y Seguridad En El Trabajo - Higiene Postural
5. Estilo De Vida Saludable
Ópticas:
1. Uso de corrección óptica
2. Control por optometría anualmente

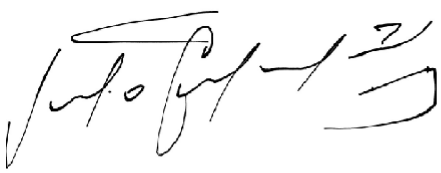
Observaciones

El trabajador recibió orientación médica sobre las recomendaciones necesarias para prevenir probables efectos en la salud relacionados o asociados con los riesgos ocupacionales propios en su cargo.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa



KANDY KAROLINA VERGARA SALGADO
Medico Esp. S.O
Lic. de S.O #: 0038875
Registro #: 001421



JULIO ALEJANDRO NUÑEZ GUEVARA
CC 92545363



Huella Digital

Cra 17 N° 27 - 35 Calle Narino Sincelejo - Sucre
Tel. 2821921 - 3182655714 301 4333691
seysasas@gmail.com - gerenciaseysa@gmail.com
www.seysasas.com

Optica Mundo
UN MUNDO DE SOLUCIONES PARA SUS OJOS

G & H OPTICAS SAS
G Y H OPTICAS SAS
Nit: 900958130
Dirección: CLL 23 # 17 - 24 LOCAL 2
Telefono: 301 563 3739

CERTIFICADO VISUAL

NOMBRE	DÌA	MES	AÑO
JULIO ALEJANDRO NUÑEZ GUEVARA	11	2	2025

OCUPACION	EDAD
EMPLEADO	42

AV VL SC	
OD	20/25
OI	20/25

AV VP SC	
OD	20/80
OI	20/80

AV VL CC	
OD	
OI	

AV VP CC	
OD	
OI	

EXAMEN EXTERNO

NORMLA

MOTILIDAD OCULAR

CT VL- CT VP- PPC OR- PPC FR- PPC LUZ--

TEST DEL COLOR	ESTEREOPSIS
-	-

DIAGNÒSTICO

HIPERMETROPIA
PRESBICIA

¿REQUIERE CORRECCION OPTICA? SI X NO

RECOMENDACIONES

1. SE EXPLICA ESTADO VISUAL
2. SE DA RX OPTICA

1005566753

FIRMA OPTOMETRA

Powered by CamScanner

Paciente : Julio Nuñez Guevara **Recepcion :** 1286357 **Fecha RCP :** 2025-01-13 00:27:01
Edad : 41 A **Sexo :** M **Codigo :** 92545363 **Identificacion :** CC 92545363
F.Nac : 1984-01-13 **Telefono :** **Medico :** No Asignado
Empresa : CLINICA SANTA MARIA S.A.S - (URGENCIAS)

Parametros	Resultado	Valores de Referencia
Cuadro Hematico Automatizado		
Recuento de Leucocitos	12.05 x10^3/uL	5.0 a 10.0
Eritrocitos	5.01 x10^6/uL	
V.Ref: [Hombres] 4.00 - 4.80		
[Mujeres] 3.80 - 4.20		
[Niños] 3.50 - 4.00		
Hemoglobina	14.3 gr/dl	
V.Ref: [Hombres] 13.0 - 16.0		
[Mujeres] 12.0 - 14.5		
[Niños] 11.0 - 14.0		
Hematocrito	41.1 %	
V.Ref: [Hombres] 40.0 - 48.0		
[Mujeres] 36.0 - 42.0		
[Niños] 34.0 - 40.0		
INDICES HEMATICOS		
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	82.0 fL	80 a 97
Hemoglobina Corpuscular Medio (HCM)	28.5 pg	26.5 a 33.5
Concentración de Hb Corpuscular Media (CHCM)	34.8 gr/dl	31 a 38
RDW-CV	13.5 %	11.6 a 14.4
RDW-SD	39.8 %	35.1 a 43.9
SERIE PLAQUETARIA		
Recuento de Plaquetas	388 x10^3/uL	150 a 450
VPM	8.0 fL	6.5 a 11.0
FORMULA DIFERENCIAL LEUCOCITARIA		
% Neutrofilos	72.2 %	34.0 a 67.9
% Linfocitos	19.8 %	17.0 a 48.0
% Monocitos	5.3 %	4.0 a 10.0
% Eosinofilos	1.8 %	0.8 a 7.0
% Basofilos	0.7 %	0.2 a 1.2
% NRBC	0.0 %	0.2 a 1.2
% IG	0.2 %	0.2 a 1.2
Neutrofilos #	8.71 x10^3/uL	1.79 a 5.38
Linfocitos #	2.38 x10^3/uL	1.2 a 3.2
Monocitos #	0.64 x10^3/uL	0.3 a 0.8

La interpretación de los resultados debe ser realizada exclusivamente por el Médico

Powered by CamScanner

Paciente : Julio Nuñez Guevara **Recepcion :** 1286357 **Fecha RCP :** 2025-01-13 00:27:01
Edad : 41 A **Sexo :** M **Codigo :** 92545363 **Identificacion :** CC 92545363
F.Nac : 1984-01-13 **Telefono :** **Medico :** No Asignado
Empresa : CLINICA SANTA MARIA S.A.S - (URGENCIAS)

Parametros	Resultado	Valores de Referencia
Eosinofilos #	0.22 x10^3/uL	0.04 a 0.54
Basofilos #	0.08 x10^3/uL	0.01 a 0.08
NRBC #	0.00 x10^3/uL	0.01 a 0.08
IG #	0.02 x10^3/uL	0 01 a 0 08

Luis Fernando Perez Buelvas
Bacteriólogo y Laboratorista clinico
Reg. 1103099213

Potasio Serico K
Nivel De Potasio Serico K — 4.0 mEq/L — 3.6 a 5 5
Método: Ion Selectivo

CATALINA MANJARREZ CERVANTES

La interpretación de los resultados debe ser realizada exclusivamente por el Médico

Powered by CamScanner

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**JULIO ALEJANDRO NUÑEZ GUEVARA**	**REFERENCIA:**	**102133592**
DOCUMENTO:	**CC. 92545363 H.C. 92545363**	**FECHA INGRESO:**	**06.Dic.2024 06:17 AM**
EMPRESA:	**VIRREY SINCELEJO CONTRIBUTIVO**	**SEDE:**	**SINCELEJO SAN ANTONIO**
DOCTOR:	**NO DISPONIBLE**	**EDAD-SEXO:**	**41 Años - Masculino**

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Hemoglobina	**15.5** g/dL	13.50 - 18.0 g/dL

Técnica: Citometría de flujo

Fecha de Validación: 07/Dic./2024 05:11
Analizado por, ANGIE CENEIDY ALVAREZ RIOS
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P: 1022424884
Copiado:ACAR

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6508870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página1]*

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**JULIO ALEJANDRO NUÑEZ GUEVARA**	**REFERENCIA:**	**102133592**
DOCUMENTO:	**CC. 92545363 H.C. 92545363**	**FECHA INGRESO:**	**06.Dic.2024 06:17 AM**
EMPRESA:	**VIRREY SINCELEJO CONTRIBUTIVO**	**SEDE:**	**SINCELEJO SAN ANTONIO**
DOCTOR:	**NO DISPONIBLE**	**EDAD-SEXO:**	**41 Años - Masculino**

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Colesterol LDL	**68**	mg/dL	Evalúe el Riesgo Cardiovascular Defina meta según Clasificación de Riesgo ECV (*) Riesgo Bajo: < 116 mg/dL Riesgo Moderado: < 110 mg/dL Riesgo Alto: < 70 mg/dL Riesgo Muy Alto: < 55 mg/dL

* Clasificación de Riesgo para Enfermedad Cardio-Vascular (ECV) según las guías 2019 de la Sociedad Europea de Arteroesclerosis (EAS) para el manejo de dislipidemias. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. European Heart Journal (2020) 41, 111-88.
La Sociedad Colombiana de Cardiología (SCC) y la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI), recomiendan la utilización de la escala HEART para la Clasificación de Riesgo Cardiovascular.
Evalúe el Riesgo Cardiovascular aquí: https://scc.org.co/https-www-paho-org-cardioapp-web-cvrisk/

Técnica: Enzimática

Fecha de Validación: 07/Dic./2024 08:21
Analizado por, MIREYA VALBUENA DONOSO
LIDER DE PRODUCCION CENTRO T.P: 35196097
Copiado:mvd

Colesterol Total	**162**	mg/dl	Valores de Referencia en Niños Aconsejable: Menor de 170 mg/dl Riesgo moderado: 170 - 199 mg/dl Alto: Mayor o Igual a 200 mg/dl Valores de Referencia en Adultos Aconsejable: Menor de 200 mg/dl Riesgo moderado: 200 - 239 mg/dl Alto: Mayor o Igual a 240 mg/dl

Técnica: Enzimática

Fecha de Validación: 07/Dic./2024 08:21
Analizado por, MIREYA VALBUENA DONOSO
LIDER DE PRODUCCION CENTRO T.P: 35196097
Copiado:mvd

Glicemia (Glucosa)	**88**	mg/dL	70 - 100 mg/dL Vlr. Referencia para grupos Especiales:

Continúa...

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6508870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**JULIO ALEJANDRO NUÑEZ GUEVARA**	**REFERENCIA:**	**102133592**
DOCUMENTO:	**CC. 92545363 H.C. 92545363**	**FECHA INGRESO:**	**06.Dic.2024 06:17 AM**
EMPRESA:	**VIRREY SINCELEJO CONTRIBUTIVO**	**SEDE:**	**SINCELEJO SAN ANTONIO**
DOCTOR:	**NO DISPONIBLE**	**EDAD-SEXO:**	**41 Años - Masculino**

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

Prematuros: 20 - 60

Técnica: Hexoquinasa

NOTA: Criterios diagnósticos de diabetes según Asociación Americana de Diabetes (ADA) 2024:
- Glucosa plasmática en ayuno: mayor o igual a 126 mg/dL.

Fecha de Validación: 07/Dic./2024 08:14
Analizado por, MIREYA VALBUENA DONOSO
LIDER DE PRODUCCION CENTRO T.P: 35196097
Copiado:mvd

Triglicéridos	**420**	mg/dL	Normal:	Menor de 150 mg/dL
			Límite alto:	150 - 199 mg/dL
			Alto:	200 - 499 mg/dL
			Muy alto:	Mayor o Igual a 500 mg/dL
Fracción VLDL	**84**	mg/dL		Menor de 30 mg/dL

Técnica: Colorimétrica

Fecha de Validación: 07/Dic./2024 08:41
Analizado por, JULIÁN MANUEL MARTÍNEZ ORDUZ
BACTERIOLOGO DE PROCESO T.P: 1057586770
Copiado:mvd

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6508870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**JULIO ALEJANDRO NUÑEZ GUEVARA**	**REFERENCIA:**	**102133592**
DOCUMENTO:	**CC. 92545363 H.C. 92545363**	**FECHA INGRESO:**	**06.Dic.2024 06:17 AM**
EMPRESA:	**VIRREY SINCELEJO CONTRIBUTIVO**	**SEDE:**	**SINCELEJO SAN ANTONIO**
DOCTOR:	**NO DISPONIBLE**	**EDAD-SEXO:**	**41 Años - Masculino**

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Colesterol HDL	**29** mg/dL	40 - 60 mg/dL

Técnica: Enzimática

SP mg/dL

*** Clasificación de Riesgo para Enfermedad Cardio-Vascular (ECV) según las guías 2019 de la Sociedad Europea**

de Arteroesclerosis (EAS) para el manejo de dislipidemias. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. European Heart Journal (2020) 41, 111-88.
La Sociedad Colombiana de Cardiología (SCC) y la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI), recomiendan la utilización de la escala HEART para la Clasificación de Riesgo Cardiovascular.
Evalúe el Riesgo Cardiovascular aquí: https://scc.org.co/https-www-paho-org-cardioapp-web-cvrisk/

Fecha de Validación: 07/Dic./2024 08:21
Analizado por, MIREYA VALBUENA DONOSO
LIDER DE PRODUCCION CENTRO T.P: 35196097
Copiado:mvd

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6508870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383