HAR INGENIERIA Y CONSTRUCCION	**FORMATO HOJA DE VIDA**	RH-FT-002 Versión: 0 Emision: nov 2005 Página 1 de 1

DATOS PERSONALES			
NOMBRE:	**DIEGO FERNANDO ARISTIZABAL URRUTIA**	**No IDENTIFICACIÓN:**	**80.842.614**
FECHA DE NACIMIENTO:	**25/05/1984**	**TIPO: CC X TI__OTRO_____**	
TELÉFONO RESIDENCIA:		**CIUDAD:**	**BOGOTÁ**
OTRO TELÉFONO (CEL):	**3006602247**	**ESTADO CIVIL:**	
No DE HIJOS		**Soltero X Casado__ U libre__**	

ESTUDIOS REALIZADOS			
PRIMARIA:			
INSTITUCIÓN	**CIUDAD**	**AÑO**	**TITULO OBTENIDO**
BACHILLERATO			
INSTITUCIÓN	**CIUDAD**	**AÑO**	**TITULO OBTENIDO**
COLEGIO AGUSTINIANO SAN NICOLAS	**BOGOTÁ**	**2000**	**BACHILLER ACADEMICO**
PROFESIONALES			
INSTITUCIÓN	**CIUDAD**	**AÑO**	**TITULO OBTENIDO**
OTROS ESTUDIOS (Relacione cualquier curso seminario taller, etc.)			
INSTITUCIÓN	**CIUDAD**	**AÑO**	**TITULO OBTENIDO**

REFERENCIAS LABORALES					
EMPRESA:	**SANEAMIENTO AMBIENTAL-ORGANIZACIÓN HAR SAS**			**TEL:**	**6140189**
CARGO:	**TECNICO APLICADOR**	**JEFE INMEDIATO:**	**OLGA LUCIA VELASQUEZ**	**TEL:**	
FECHA DE INGRESO:	**18/06/2016**	**FECHA DE RETIRO:**		**TOTAL TIEMPO:**	
EMPRESA:				**TEL:**	
CARGO:		**JEFE INMEDIATO:**		**TEL:**	
FECHA DE INGRESO:		**FECHA DE RETIRO:**		**TOTAL TIEMPO:**	
EMPRESA:				**TEL:**	
CARGO:		**JEFE INMEDIATO:**		**TEL:**	
FECHA DE INGRESO:		**FECHA DE RETIRO:**		**TOTAL TIEMPO:**	
EMPRESA:				**TEL:**	
CARGO:		**JEFE INMEDIATO:**		**TEL:**	
FECHA DE INGRESO:		**FECHA DE RETIRO:**		**TOTAL TIEMPO:**	
EMPRESA:				**TEL:**	
CARGO:		**JEFE INMEDIATO:**		**TEL:**	
FECHA DE INGRESO:		**FECHA DE RETIRO:**		**TOTAL TIEMPO:**	
EMPRESA:				**TEL:**	
CARGO:		**JEFE INMEDIATO:**		**TEL:**	
FECHA DE INGRESO:		**FECHA DE RETIRO:**		**TOTAL TIEMPO:**	

REFERENCIAS PERSONALES			
NOMBRE	**TEL**	**DIRECCIÓN**	**OTRO TEL**
ADRIANA CANCINO	**6158222170**		

La República de Colombia
y en su nombre

EL COLEGIO AGUSTINIANO DE SAN NICOLAS

Autorizado por la Secretaria de Educación, según
Resolución No. 7461 del 13 de noviembre de 1998

Confiere a:

Diego Fernando Aristizabal Urrutia

T.I. 840525-11282 de Bogotá

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación

Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Bogotá, D.C. Diciembre 1 de 2001

Rector

Secretario

Powered by CamScanner

COLEGIO AGUSTINIANO DE SAN NICOLAS
Libro de Registro 01
Folio 52-10 Código 904308
Fecha: Diciembre 1/2001

La República de Colombia
y en su nombre

EL COLEGIO AGUSTINIANO DE SAN NICOLAS

Autorizando por la Secretaría de Educación, según
Resolución No. 7481 del 13 de noviembre de 1998

Confiere a:

Diego Fernando Cristiano Ruiz

C.C. 84052511282 de Bogotá

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación

Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Bogotá, D.C. Diciembre 1 de 2001

Rector

Secretario

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIEGO FERNANDO ARISTIZABAL URRUTIA

Con Cédula de Ciudadanía No. 80842614

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los dos (2) dias del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

MONICA ANDRADE RIOS
Subdirectora (E)
CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

97037241 - 02/05/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9211002937813CC80842614C.

saneamiento® ambiental

ORGANIZACIÓN HAR SAS
NIT: 900545202-5
• Control de plagas
• Limpieza y desinfección de tanques de agua potable.

Bogotá DC, junio 10 de 2024.

A quien pueda interesar

CERTIFICAMOS

Que el señor **DIEGO FERNANDO ARISTIZABAL,** identificado con cedula de ciudadanía No: 80.842.614 de Bogotá; actualmente se desempeña para nuestra empresa como TÉCNICO EN FUMIGACIONES Y LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUES DE AGUA POTABLE, desde el día 18 de junio de 2016 y se encuentra vigente actualmente.

Se expide a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

saneamiento ambiental
ORGANIZACION HAR SAS
NIT 900545202-5

OLGA LUCIA VELASQUEZ C.
Gerente Talento Humano.

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 **DIEGO FERNANDO ARISTIZABAL URRUTIA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **80842614** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80842614
NOMBRES Y APELLIDOS	DIEGO FERNANDO ARISTIZABAL URRUTIA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	10/11/2003
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	1064
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **09/09/2024**

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DIEGO FERNANDO ARISTIZABAL URRUTIA** identificado con **CC** No. **80842614**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ORGANIZACION HENRY ACERO ROMERO SAS - NI. 900545202	**Fecha de inicio de cobertura:** 05/06/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 03/06/2024 **Fecha fin de Contrato:** 04/06/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 4

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401019238436.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

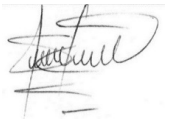
Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIEGO FERNANDO ARISTIZABAL URRUTIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80842614,** se encuentra afiliado/a desde **18/06/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de septiembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 134 BIS NO. 18 - 43
Teléfono: (57 1) 3099174 - 3108737604
Web: www.labintox.com
Email: labintox@hotmail.com

FECHA DE EXAMEN 2024-04-19
TIPO DE EXAMEN PERIODICO PARA TRABAJO EN ALTURAS



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres ARISTIZABAL URRUTEA DIEGO FERNANDO | Identificación CC Nro 80842614
Fecha de Nacimiento 1984-05-25 | **Edad** 39 | **Sexo** M
ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
EPS SURA E.P.S. | **AFP** COLPENSIONES
Empresa ORGANIZACION HENRY ACERO ROMERO SAS
Actividad Ecónomica | **Ciudad De Atencion** Bogotá, D.C.
Cargo COORDINADOR DE SSGT
Fecha Ingreso 2024-04-19 08:56:36

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN DE OPTOMETRIA	EXAMEN ESPIROMETRIA
HISTORIA CLINICA AUDITIVO	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
COLINESTERASA ERITROCITICA	GLICEMIA PRE
PERFIL LIPIDICO	PIRETROIDES
TIEMPO DE PROTOMBINA	

CONCEPTO Apto para trabajos en Alturas

Apto para trabajo en espacios confinados Apto para manipulación de plaguicidas y rodenticidas

OBSERVACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS.
EXAMENES COMPLEMENTARIOS DE AUDIOMETRIA, OPTOMETRIA, ESPIROMETRIA Y LABORATORIOS.
CUMPLE CRITERIOS MEDICO OCUPACIONALES PARA EL CARGO DE COORDINADOR SST.

RECOMENDACIONES

OTRAS: SI

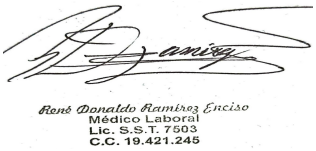
PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE DE COLUMNA. EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES PERIODICOS SEGÚN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA.
SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Y NUTRICION DE SU EPS.
CONTROL DE PERFIL LIPIDICO EN TRES MESES POR SU EPS.

CONTROLES

Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos, ocupacionales que me han practicado.
Certifico que las respuestas dadas por mi, en este examen y registrado en este documento están completas y son verídicas. Entendiendo que la realización de este proceso es voluntaria y libre de toda cohersion y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento, antes de que se realizaran las pruebas. Fuí informado de las medidas que LABINTOX S.A.S tomará para proteger la confidencialidad de los resultados. Autorizo a LABINTOX S.A.S para que suministre, por cualquier medio físico o electrónico, la información registrada en este documento a las personas o entidades contempladas en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, de los cuales recibiré los resultados y estoy de acuerdo con el proceso. Reitero con mi firma que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad plena de expresar mi consentimiento.

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 134 BIS NO. 18 - 43
Teléfono: (57 1) 3099174 - 3108737604
Web: www.labintox.com
Email: labintox@hotmail.com



RENE DONALDO RAMIREZ ENCISO

RM: 7503

Firma y sello del médico siplasdor



DIEGO FERNANDO

CC 80842614

Firma del trabajador siplasdo

Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.