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

DATOS PERSONALES			
NOMBRE:	**NIDIO GONZAGA MARTINEZ LOPEZ**	**No IDENTIFICACIÓN:**	**80.746.535**
FECHA DE NACIMIENTO:	**26/09/1971**	**TIPO: CC_X_ TI__OTRO_____**	
TELÉFONO RESIDENCIA:		**CIUDAD:**	**BOGOTA**
OTRO TELÉFONO (CEL):	**3229406273**	**ESTADO CIVIL:**	
No DE HIJOS		**Soltero__ Casado_X_ U libre__**	

ESTUDIOS REALIZADOS			
PRIMARIA:			
INSTITUCIÓN	**CIUDAD**	**AÑO**	**TITULO OBTENIDO**
COLEGIO REINO DE HOLANDA	**BOGOTA**	**1982**	**PRIMARIA**
BACHILLERATO			
INSTITUCIÓN	**CIUDAD**	**AÑO**	**TITULO OBTENIDO**
COLEGIO BRAVO PEREZ	**BOGOTA**	**1989**	**BACHILLER**
PROFESIONALES			
INSTITUCIÓN	**CIUDAD**	**AÑO**	**TITULO OBTENIDO**
OTROS ESTUDIOS (Relacione cualquier curso seminario taller, etc.)			
INSTITUCIÓN	**CIUDAD**	**AÑO**	**TITULO OBTENIDO**
SEINT SAS	**BOGOTA**	**2020**	**REENTRENAMIENTO AVANZADO TSA**
SEINT SAS	**BOGOTA**	**2020**	**ESPACIOS CONFINADOS AVANZADO**
OLMO PROTECCION AMBIENTAL	**BOGOTA**	**2021**	**LIMPIEZA Y DESINFECCION DE TANQUES DE AGUA POTABLE**

REFERENCIAS LABORALES					
EMPRESA:	**SANEMAIENTO AMBIENTAL**			**TEL:**	**6140189**
CARGO:	**TECNICO APLICADOR**	**JEFE INMEDIATO:**	**OLGA LUCIA VELASQUEZ**	**TEL:**	
FECHA DE INGRESO:	**25/02/2009**	**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**
NILSON EDUARDO ARDILA	**3017614376**		

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

NIDIO GONZAGA MARTINEZ LOPEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 80746535

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 veintiun (21) dias del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

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

95095718 - 21/02/2024
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 9211002881583CC80746535C.

saneamiento® ambiental

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

Bogotá DC, 10 de junio de 2024.

A quien pueda interesar

CERTIFICAMOS

Que el señor **NIDIO GONZAGA MARTINEZ LOPEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No: 80.746.535 de Ubalá; se encuentra vinculado contractualmente en nuestra empresa como TÉCNICO EN FUMIGACIONES Y LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUES DE AGUA POTABLE, desde el día 25 de febrero de 2009 y se encuentra vigente actualmente.

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

Cordialmente,

saneamiento ambiental
ORGANIZACION HAR SAS
NIT: 900545202-5

OLGA LUCIA VELASQUEZ C.
Gerente Talento Humano.

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 **NIDIO GONZAGA MARTINEZ LOPEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **80746535** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80746535
NOMBRES Y APELLIDOS	NIDIO GONZAGA MARTINEZ LOPEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/02/2009
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	743
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **03/09/2024**

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, **NIDIO GONZAGA MARTINEZ LOPEZ** identificado con **CC** No. **80746535**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
ORGANIZACION HENRY ACERO ROMERO SAS - NI. 900545202	**Fecha de inicio de cobertura :** 26/02/2013 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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): 20240101999781.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

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

MIS_4_1_3_FR15 v_07

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NIDIO GONZAGA MARTINEZ LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80746535,** se encuentra afiliado/a desde **25/09/2006** 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 2024-06-25
TIPO DE EXAMEN PERIODICO PARA TRABAJO EN ALTURAS



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres MARTINEZ LOPEZ NIDIO GONZAGA Identificación CC Nro 80746535
Fecha de Nacimiento 1971-09-26 **Edad** 52 **Sexo** M
ARL NO REFIERE
EPS SURA E.P.S. **AFP** COLPENSIONES
Empresa ORGANIZACION HENRY ACERO ROMERO SAS
Actividad Ecónomica **Ciudad De Atencion** Bogotá, D.C.
Cargo OPERARIO
Fecha Ingreso 2024-06-25 07:44:24

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 PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS. MANIPULACION DE PLAGUICIDAS Y RODENTICIDAS..
EXAMENES COMPLEMENTARIOS DEAUDIOMETRIA, OPTOMETRIA, ESPIROMETRIA Y LABORATORIOS.
PUEDE CONTINUAR NORMALMENTE EN SU CARDO COMO OPERARIOD E FUMIGACION.

RECOMENDACIONES

OTRAS: SI

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE DE COLUMNA. EXAMENE MEDICO OCUPACIOANL PERIODICOS SEGÚN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA.
SEGUIMIENTO POR ORL, OPTOMETRIA Y ODONTOLOGIA DE 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

NIDIO GONZAGA

CC 80746535

Firma del trabajador siplasdo

Bogotá, D.C. - Bogotá, D.C.