HOJA DE VIDA



1. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO

Nombre Completo	José Adrián Cruz Chica
Tipo de Documento	Cedula de Ciudadanía
Número del Documento de Identidad	18510687
Lugar de Expedición	Dosquebradas / Risaralda
Cargo a desempeñar	Ayudante de construcción

2. PERFIL DEL EMPLEADO

ITEM	TITULO O CERTIFICACIÓN	FECHA	ENTIDAD
1	Reentrenamiento en alturas	04/09/2026	Seguridad Integral HSEQ

3. SEGURIDAD SOCIAL

EPS Sanitas
AFP Porvenir
ARL Sura **NIVEL DE RIESGO** V
CCF Comfamiliar Risaralda

CONTACTO DE EMERGENCIA

EMPRESA: Arving Colombia S.A.S
Nombre: Jhon Willians Sánchez Flórez
Cargo: Lider SST
Celular: 3148129489

Este documento hace parte del Programa de Gestión Integral de Obra (PGIO) del CONTRATO DE OBRA PARA LA INSTALACIÓN Y ADECUACIÓN INTEGRAL DEL AMBIENTE DE SOLDADURA – SENA ARMENIA
Cualquier reproducción parcial o total deberá conservar su integridad y trazabilidad documental.

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 18.510.687



Apellidos
CRUZ CHICA

Nombres
JOSE ADRIAN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.73

Sexo
M

Fecha de nacimiento
12 OCT 1972

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
FILADELFIA (CALDAS)

Fecha y lugar de expedición
27 MAYO 1991, DOSQUEBRADAS

Firma

Fecha de expiración
11 ABR 2035

Scanned with CamScanner

0790515556



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL0790515562240 25<<<<<<<<<<<
7210121M3504118COL18510687<<<1
CRUZ<CHICA<<JOSE<ADRIAN<<<<<<<<

Scanned with CamScanner

Medellín, 01 de August de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ARVING COLOMBIA SAS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000007490 MANTENIMIENTO		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C18510687	CRUZ CHICA JOSE ADRIAN	02/08/2026		[1]2181912	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/08/2026 10:00:42 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 161.10.77.234, 192.230.104.17, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:

JOSE ADRIAN CRUZ CHICA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.510.687**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2026-07-31

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 18510687	JOSE	ADRIAN	CRUZ	CHICA	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2026-07-31

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	Contributivo	03/05/2026	Activo	COTIZANTE	DOS QUEBRADAS

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2026-07-31

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2003-11-01	Retirado
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2019-08-01	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2026-07-31

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
Seguros de Vida Suramericana	2026-04-24	Activa		Valle del Cauca- CALI
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2025-01-27	Activa		Risaralda- DOSQUEBRADAS
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2026-06-14	Activa	Otras actividades especializadas para la construcción de edificios y obras de ingeniería civil incluye actividades como cimentación incluida la hincadura de pilotes obras de aislamiento contra el agua y la humedad deshumidifacación de edificios prof	Risaralda- DOSQUEBRADAS

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2026-07-31

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2026-07-31

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2026-07-31

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2026-07-31

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Conmutador: (601) 330 5000 - Linea Fuera de Bogotá: 018000960020
Línea de atención de emergencias y desastres: (601) 330 5071 - 24 horas
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311

Mesa de Ayuda: En Bogotá: (601) 3305043
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Denuncias por actos de corrupción: soytransparente@minsalud.gov.co
Versión 2.5

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

Certificado de aptitud: 18510687-53467

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo de Examen: PREINGRESO

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: GLORIA INES HURTADO ZAPATA-GHD SERVICIOS & SOLUCIONES
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	04 ago. 2026 - PEREIRA - RISARALDA	**Identificación:**	18510687
Paciente:	JOSE ADRIAN CRUZ CHICA	**Teléfono**	**Móvil:** 3215689914
Género	MASCULINO **Edad:** 53	**EPS:**	SANITAS S.A.
Fecha Nacimiento:	12/10/1972	**ARL:**	SURA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**AFP:**	NO REPORTA
Escolaridad:	PRIMARIA	**Cargo:**	OFICIAL
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:	no reporta		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. HÁBITOS SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. EJERCICIO REGULAR. EDUCACION NUTRICIONAL. CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y OBJETOS

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES

Observaciones:

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: EVITAR MOVILIZAR OBJETOS DE MANERA FRECUENTE O PESADOS, CON FLEXION DE COLUMNA

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ni nguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entrega do a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP. SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

DIRECTOR CIENTIFICO
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 10118677
850MD - LPSSO0719-10

ADRIAN CRUZ

Firma y cédula del Paciente
JOSE ADRIAN CRUZ CHICA
18510687

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

Consecutivo: 18510687 - 53467

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	04/08/2026 - PEREIRA - RISARALDA		**Tipo de Examen:**	PREINGRESO	
Paciente:	JOSE ADRIAN CRUZ CHICA		**Identificación:**	18510687	
Género	MASCULINO	**Edad:** 53	**Teléfono**		**Móvil:** 3215689914
Fecha Nacimiento:	12/10/1972		**Cargo:**	OFICIAL	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	SANITAS S.A.	
Dirección	CLL 52 N 13 234 LOS NARANJOS		**ARL:**	SURA	
Escolaridad:	PRIMARIA		**AFP:**	NO REPORTA	
Empresa	GLORIA INES HURTADO ZAPATA-GHD SERVICIOS & SOLUCIONES				

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES

Las evaluaciones médicas ocupacionales hacen parte del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, que desarrolla el empleador como parte de la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.
Por este motivo le hacemos entrega de las recomendaciones, observaciones y/o restricciones laborales según corresponda, de los resultados de su evaluación médica ocupacional:

REMISIONES

NO

RECOMENDACIONES GENERALES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. HÁBITOS SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. EJERCICIO REGULAR. EDUCACION NUTRICIONAL. CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y OBJETOS

OBSERVACIONES

NOTA: : Se solicita al trabajador presentar constancia ante el empleador del seguimiento realizado ante la entidad de salud correspondiente para el cumplimiento de las anteriores recomendaciones médicas laborales, en cumplimiento a la Resolución 0312 de Febrero/2019.

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP. SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

GLORIA INES HURTADO ZAPATA-GHD SERVICIOS & SOLUCIONES

CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA 850MD
Médico Especialista en Salud Laboral

Fima encargado SG - SST

Fima recibido trabajador

SEGURIDAD INTEGRAL HSEQ S.A.S

INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Código Certificado BUREAU VERITAS: CO24.00439.(Acreditado ONAC 09-CPR-008)
Código Min. Trabajo: 08SE2021220100000064823

CERTIFICA QUE

JOSE ADRIAN CRUZ CHICA

Con cédula de ciudadanía 18510687

Empresa ARVING COLOMBIA SAS NIT 900421303
Representate legal ADRIAN FELIPE RENDON MARIN
A.R.L. Seguros Generales Suramericana S.A. del sector sector industrial

Cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos en la ley

OBTENIENDO EL CERTIFICADO EN NIVEL REENTRENAMIENTO SECTORIAL TRABAJO EN ALTURAS RES. 4272 DE 2021

Con una duración de 8 Horas

08SE201422021-08974-RR

Realizado en Dosquebradas desde el 4 de septiembre al 4 de septiembre de 2026

Expedido en Dosquebradas el 4 de septiembre de 2026

LILIANA MARITZA MEJIA VILLA
REPRESENTANTE LEGAL

JOSE ELVER CASTILLO LOPEZ
LC SST 2020060025370
ENTRENADOR TSA

Para validar la autenticidad del documento por favor comunicarse

Telefono: (6) 3389665 Celular: 3105259679 - 3117627119
www.seguridadintegral.com.co
info@seguridadintegral.com.co
Cra. 17 # 18 - 111 Santa Mónica, Dosquebradas
Cobertura centro de entrenamiento: Departamento de Risaralda

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

Certificado de aptitud: 18510687-54052

TRABAJO EN ALTURAS

Tipo de Examen: PREINGRESO

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: ARVING COLOMBIA SAS
Actividad Económica: 3312 - MANTENIMIENTO Y REPARACIóN ESPECIALIZADO DE MAQUINARIA Y EQUIPO.

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: ARVING COLOMBIA SAS

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	04 sept. 2026 - PEREIRA - RISARALDA	**Identificación:**	18510687
Paciente:	JOSE ADRIAN CRUZ CHICA	**Teléfono**	**Móvil:** 3215689914
Género	MASCULINO **Edad:** 53	**EPS:**	SANITAS S.A.
Fecha Nacimiento:	12/10/1972	**ARL:**	SURA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**AFP:**	NO REPORTA
Escolaridad:	PRIMARIA	**Cargo:**	OFICIAL

Área: No Reporta

Correo Electrónico: no reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA CON PROFUNDIDAD Y DIFERENCIA DE COLOR	USO DE LENTES PERMANENTES
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. HÁBITOS SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. EJERCICIO REGULAR. EDUCACION NUTRICIONAL. CAPACITACIÓN EN MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y OBJETOS
GLICEMIA BASAL	REALIZADO
TRIGLICERIDOS	REALIZADO
ANEXO ALTURAS	CAPACITAR EN ENTRENAMIENTO EN TRABAJO EN ALTURAS

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES
APTO PARA TRABAJOS EN ALTURAS

Observaciones:

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: NO EXPONER A RUIDOS DE MAS DE 85 DECIBELES SIN PROTECCION AUDITIVA ADECUADA

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP. SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

DIRECTOR CIENTIFICO
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 10118677
850MD - LPSSO0719-10

Firma y cédula del Paciente
JOSE ADRIAN CRUZ CHICA
18510687

CARLOS HUMBERTO MANZUR GIRALDO

ARQUITECTO U.P.C. S.C.A.

CERTIFICADO DE OBRA

El arquitecto **CARLOS HUMBERTO MANZUR GIRALDO**, con cedula de ciudadanía 79.155.409 de Bogotá y con matrícula profesional 25700-26784 de Cundinamarca, que lo acredita como Arquitecto,

Me permito dar certificado de obra de que el señor JOSE ADRIAN CRUZ CHICA, cc 18.510.687, labora como maestro de construcción en obra civil y acabados desde el pasado 5 de mayo de 2024.

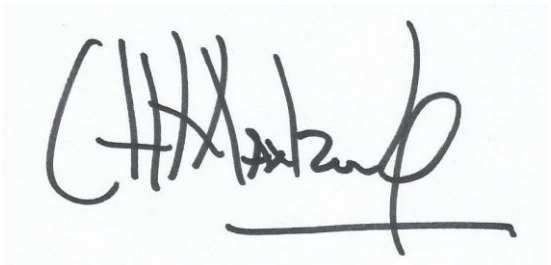
Se ha desempeñado en las obras varias:

- Fundación Liceo Ingles-Pereira R.
- Bodegas la Macarena-Dosquebadras R.
- Urbanizacion Sta Calra de Moguer-16 casas -Pereira R.

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que la obra anteriormente descrita ha sido ejecutada conforme a los planos, especificaciones y normativas vigentes, cumpliendo con todas las condiciones técnicas y de calidad exigidas.

En Pereira, a los 15 dias del mes de agosto de 2026.



CARLOS HUMBERTO MANZUR GIRALDO
ARQUITECTO
CEL 3014239145
chmanzurg@gmail.com

CARLOS HUMBERTO MANZUR GIRALDO

ARQUITECTO U.P.C. S.C.A.



CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES

E886683

CERTIFICA

Que el Arquitecto CARLOS HUMBERTO MANZUR GIRALDO con cédula de ciudadanía No. 79155409 de Usaquen, registra Matrícula Profesional de Arquitectura No. 25700-26784, expedida en cumplimiento de la Resolución No. 181 del 26 de Noviembre de 1987 por el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería y Arquitectura., la cual se encuentra **VIGENTE**.

El profesional no registra ANTECEDENTES ni SANCIONES VIGENTES en el ejercicio de su profesión por parte del Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.

La anterior información corresponde en su integridad con los datos del Registro de Arquitectos y Profesionales Auxiliares de la Arquitectura.

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Bogotá, D.C., a los 21 dias del mes de Agosto de 2026 .

ALFREDO MANUEL REYES ROJAS
Director Ejecutivo

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria, según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf. La falta de firma del titular no invalida el certificado.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a la página web
[https://cpnaa.gov.co/verificacion-de-autenticidad-del-certificado-de-vigencia-profesional-digital]
y digite el siguiente código de verificación 4PwgP19

Carrera 6 No. 26B-85 Oficina 201, Bogotá, D.C. – Colombia
PBX 601-3502700 Ext. 1101-1124
info@cpnaa.gov.co
www.cpnaa.gov.co