Popayán, enero de 2022

Señor (a):
ANDRRÉSS COLLAZOS ROBLES
Subdirector del Centro Agropecuario
Regional Cauca
SENA

Asunto: Presentación Oferta de Servicios Personales

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

Objeto: Prestar servicios de carácter temporal como instructor contratista en el área de BILINGÜISMO; impartiendo formación profesional integral en los programas que ejecute el centro agropecuario SENA en el Departamento del Cauca (titulada, complementaria y virtual) según la programación indicativa de la vigencia 2022.

Valor y forma de pago: 41.945.333

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos y bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y disposiciones complementarias. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación (estudios previos y análisis del sector), encontrándome habilitado(a) conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Marque con una equis (X) la opción que corresponda:

1. Que SI____ NO (X) he sido condenado(a) mediante sentencia judicial a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

2. Que SI____ NO (X) soy socio de una empresa cuyo representante legal, administrador, miembro de junta directiva o socio controlante fue declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia.

3. Que SI____ NO (X) he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

4. Que SI____ NO (X) soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

5. Que SI____ NO (X) fui miembro de Consejo Directivo del SENA. (En caso afirmativo indique los detalles). _____ .

6. Que SI____ NO (X) fui servidor público del SENA en los niveles directivo o asesor. (En caso afirmativo indique los detalles y la fecha del retiro). _____FECHA DE RETIRO: *(DD/MM/AA).*

7. Que SI____ NO (X) tengo vinculado (a) en el SENA a mi cónyuge o compañero(a) permanente, en un empleo de los niveles directivo o asesor, o en el Consejo Directivo, o ejerce funciones de control interno o de control fiscal en el SENA. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco). _____.

8. Que SI____ NO (X) tengo vinculado (a) en el SENA a uno o varios parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (padres, suegros, hijos, yerno, nuera, abuelos, hermanos, cuñados, o nietos), en los niveles directivo, asesor, o entre los miembros del consejo directivo, o con quienes ejercen el control interno o fiscal de la entidad. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco dentro de los anotados). _____ _____.

9. Que SI____ NO (X) soy pariente en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil (padres, hijos, hijastros, suegros, yerno, nuera, hijos adoptados, padres adoptantes) de un ex directivo del SENA desvinculado de la Entidad hace menos de 2 años.

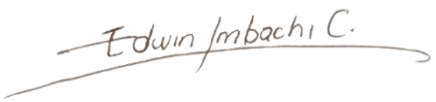
10. Que SI (X) NO___ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Para el anterior efecto se recomienda al futuro contratista consultar la guía para la identificación y declaración de conflicto de intereses en el sector público colombiano diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública la cual se encuentra publicada en la página de la Función Pública en el siguiente link http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/35457539

Atentamente,

Edwin David Imbachí Calderón.



C. de C. No. 1061759770 de Popayán.
Tel: 3113455404
edwin9368@hotmail.com

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
IMBACHI	CALDERON	EDWIN DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1061759770	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1061759770 D.M. 20

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 08 MES 06 AÑO 1993

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYAN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 22 12 236 CASA

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYAN

TELÉFONO EMAIL edwin9368@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2010
										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	10	X		LICENCIATURA EN LENGUAS MODERNAS INGLES- FRANCES	06	2019	

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
FRANCÉS			X			X			X
INGLÉS			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 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 YMCA CAMP SILVER BEACH			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* ESTADOS UNIDOS						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7574424634	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	05	*Año*	2017	*Día*	23	*Mes*	08	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTE CULTURA Y RECREACION				*DIRECCIÓN* 6272 Ymca Ln, Jamesville, VA 23398, Estados Unidos						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYAN				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 8247678	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	21	*Mes:*	06	*Año:*	2021	*Día:*	17	*Mes:*	12	*Año:*	2021
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN* CARRERA 9 - 71N 60						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LYCEE ROBERT DOISNEAU			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* FRANCIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 160888181	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	10	*Año:*	2019	*Día:*	30	*Mes:*	06	*Año:*	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA				*DIRECCIÓN* AVENIDA 89 - SERGE DASSAULT 91813						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUTO TECNICO INDUSTRIAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CAUCA	*MUNICIPIO* POPAYAN				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 8373198	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	08	*Mes:*	03	*Año:*	2018	*Día:*	22	*Mes:*	11	*Año:*	2018
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION	*NIVEL EDUCATIVO* BASICA PRIMARIA				*DIRECCIÓN* CALLE 10 - 9 82 SEDE SAN CAMILO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 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	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	2

6 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 POPAYAN, ENERO DE 2022

Edwin Imbachi C.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.061.759.770**
IMBACHI CALDERON

APELLIDOS
EDWIN DAVID

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1993**
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

23-JUN-2011 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1100100-00315496-M-1061759770-20110719 0027482788A 1 36685463

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE



1061759770

NOMBRES: EDWIN DAVID

APELLIDOS: IMBACHI CALDERON



Regular

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA	FECHA DE 2a LÍNEA	FECHA DE 3a LÍNEA
2023	2033	2043

P314671

FECHA DE EXPEDICIÓN: 28/10/2020

DISTRITO MILITAR: 020

CR. MILTON CESAR CUBAR GALLEGO

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

El servicio público es de todos | 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	2022-01-05 18:42

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDWIN	DAVID	IMBACHI	CALDERON

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1061759770

Lugar de nacimiento

País	Colombia	Departamento	Cauca	Municipio	POPAYÁN

Lugar de domicilio

País	Colombia	Departamento	Cauca	Municipio	POPAYÁN

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

Dirección	CALLE 57 NO. 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 último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$25.133.747,00
Otros ingresos y rentas	$1.600.000,00
TOTAL	$26.733.747,00

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
AHORROS	Colombia	$1.988.862,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	Colombia	Cauca	POPAYÁN	$650.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 [ ] No [X]

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 [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"GABRIELA MISTRAL"
Popayán - Cauca

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Popayán - Cauca, a los 11 días del mes de Diciembre del año 2010. se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa **"Gabriela Mistral".** Institución aprobada hasta el Grado Once de Enseñanza Media Académica y Autorizada por la Secretaria de Educación Cultura y Deporte del Municipio de Popayán para otorgar el titulo de **BACHILLER ACADÉMICO**, según Decreto No 139 del 6 de Agosto de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el titulo de:

BACHILLER ACADÉMICO.

Al graduando cuyos nombres y apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación.

EDWIN DAVID IMBACHI CALDERÓN
IDENTIFICADO (A) CON T.I No 930608-30884 DE POPAYÁN

Es fiel copia del Acta Original General No. 053 de Fecha Diciembre 11 /2010,
que consta de 053 alumnos, y que comienza con el nombre de _____
_____. y se cierra con el nombre de _____
_____

Dada en Popayán, Cauca a los _____ días del mes de _____ del año _____

Firmada y Sellada Por

Dagoberto Sánchez Ñañez
C.c. No. 10.522.295 de Popayán
Rector

Martha Isabel Joya G.
Martha Isabel Joya Garcia
C.c No 34.566.406 de Popayán
Secretaria

ACTA DE GRADO Nº 51 del 4 de octubre de 2019

En Popayán, Capital del Departamento del Cauca, República de Colombia, a las 9:30a.m., del día viernes cuatro (4) de octubre de dos mil diecinueve (2019) y en cumplimiento de la Resolución R- 853 del 20 de septiembre de 2019 expedida por la Rectoría de la Alma Máter, se realizó un acto solemne de grado en el Paraninfo Francisco José de Caldas para la entrega de títulos conferidos por la Universidad del Cauca. La Secretaria General, una vez instalada la Ceremonia, lee la resolución afirmando que el graduando ha cursado y aprobado el plan de estudios con la intensidad horaria requerida y cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el Juramento y le otorga el título de:

LICENCIADO EN LENGUAS MODERNAS INGLÉS - FRANCÉS

A:

EDWIN DAVID IMBACHI CALDERON

CC. 1.061.759.770 de POPAYAN

El diploma acredita su idoneidad para ejercer la profesión de Licenciado en Lenguas Modernas Inglés - Francés

Se registra en el Libro de Diplomas Nº 083; Folio Nº:1565 ; Diploma Nº:1565--19

La ceremonia finaliza a la(s) 10:30a.m.

Para constancia se expide la presente Acta de Grado. (Firmado) JOSE LUIS DIAGO FRANCO - Rector; TULIO ENRIQUE ROJAS CURIEUX - Decano de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales; LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS, Secretaria General.

Se expide en Popayán, Ciudad Universitaria, a cuatro(4) de octubre de dos mil diecinueve (2019).

LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS

Secretaria General

Elaboró: Sonia G.

025644

the YMCA

FOR YOUTH DEVELOPMENT
FOR HEALTHY LIVING
FOR SOCIAL RESPONSIBILITY

August 23, 2017

Re: Edwin David Imbachi Calderon
Confirmation of Employment

To Whom It May Concern:

Edwin David Imbachi Calderon worked full time at YMCA Camp Silver Beach during our resident summer camp season of May 26, 2017 to August 23, 2017, His duties were in our food service department. We have 10 one-week camp sessions and served over 2500 children in our overnight camp program during this time.

Sincerely,

Jennifer Credle

Jennifer Credle
Business Director

YMCA CAMP Silver Beach
A Chesapeake Bay Adventure

YMCA CAMP SILVER BEACH
PO Box 69, 6272 YMCA Lane, Jamesville, VA 23398
P 757 442 4634 TF 877 231 2012 F 757 442 4786 W www.CampSilverBeach.org E info@campsilverbeach.org

Mission: To put Judeo-Christian principles into practice through programs that build healthy spirit, mind and body for all.

CAMP ACCREDITED

United Way
United Way of Virginia's Eastern Shore Community Partner

	Institución Educativa Técnico Industrial *Sede San Camilo* Nit: 891.500.762-2 Dane 119001000265-03	CÓDIGO
	CERTIFICACION	GAD-F-015

EL SUSCRITO COORDINADOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INDUSTRIAL
SEDE SAN CAMILO

HACE CONSTAR QUE:

EDWIN DAVID IMBACHI CALDERON, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1061759770** de Popayàn, estudiante del Programa Licenciatura en Lenguas Modernas Inglés de la Universidad del Cauca, orientó en esta Institución Educativa en la Sección de Básica Primaria, el área de Inglès, Grado 5º., durante el primer y segundo período académico año lectivo 2018 con fecha de iniciación marzo 8 de 2018 y fecha de terminación 22 de noviembre del mismo año.
Durante su permanencia en la institución demostró un desempeño eficaz y puntual en el desarrollo de sus clases y cumplió a cabalidad con los objetivos propuestos.

Para constancia se firma en Popayán a los veintitrés (23) días del mes de enero de 2019.

ESP. GUILLERMO CEPEDA QUILINDO
C.C. No. 10.532.632
Coordinador Sede Educativa San Camilo

ATTESTATION D'EMPLOYEUR DESTINÉE À Pôle emploi

A remplir par l'employeur et à délivrer au salarié avec son dernier bulletin de paie (Art. R. 1234-9 du C. du T.).

Unédic

ATTENTION, cette attestation doit être transmise par le salarié à Pôle emploi :
- s'il s'inscrit comme demandeur d'emploi, en la joignant à la demande d'allocations d'assurance chômage ;
- s'il est déjà inscrit, dans les 72 h de sa délivrance.

Attestation annule et remplace éditée automatiquement par POLE EMPLOI le 03/07/2020 14:21 N° d'ordre 1708725903

Logiciel utilisé : AE WEB RG

1. l'employeur

ACADEMIE DE VERSAILLES

3 BOULEVARD DE LESSEPS

78000 VERSAILLES

Téléphone :
Statut juridique :
N° SIRET : 17780430900199 Code APE/NAF : 8412Z

N° d'affiliation et nom de l'organisme ayant recouvré les cotisations d'assurance chômage (URSSAF, CMSA, CCVRP, ...) :
N° Nom

Nombre total de salariés dans l'entreprise au 31.12 écoulé :
Nombre total de salariés dans l'établissement au 31.12 écoulé :

☐ *ne rien inscrire dans ce cadre*

EMPLOYEURS DU SECTEUR PUBLIC *(Art. L. 5424-1 du C. du T.).*
- ☐ Employeur en auto assurance
- ☒ Employeur ayant conclu une convention de gestion
  - N° de la convention de gestion 1704MENA251I
  - Code d'affectation 000141
  - N° interne employeur public 25E1945171 7PBL
- ☐ Employeur ayant adhéré à titre révocable — Date d'adhésion : __/__/____
- ☐ Employeur ayant adhéré à titre irrévocable — Statut du salarié : ☐ stagiaire ☐ titulaire ☐ non titulaire
- ☐ Adhésion au régime particulier pour les apprentis du secteur public

2. le salarié

☐ Mme ☒ M

Nom de famille (nom de naissance) : IMBACHI CALDERON
Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :
Prénom (s) : Edwin David
Adresse : 1 Avenue de la Liberté
Code postal : 91000 Commune : EVRY COURCOURONNES
NIR (n° de Sécurité sociale) : 1999999999999 __
Date de naissance : 08/06/1993 Lieu de naissance : POPAYAN

☐ Ressortissant français* ☐ Ressortissant UE* ☐ Ressortissant EEE* ☐ Ressortissant Suisse* ☒ Ressortissant hors UE et EEE*

Niveau de qualification* : Profession intermédiaire (technicien, contremaître, agent de maîtrise, clergé) 05 Statut cadre ou assimilé : ☐ oui ☒ non

**voir notice*

3. régimes de retraite complémentaire du salarié

Cochez la ou les cases concernées

- ☐ AGIRC
- ☐ ARRCO
- ☒ IRCANTEC
- ☐ CRPN
- ☐ CNBF

☐ Autres *(précisez) :*

(Pour les cadres ou assimilés affiliés à l'AGIRC et à l'ARRCO, les deux institutions doivent être renseignées).

Les données à caractère personnel collectées dans ce formulaire sont destinées à l'étude des droits des salariés à l'allocation d'aide au retour à l'emploi. Elles sont mises à disposition dans le dossier dématérialisé concernant le salarié, dénommé DUDE. Elles sont communiquées à d'autres organismes de protection sociale ou concourant à son reclassement. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent auprès de Pôle Emploi. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte de ces données.

Unédic - DAJ 1240 -03/18 - men art work Tous droits réservés

4. emploi

- Durée d'emploi salarié : ____ du 01/10/2019 au 30/06/2020
- Date de fin initiale du CDD : ____ 30/06/2020
- Dernier emploi tenu : Assistant de langue ____ Dernier lieu de travail : ____ Dépt. 91
- Ancienneté dans l'entreprise : ☒ moins d'1 an ○ entre 1 an et moins de 2 ans ○ au moins 2 ans
- Date d'engagement de la procédure de licenciement ou de notification de la démission ou de signature de la convention de rupture conventionnelle : ____ / / / / /
- Préavis : ☐ effectué : ____ du / / / / / / au / / / / / /
  ☐ non effectué ☐ payé : ____ du / / / / / / au / / / / / /
  ☐ non payé : ____ du / / / / / / au / / / / / /
  (motif) : ____
- En cas d'affiliation à un régime spécial de sécurité sociale, indiquez la caisse (maladie ou vieillesse) : ____
  Régime général
- Le salarié relève-t-il du régime local d'Alsace Moselle ? ____ ☐ oui ☒ non
- Catégorie d'emploi particulier : ☐ intérimaire ☐ intermittent ☐ travailleur à domicile ☐ expatrié
  ☐ employé de maison ☐ assistante maternelle
  ☐ salarié en portage salarial ☐ autre : ____ *(précisez)*
- Horaire de travail : (en heures)

	hebdomadaire		mensuel		annuel
- salarié au forfait ☐ oui ☒ non					
- dans l'entreprise suite à un accord, une convention collective : ____		ou	101	ou	
- du salarié : ____		ou	101	ou	

  - motif en cas de différence : ☐ travail à temps partiel
    ☐ autre motif : ____ *(précisez)*
- Nature du contrat : ☐ contrat à durée indéterminée ☒ contrat à durée déterminée
- Contrat de type particulier : ☐ apprentissage ☐ professionnalisation ☐ CUI-CIE ☐ CUI-CAE ☐ contrat d'engagement éducatif
  ☐ emploi d'avenir ☐ autre : ____ *(précisez)*
- Périodes de suspension du contrat de travail :
  ☐ Congé sabbatique ____ du / / / / / / au / / / / / /
  ☐ Congé sans solde et assimilé ____ du / / / / / / au / / / / / /
  ☐ Période de disponibilité des trois fonctions publiques ____ du / / / / / / au / / / / / /
- Statut particulier : ☐ gérant ☐ administrateur/PDG/DG ☐ Mbre/Pdt du Directoire
  ☐ Mbre du Cons. de surveillance ☐ Pdt d'une association ☐ Mbre d'un GIE ☐ Associé/actionnaire
  ☐ autre : ____ *(précisez)*

5. motif de la rupture du contrat de travail

11 ☐ licenciement suite à redressement ou liquidation judiciaire
12 ☐ licenciement suite à fermeture définitive de l'établissement
14 ☐ licenciement pour motif économique
15 ☐ licenciement pour fin de chantier ou d'opération
20 ☐ licenciement pour autre motif, *(précisez)* : ____
25 ☐ autre rupture pour raison économique *(Art. L. 1233-3 dernier alinéa du C. du T.)*
31 ☒ fin de contrat à durée déterminée
32 ☐ fin de mission d'intérim
81 ☐ fin de contrat d'apprentissage
50 ☐ rupture anticipée du CDD pour inaptitude constatée par le médecin du travail
95 ☐ rupture anticipée du CDD pour faute grave
82 ☐ résiliation judiciaire du contrat
83 ☐ rupture pour force majeure ou fait du prince
84 ☐ rupture d'un commun accord d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage
34 ☐ fin de période d'essai à l'initiative de l'employeur
35 ☐ fin de période d'essai à l'initiative du salarié
36 ☐ rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative de l'employeur
37 ☐ rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'apprentissage à l'initiative du salarié
38 ☐ mise à la retraite par l'employeur
39 ☐ départ à la retraite à l'initiative du salarié
59 ☐ démission *(motif)* : ____
88 ☐ rupture conventionnelle
☐ rupture conventionnelle collective
☐ rupture amiable dans le cadre d'un congé de mobilité
☐ rupture dans le cadre d'un accord de performance collective
☐ licenciement du collaborateur parlementaire *(Art. 18 et 19 de la loi n° 2017-1339 du 15 septembre 2017)*
60 ☐ autre motif : *(précisez)* : ____

1999999999999 IMBACHI CALDERON Edwin David

Taux d'abattement = 0 %

6.1 salaires des 12 mois civils complets précédant le dernier jour travaillé et payé

Portez dans ces cadres les salaires correspondant aux 12 mois civils précédant le dernier jour travaillé et payé. (Ex : dernier jour travaillé et payé : le 25/11/2017, indiquez les salaires du 01/11/2016 au 31/10/2017).

Dernier jour travaillé payé : 30/06/2020

Période de paie du	au	Date de paie	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours)	Nb de jours ou d'heures (précisez) n'ayant pas été intégralement payés	Salaire mensuel brut soumis à contributions d'assurance chômage	Montant du précompte Assurance chômage (part salariale)	Observations En cas de variation signifcative des salaires, indiquez-en le motif
1		2	3	4	5	6	7
01/10/2019	31/10/2019	30/11/2019	101 heure(s)		977.51		
01/11/2019	30/11/2019	30/11/2019	101 heure(s)		977.51		
01/12/2019	31/12/2019	31/12/2019	101 heure(s)		977.51		
01/01/2020	31/01/2020	31/01/2020	101 heure(s)		977.51		
01/02/2020	29/02/2020	29/02/2020	101 heure(s)		977.51		
01/03/2020	31/03/2020	31/03/2020	101 heure(s)		977.51		
01/04/2020	30/04/2020	30/04/2020	101 heure(s)		977.51		
01/05/2020	31/05/2020	31/05/2020	101 heure(s)		977.51		
01/06/2020	30/06/2020	30/06/2020	101 heure(s)		977.51		

6.2 primes et indemnités de périodicité différente des salaires, non mentionnées dans le cadre 6.1

ATTENTION : les indemnités de départ ou compensatrices de congés payés doivent figurer dans la rubrique 6.3.

Primes ou indemnités à périodicité liées à l'activité du salarié

Nature des primes ou indemnités (13e mois, prime de vacances...).	Période couverte par l'indemnité ou la prime du	au	Date de paiement	Montant soumis aux contributions d'assurance chômage

Primes ou indemnités exceptionnelles liées à l'activité du salarié

Nature des primes ou indemnités (prime de transfert, prime de bilan...).	Date de paiement	Montant soumis aux contributions d'assurance chômage

POUR S'INSCRIRE OU SE RÉINSCRIRE COMME DEMANDEUR D'EMPLOI,
LE SALARIÉE EFFECTUE SA DEMANDE D'INSCRIPTION PAR VOIE ÉLECTRONIQUE
www.pole-emploi.fr - candidat - m'inscrire / me réinscrire.

1999999999999 IMBACHI CALDERON Edwin David

6.3 sommes versées à l'occasion de la rupture (solde de tout compte)

salaire *(versé après le dernier mois civil mentionné au cadre 6.1)*

Période du	au	Date de paiement	Temps de travail payé (précisez en heures ou en jours)	Salaire mensuel brut soumis à contributions d'assurance chômage	Montant du précompte Assurance chômage *(part salariale)*

indemnité compensatrice de préavis

Montant : ____ | | EUR |

indemnité compensatrice de congés payés

Montant : ____ | | EUR |

L'indemnité est-elle due par une caisse professionnelle ? ☐ oui ☒ non

Si oui, précisez laquelle : ....

et précisez le nombre de jours ouvrables ____ | | |

total des sommes ou indemnités légales, conventionnelles ou transactionnelles inhérentes à la rupture | | EUR |

- Montant correspondant aux indemnités légales (voir notice) : ____ | | EUR |

dont indemnités :

☐ légale de licenciement ____ | | *(Art. L. 1234-9 du C. du T.)*

☐ minimale de rupture conventionnelle ____ | | *(Art. L. 1237-13 du C. du T.) Montant correspondant à celui de l'indemnité légale de licenciement)*

☐ de fin de contrat à durée déterminée ____ | |

☐ de fin de mission ____ | |

☐ de départ à la retraite ____ | |

☐ spéciale de licenciement ____ | |

☐ spécifique de licenciement ____ | | *(Art. L. 1235-15 du C. du T.)*

☐ due aux journalistes ____ | |

☐ légale de clientèle ____ | |

☐ légale due au personnel navigant de l'aviation civile ____ | |

☐ versée à l'apprenti en application de l'article L. 6225-5 al.2 du C. du T. ____ | |

☐ due en raison d'un sinistre ____ | |

☐ autres indemnités légales ____ | |

- Montant correspondant aux indemnités conventionnelles (convention collective) : ____ | | EUR |
- Montant correspondant aux indemnités transactionnelles (transaction) : ____ | | EUR |

Une transaction est-elle en cours ? ☐ oui* ☒ non

**Si d'autres sommes sont versées après l'établissement de cette attestation, vous devez les déclarer à Pôle emploi.*

7. avance du régime de garantie des salaires

En cas de redressement ou de liquidation judiciaire, une avance de l'AGS :

a-t-elle été perçue ? ☐ oui Pour quelles créances : ....
☐ non Motif : ....

est-elle à percevoir ? ☐ oui Pour quelles créances : ....
☐ non Motif : ....

8. authentification par l'employeur

Je soussigné(e), (nom) : AVENEL (prénom) : Charline

agissant en qualité de :

☐ chef d'entreprise ☐ directeur ☐ comptable ☐ mandataire liquidateur
☐ gérant ☐ chef du personnel ☐ administrateur judiciaire ☒ autre : Rectrice *(précisez)*

certifie que les renseignements indiqués sur la présente attestation sont exacts et, notamment, le motif de la rupture du contrat de travail qui est, je le rappelle, le suivant : Fin de contrat à durée déterminée ou fin d'accueil occasionnel

En cas de rupture conventionnelle, atteste n'avoir pas reçu de refus d'homologation de la convention de la part de la Direccte ou, le cas échéant, de refus de l'inspection du travail.

À VERSAILLES le 03/07/2020

Signature

Pour la Rectrice et par délégation
Chef de Service
Danielle FOLLET

Personne à joindre concernant cette attestation :
LEVEAU Justine

Téléphone : 0131083527 8

Cachet de l'entreprise

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ACADÉMIE DE VERSAILLES

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACADEMIA DE VERSAILLES

DEPARTAMENTO: ESSONNES

Acta de establecimiento del señor IMBACHI CALDERON Edwin referente a la entrada en funciones como asistente de lengua extranjera- ESPAÑOL.

Nosotros, el director del establecimiento educativo lycée Robert Doisneau de Corbeil-Essonnes abajo firmante, según la orden rectoral con fecha de 22/05/2019 por el cual el señor IMBACHI CALDERON Edwin es designado en función a partir del 1 de Octubre 2019 a 30 de Junio de 2020 en el establecimiento educativo lycée Robert Doisneau de Corbeil-Essonnes en calidad de asistente de lengua extranjera-ESPAÑOL.

El señor IMBACHI CALDERON Edwin en cumplimiento de sus funciones en un 100% deberá iniciar a partir del 1 de Octubre 2019, otorgado por el señor director de la academia.

Certificación No. 756

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DEL CENTRO AGROPECUARIO DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR

Que el señor **EDWIN DAVID IMBACHI CALDERON**, identificado con cédula de ciudadanía No**. 1.061.759.770** de Popayán (Cauca), celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato	: 2157221 del 21 de junio de 2021
Objeto	: Prestar servicios profesionales de carácter personal como instructor contratista en el área de BILINGÜISMO; impartiendo formación profesional integral en los programas del centro agropecuario (titulada, complementaria y virtual) según la necesidad del servicio y a su vez realizando acompañamiento en asesoría, formulación y seguimiento a los aprendices, seguimiento a planes de negocio, atención de aprendices y SENNOVA, POR PERIODOS FIJOS MENSUALES.
Plazo	: Desde el 21 de junio de 2021 hasta el 17 de diciembre de 2021
Inicio de Ejecución	: 21 de junio de 2021
Término de ejecución	: Cinco (05) meses y veintiséis (26) días
Obligaciones Específicas	: *1* Adelantar las gestiones necesarias para la ejecución del contrato en condiciones de eficiencia y calidad, de acuerdo a las especificaciones exigidas por el SENA y desglosadas en detalle en la minuta del contrato. 2.Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por Coordinación Académica en el marco de las políticas de calidad, pertinencia y eficacia. 3. Reportar en el aplicativo SOFIA Plus los juicios de evaluación de los resultados de aprendizaje orientados en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles después de alcanzado el resultado, como también en físico 4.Entregar informes académicos que contenga: juicios evaluativos, novedades de los aprendices (llamados de atención verbales, inasistencia reiterada, resultado del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académicas y/o actitudinales); casos específicos para el acompañamiento de aprendices por bienestar o por coordinación académica y reporte de buenas prácticas o casos éxitos por los aprendices. 5. Registrar los resultados de la emisión de juicios de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaje o novedades del aprendiz, en los tiempos establecidos por el procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional, en el aplicativo dispuesto por la Entidad. 6. Garantizar el autocontrol de la ejecución de horas de formación

en el rango establecido por la entidad. En caso de no cumplir con el rango de ejecución mensual establecido por la entidad, el pago se hará proporcional y por el valor acorde al informe generado por la supervisión del contrato en el mes correspondiente. 7. Desarrollar las actividades del procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional orientando formación por competencias laborales y utilizando la estrategia metodológica de aprendizaje por proyectos. 8. Generar ruta de aprendizaje y asociar los aprendices a la ruta de la formación titulada o complementaria a su cargo según el cronograma de ingreso establecido. 9. Diligenciar las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para los aprendices en los formatos o instrumentos oficiales actualizados y publicarlos en el Learning Management System LMS del aplicativo Sistema Optimizado de Formación Integral de Aprendizaje Activo SOFIA PLUS, ingresar, desarrollar y realizar seguimiento a las actividades del proyecto de formación en el LMS desde SOFIA PLUS. 10. Crear eventos en SOFIA PLUS. 11. Garantizar que la totalidad de aprendices susceptibles de contrato de aprendizaje de su formación se encuentren registrados en el Sistema de Gestión Virtual de aprendices SGVA. 12.Participar en las actividades de implementación, mantenimiento y mejora del SIGA, en calidad de responsables de actividades enmarcadas en los procesos ejecutados por el centro de formación o en los que este interactúe. 13. Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, así mismo realizar todas las legalizaciones originadas en la obligación contractual. En caso de pérdida o hurto, deberá adelantar los trámites que por obligación estén establecidos en el vigente MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN CASO DE PERDIDA Y/O DETERIORO DE BIENES Y/O DETERIORO DE BIENES Y RECURSOS Y RECURSOS DE LA ENTIDAD. 14. Brindar el apoyo técnico de su especialidad a la Subdirección de centro o al supervisor de los contratos de bienes y/o servicios del Centro de Formación cuando así sea requerido. 15. Brindar el apoyo técnico en el área de su especialidad para la elaboración de los estudios de sector, mercados y fichas técnicas requeridas. 16. Conformar por designación de la Subdirección de centro, los comités de evaluación o verificación de requisitos en los procesos contractuales relacionados con el área de su especialidad. 17. Realizar acompañamiento técnico en el área de su especialidad para la emisión de avales requeridos por la unidad de emprendimiento. 18. Participar de las reuniones convocadas por la subdirección y/o coordinaciones. 19. Participar activamente en la formulación y ejecución de los proyectos cuando sea requerido según el área de su especialidad y de conformidad con la programación académica establecida. 20. Desarrollar y apoyar actividades de investigación dentro de grupos de investigación, según plan operativo SENNOVA establecido por el Centro Agropecuario. 21. El o la contratista se compromete a capacitarse en el idioma inglés y aplicar certificación como mínimo el nivel A2 22.Informar a la subdirección de centro las oportunidades de relacionamiento con el sector productivo o social que en el cumplimiento de su objeto contractual pudieran ser identificadas. 23. Durante el periodo de ejecución del contrato, dará aplicación al proceso de certificación de

competencias según normas de competencias que aplican a la prestación del servicio de instructor, así como a los procesos que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas, de los instructores. 24.No podrá auto -certificarse en cualquier competencia de su propia instrucción a cargo. 25. Apoyar en el fomento de los servicios educativos de la entidad. 26. Respecto de la planilla para pagos de honorarios, se deberá tener en cuenta la Circular vigente o aplicable. 27. Garantizar dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes, el pago de la seguridad social en salud, pensión y riesgos a que haya a lugar. 28. El contratista se obliga a NO suscribir en la presente vigencia anual, contrato de prestación de servicio alguno con otro Centro de Formación o dependencia del SENA en cualquier parte del País. 29. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del mismo. 30) El instructor contratista que no cuente con la certificación vigente de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS PRESENCIALES CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS, 240201044" o la actualización "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO, 240201056" deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de la inscripción efectiva al mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a julio 31 de 2021. Solamente en el caso de los instructores que se contraten en fecha posterior a la última convocatoria que realice el SENA para aplicar a la certificación de la Norma, que se realice en 2019, no estarán obligados a aportar certificado o la evidencia de la inscripción. 31. Atender con estricto cumplimiento, los requerimientos y procedimientos aplicables y adoptar las medidas preventivas oportunas que dictan las buenas prácticas de gestión, respecto del impacto y responsabilidad ambiental, conforme a los criterios técnicos y legales, que serán objeto de evaluación durante el seguimiento a la ejecución contractual a través del Supervisor correspondiente. Igualmente contar con la vigencia de las licencias, permisos o autorizaciones de carácter ambiental que fueren exigidas para el ejercicio de la actividad descrita en el objeto contractual. 32. Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

Se expide a solicitud del interesado, de acuerdo con la solicitud registrada en el sistema ON BASE del SENA, a los 29 días del mes de septiembre de 2021.

Firmado digitalmente por Subdirector Centro Agropecuario Cauca Andréss Collazos Robles
Fecha: 2021.09.30 15:43:07 -05'00'

ANDRESS COLLAZOS ROBLES
Subdirector del Centro Agropecuario
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Proyectó: Anyi Vanessa Salamanca Ijaji
Cargo: Apoyo Administrativo y Financiero Intercentros

Revisó: Sergio Fabricio López Muñoz
Cargo: Coordinador Administrativo y Financiero Intercentros

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14750042959

(415)7707212489984(8020) 000001475004295 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 1 7 5 9 7 7 0	4	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 1 7 5 9 7 7 0	2 0 1 1 0 6 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
IMBACHI	CALDERON	EDWIN	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal
AK 22 CL 10 A # 21 A 50

42. Correo electrónico edwin9368@hotmail.com

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

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
0 0 8 1	2 0 2 1 0 3 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 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2021 - 03 - 29 / 11 : 48: 19

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre IMBACHI CALDERON EDWIN DAVID
985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS EPS EMSSANAR SAS
MRC - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes

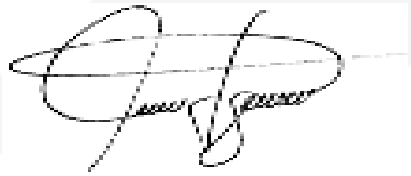
La EPS EMSSANAR SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1061759770
Apellidos:	IMBACHI CALDERON
Nombres:	EDWIN DAVID
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	MRC - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de afiliación:	Activo
Estado de servicio:	Activo
Fecha de Afiliación:	01/06/2021
Departamento de Afiliación:	CAUCA
Municipio de Afiliación:	POPAYÁN
IPS Primaria:	ESE POPAYAN - CENTRO DE SALUD SUROCCIDENTE - POPAYAN (CAUCA)
Zona:	Urbana

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artìculo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 7 de Enero de 2022 a solicitud del interesado.



JEFE COMERCIAL
EMSSANAR SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EDWIN DAVID IMBACHI CALDERON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1061759770,** se encuentra afiliado/a desde **15/06/2021** 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 07 de enero de 2022.



Rosa Mercedes Niño 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 DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 186589620

WEB
15:37:50

Bogotá DC, 07 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDWIN DAVID IMBACHI CALDERON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1061759770:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 07 de enero de 2022, a las 15:41:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1061759770
Código de Verificación	1061759770220107154138

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.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:44:09 PM horas del 07/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1061759770**

Apellidos y Nombres: **IMBACHI CALDERON EDWIN DAVID**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

Popayán, Enero de 2022.

Doc. Andrés Collazos Robles
Subdirector Centro Agropecuario
Nombre de la Dependencia: Centro Agropecuario SENA
Ciudad: Popayán

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) Edwin David Imbachí Calderón identificado con C.C. No. 1061759770 expedida el 23/06/2011, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



Firma
Edwin David Imbachí Calderón
C.C. 1061759770

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:50:26 horas del 07/01/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1061759770,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CENTRO AGROPECUARIO SENA**, con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Imprimir

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2022

Horario: Lun - Jue 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm | Vie 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 4:00 pm
Dirección: Calle 18A # 69F–45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.oac@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Policía Nacional de Colombia

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/01/2022 03:46:08 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1061759770** y Nombre: **EDWIN DAVID IMBACHI CALDERON.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **28789015** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/01/2022 03:46:08 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1061759770** y Nombre: **EDWIN DAVID IMBACHI CALDERON.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **28789015** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado

Certificado
Bancario

Viernes, 07 de enero de 2022

Señor(a)
EDWIN IMBACHÍ

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EDWIN DAVID IMBACHI CALDERON identificado(a) con CC 1061759770, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	26122427250	2021/06/10	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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

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

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 EDWIN DAVID IMBACHI CALDERON identificado con Cédula de Ciudadanía 1061759770, se inscribió en nuestro servicio el día 28/01/2021.

El presente certificado se genera el día 07/01/2022, por solicitud del interesado.

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

PREVENTSALUD

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2021-06-11

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	EDWIN DAVID IMBACHI CALDERON	Documento:	CC 1061759770
Fecha de nacimiento:	1993-06-08	Lugar de nacimiento:	Popayán (Cauca)
Edad:	28 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CARRERA 22 15-236 LA CAMPIÑA	Municipio:	
Teléfono:	3113455404	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	INSTRUCTOR	EPS:	Régimen Subsidiado
Responsable**:	JORGE UIMBACHI (PAPA)	Teléfono:	3128021350
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
Audiometría: NO REALIZADA.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a EDWIN DAVID IMBACHI CALDERON con documento de identificación No. 1061759770 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTOR del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicite en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Médico y Nutricionista.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIÓN.
ENFASIS CARDIOVASCULAR, BAJO RIESGO DE EVENTOS CORONARIOS.SE RECOMIENDA CONTROL DE PESO POR SU EPS.
CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES 1374 DE 2020 POR COVID 19: Según lineamientos del Ministerio de Salud y de acuerdo a la valoración médica realizada el usuario NO PRESENTA comorbilidades o condiciones que le ponen en riesgo de hacer complicaciones en caso de infección por COVID 19, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico del Decreto 1374 de 2020."

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

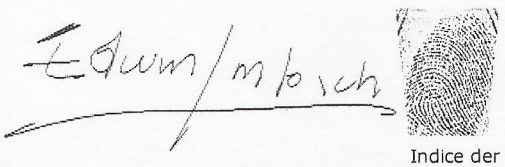
CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19 , Se lleva a cabo de forma integral , teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y 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, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. 'Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública 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'.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.

y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SíNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aísle preventivamente.

RENE WILLARD CHICANGANA HERNANDEZ
MEDICO Y CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RESOLUCION. 13248-12-2017



Indice der
EDWIN DAVID IMBACHI CALDERON
Documento: 1061759770

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: viviana.caja
Fecha: 2021-06-11 Hora: 11:04

INFORME PSICOTECNICO

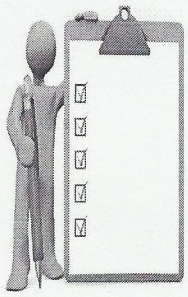
CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

DATOS DEL EVALUADO	
NOMBRE	**EDWIN DAVID IMBACHI CALDERON**
FECHA	11 de Junio de 2021
IDENTIFICACION	1.061.759.770 de Popayán
CARGO	INSTRUCTOR
EMPRESA	SENA
TIPO DE EVALUACION	Ingreso Ocupacional

Con base en la evaluación psicológica realizada al trabajador con el fin de explorar sus competencias laborales y manejo de estrés, se puede determinar lo siguiente:

COMPETENCIA EVALUADA	CUMPLE	NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN
ASERTIVIDAD LABORAL	X		Contribuye al logro de las metas de su cargo aplicando los conocimientos y utilizando los recursos materiales, técnicos y humanos que tiene a su disposición.
PLANEACIÓN	X		Planea sus actividades teniendo en cuenta los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de su proceso. Denota organización y orden.
ORIENTACION A RESULTADOS	X		Conoce y comprende la importancia de las actividades que debe desarrollar para lograr alcanzar con calidad los objetivos de su trabajo. Denota disciplina y proactividad.
RELACIONES INTERPERSONALES	X		Trabaja activamente con los demás miembros de su equipo de trabajo para alcanzar las metas y objetivos comunes de su área de trabajo.
RESOLUCION DE CONFLICTOS	X		Trata de resolver los conflictos de manera asertiva, utilizando su inteligencia emocional para obtener mejores resultados
TRABAJO EN EQUIPO	X		Considera el trabajo fundamental para alcanzar con éxito los objetivos propuestos en su sitio de trabajo. Escucha con atención las sugerencias y observaciones de las demás personas.

VIGILADO SuperSubsidio

CONCEPTO FINAL	
	La psicóloga Paula Andrea Argote Paredes especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional con licencia vigente N° 125/12 mediante evaluación psicotécnica de aptitud, certifica que el señor **EDWIN DAVID IMBACHI CALDERON** identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.061.759.770 de Popayán, **CUENTA CON LAS COMPETENCIAS REQUERIDAS** para desarrollar el cargo al que aplica.

OBSERVACIONES FINALES	
	Ψ No muestra alteración en alguna de sus competencias laborales que requieran de seguimiento por psicología ocupacional Ψ No se evidencia en la actualidad situaciones de estrés crónico que estén afectando su salud mental

PAULA ANDREA ARGOTE PAREDES
PSICOLOGA
ESPECIALISTA EN S.O
LIC 125-12

VIGILADO SuperSubsidio

LENTES OPTICA MELENDEZ

¡TUS OJOS SON LA LUZ DE TU ALMA, CUIDADLOS!

Jorge Ivan Melendez Gomez Nit. 1061755039-1 Régimen Simplificado

Fecha: 13/10/2020 Dto: _____

Nombre: Edwin David Imbachí Calderon.

RX:

	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD	AV
OD	N	-1,00	90		20/20
OI	N	-1,00	90		20/20

DP

Monofocal AR.

Control 1 año.

Uso permanente.

CENTRO COMERCIAL EL EMPEDRADO - ANTIGUO IDEMA
Carrera 5 # 7-71 Local 105 Cel. 3172929172 Popayán

OPTICA MELENDEZ

LENTES

¡TUS OJOS SON LA LUZ DE TU ALMA, CUIDADLOS!

JORGE IVAN MELENDEZ GOMEZ

NIT. 1061755039-1 / No Responsable del IVA

Centro Comercial "El Empedrado"(Car. 5 # 7-71) Local 105

Consultorio: Calle 8 # 8-11(Diagonal al antiguo IDEMA)

Cels.: 317 292 9172 - 316 790 4381 - 316 717 7664

Popayán - Cauca

FECHA		
DIA	MES	AÑO
13	10	20.

FACTURA DE VENTA No. 4020

NOMBRE: Edwin David Imbachi CEL 3113455404.

	ESF	CIL	EJE	ADD	DP	ALT	PRISMA
OD	N	-100	90		65		
OI	N	-100	90.		65		

MEDIDAS ADICIONALES

DV		ÁNGULO PANORÁMICO	ÁNGULO PANTOSCOPICO
OD	OI		

		MARCA	COLOR	REFERENCIA
MONTURA	1	JustRock	Negro	JRA925.
	2			
TIPO DE LENTE	1	transitions + AR Clarity		
	2			

COLOR DE FILTRO:

VALOR CONSULTA	—	VALOR MONTURA	80.000	VALOR LENTE	290000.
VALOR TOTAL $	370.000.	ABONO $	200.000	SALDO $	170.000

Art. 905 del Código de Comercio. Art. 1849 código civil circular única de la Superintendencia de Industria y Comercio / Título II Protección al Consumidor , Capitulo III adquisición de bienes y prestación de servicios mediante sistema de financiación, Después de 60 días no se responde por trabajos ni devoluciones de su dinero. Se recomienda tener orden de trabajo para mayor agilidad en su servicio.

FIRMA Y CEDULA

ACEPTO

Fecha y Hora de Consulta:

Entregado.
Cancelado
20 OCT 2020

GRAFICAS HERDOGAM - NIT 70.116.588-2 - CEL 312 226 6504 - herdogam@hotmail.com

Paciente:	**IMBACHI CALDERON EDWIN DAVID**			**Orden No.: 202106100017**	
Historia:	1061759770	Edad:	28 Años	Fecha y Hora de ingr	2021-06-10 06:37
Telefono:	3113455404			Fecha de impresión:	2021-06-10 10:24
Cliente:	PART CON DESCUENTO			Medico:	
AUTORIZACION:				202106100017	

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	Fecha y hora de validación
	QUÍMICA				
GLUCOSA EN SUERO	93	mg/dl		70 - 105	10/06/2021 09:09
Técnica:Oxidasa/Peroxidasa					
PERFIL LIPIDICO CUANTIFICADO					
COLESTEROL TOTAL	165	mg/dl		0 - 200	10/06/2021 09:09
VALOR DE REFERENCIA Optimo: Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado: > 240 mg/dl Técnica:Oxidasa/Peroxidasa					
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	24	mg/dl	*	35 - 60	10/06/2021 09:09
VALOR DE REFERENCIA RIESGO ELEVADO : MENOR DE 35 mg/dl RIESGO BAJO : MAYOR DE 60 mg/dl Técnica:Técnica automatizada en Gel LISS/Coombs					
COLESTEROL LDL CUANTIFICADO	87.70	mg/dl		0.00 - 100.00	10/06/2021 09:09
Valor de referencia Ideal: Menor de 100 mg/dl Casi ideal: 100 a 129 mg/dl Borderline Alto: 130 a 159 mg/dl Alto: 160 a 189 mg/dl Muy Alto: Mayor de 189 mg/dl Técnica:ESPECTROFOTOMETRIA					
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	55.0	mg/dl	*	3.0 - 21.0	10/06/2021 09:09
TRIGLICÉRIDOS	275	mg/dl	*	50 - 150	10/06/2021 09:09
VALOR DE REFERENCIA DUDOSO : 150-199 mg/dl ALTO : 200-499 mg/dl MUY ALTO: > DE 500mg/dl Técnica:Oxidasa/Peroxidasa					
INDICE ARTERIAL	3.65			0.01 - 4.00	10/06/2021 09:09

Dra. Martha Cecilia Perdomo C.
Universidad Católica de Manizales
Pontificia Universidad Javeriana
Registro: 43

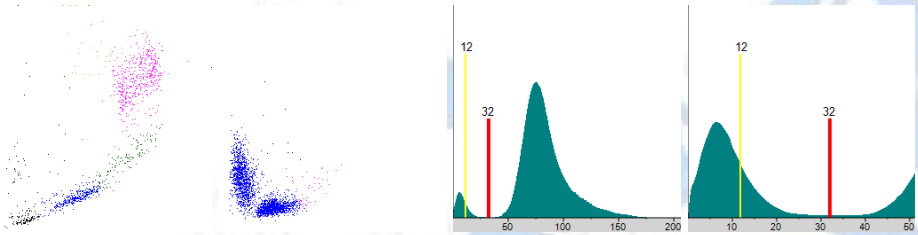
Paciente:	**IMBACHI CALDERON EDWIN DAVID**			**Orden No.:**	**202106100017**
Historia:	1061759770	Edad:	28 Años	Fecha y Hora de ingr	2021-06-10 06:37
Telefono:	3113455404			Fecha de impresión:	2021-06-10 10:24
Cliente:	PART CON DESCUENTO			Medico:	
AUTORIZACION:				202106100017	

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	Fecha y hora de validación
	HEMATOLOGÍA				
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO TIPO V					
RECUENTO DE LEUCOCITOS	7.8	x10^3		4.0 - 10.0	10/06/2021 10:17
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	5.54	x10^3	*	3.00 - 5.00	10/06/2021 10:17
HEMOGLOBINA	15.8	g/dl	*	13.0 - 15.0	10/06/2021 10:17
HEMATOCRITO	46.5	%		40.0 - 54.0	10/06/2021 10:17
RECUENTO DE PLAQUETAS	269	x10^3		150 - 450	10/06/2021 10:17
PLAQUETOCRITO	0.180	%			10/06/2021 10:17
LINFOCITOS %	34.9	%		22.0 - 43.0	10/06/2021 10:17
LINFOCITOS EN NUMERO	2.75	x10^3	*	0.64 - 2.20	10/06/2021 10:17
MONOCITOS%	11.8	%	*	3.0 - 10.0	10/06/2021 10:17
MONOCITOS EN NUMERO	0.93	x10^3		0.10 - 1.00	10/06/2021 10:17
NEUTROFILOS %	47.5	%	*	50.0 - 70.0	10/06/2021 10:17
NEUTROFILOS EN NUMERO	3.74	x10^3		1.80 - 7.00	10/06/2021 10:17
EOSINOFILOS%	3.4	%		0.0 - 5.0	10/06/2021 10:17
EOSINOFILOS EN NUMERO	0.27	x 10^3		0.00 - 0.50	10/06/2021 10:17
BASOFILOS%	2.4	%			10/06/2021 10:17
BASOFILOS EN NUMERO	0.19	x10^3		0.00 - 0.20	10/06/2021 10:17
PDWsd	16.1	fL			10/06/2021 10:17
PDWcv	36.10	%			10/06/2021 10:17
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)	83	fL	*	86 - 96	10/06/2021 10:17
HEMOGLOBNA COPRUSCULAR MEDIA (MCH)	28.6	pg		25.0 - 31.0	10/06/2021 10:17
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	34	g/dl		32 - 36	10/06/2021 10:17
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO (VPM)	6.5	fL		6.5 - 11.0	10/06/2021 10:17
RDW SD	33.9	fL			10/06/2021 10:17
RDW CV	13.5	%			10/06/2021 10:17

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO
MARTHA CECILIA PERDOMO IPS

Paciente:	**IMBACHI CALDERON EDWIN DAVID**			**Orden No.: 202106100017**	
Historia:	1061759770	Edad:	28 Años	Fecha y Hora de ingr	2021-06-10 06:37
Telefono:	3113455404			Fecha de impresión:	2021-06-10 10:24
Cliente:	PART CON DESCUENTO			Medico:	
AUTORIZACION:				202106100017	

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Fecha y hora de validación
	HEMATOLOGÍA			
DISPERSOGRAMA	:			10/06/2021 10:17



DIFF BAS RBC PLT

FROTIS DE SANGRE PERIFERICA 10/06/2021 10:17

CARACTERISTICAS NORMALES

Dra. Leidy Constanza Rodríguez Tique
Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Registro: 81222

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO
MARTHA CECILIA PERDOMO IPS