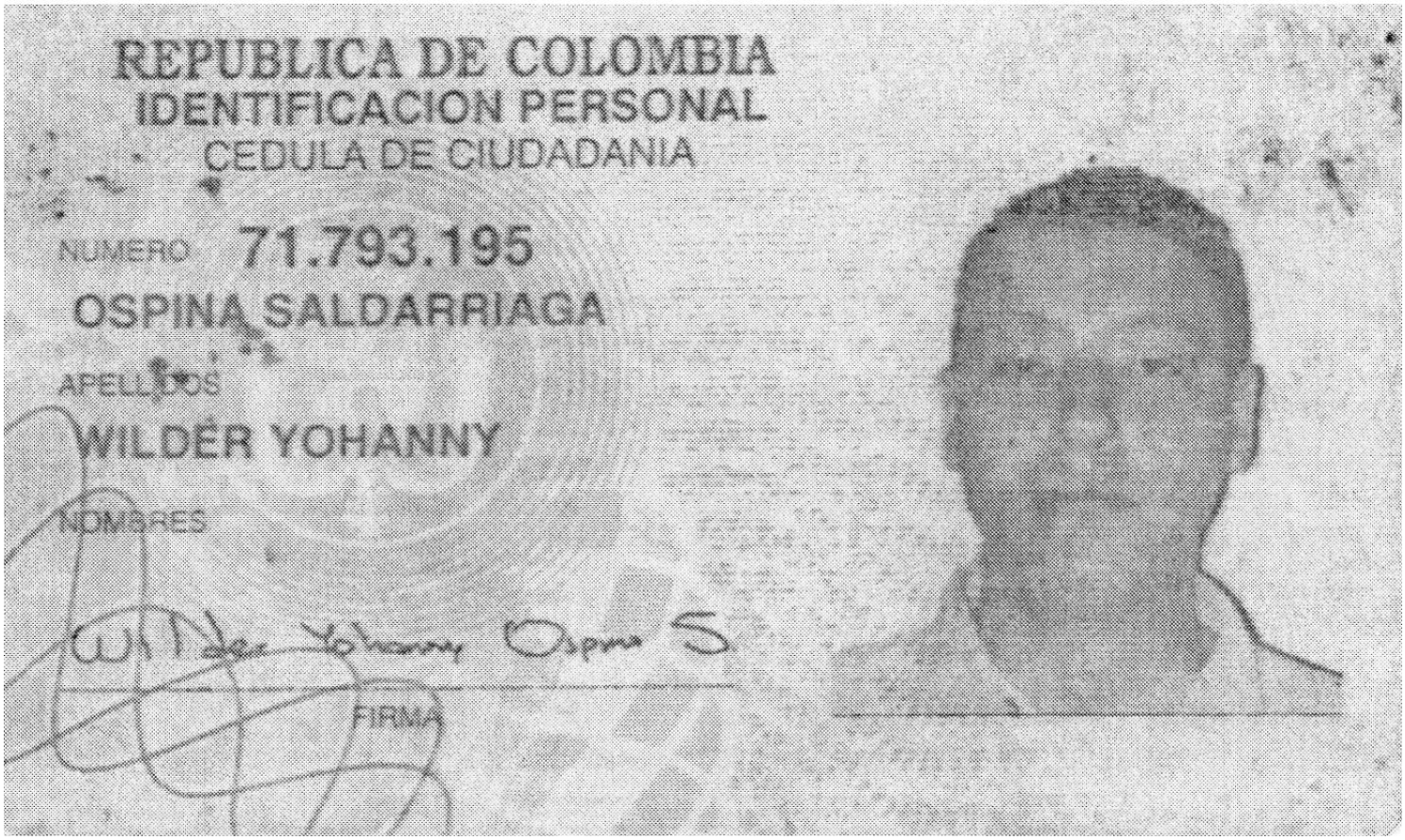


Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-1979

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

A- G.S. RH

M SEXO

28-AGO-1997 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100100-00023523-M-0071793195-20080715 0001037202A 1 2050019774

Escaneado con CamScanner

Certificado
Bancario

Sábado, 8 de enero de 2022

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que WILDER YOHANNY OSPINA SALDARRIAGA identificado(a) con CC 71793195, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10537517275	2005/01/26	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

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

Escaneado con CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

WILDER YOHANNY OSPINA SALDARRIAGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **71.793.195**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Enero del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Escaneado con CamScanner

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **WILDER YOHANNY OSPINA SALDARRIAGA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **71793195** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 71793195
NOMBRES Y APELLIDOS	WILDER YOHANNY OSPINA SALDARRIAGA
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	51
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **08/01/2022**

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

Escaneado con CamScanner

Constancia por Pérdida de Documentos



Imprimir constancia

La Policía Nacional de Colombia certifica que el día 8 mes 1 año 2022, a las 11:10 a. m. El(La) señor(a) WILDER YOHANNY OSPINA SALDARRIAGA identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 71793195 , reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Libreta militar	71793195	Se extravía billetera con el documento relacionado

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en https://webrp.policia.gov.co:444/publico/buscador_constancia.aspx, mediante el número de consecutivo 7179319536287403.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia penal.

Imprimir constancia

© 2008 - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
NIT: 890933726-1

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 71793195-794150

Fecha Cierre: 30/01/2021 12:29:43

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	30 ene 2021 - MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	WILDER YOHANNY OSPINA SALDARRIAGA	**Identificación:**	71793195
Género	MASCULINO **Edad:** 41	**Teléfono**	5778440 **Móvil:** 3196950771
Fecha Nacimiento:	12/07/1979	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CALLE45A N6C-80	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	PARTICULAR	**Peso: 69 Talla: 168 IMC: 24**	
		Área: OPERATIVA	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

OPTOMETRIA	ANORMAL HIPOCORREGIDO
MEDICINA OCUPACIONAL	DEBE LABORAR CON LENTES DE CORRECCION VISUAL APROPIADOS, DIETA BAJA EN GRASAS ANIMALES, COMER CARNES SIN PIEL Y EVITAR ALIMENTOS FRITOS.
GLUCOSA EN SUERO	NORMAL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	NORMAL
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	NORMAL
COLESTEROL TOTAL	ANORMAL LEVE
TRIGLICERIDOS	ANORMAL LEVE
HEMOGRAMA Y SEDIMENTACION	NORMAL
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	SIN RIESGO
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones:

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: SE RECOMIENDA SEGUIR LAS ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA PRASS DEL DECRETO 1109 DEL 10 DE AGOSTO DE 2020.
EL TRABAJADOR TIENE EL DEBER DE REALIZAR EL REPORTE DE SU ESTADO DE SALUD A LA EMPRESA.
ENTRENAMIENTO FONIATRICO ADECUADO CON PAUTAS DE CALENTAMIENTO Y REPOSO VOCAL. HACER PAUSAS RESPIRATORIAS. MANEJAR VOLUMENES APROPIADOS DE VOZ DE ACUERDO A LAS EXIGENCIAS. EVITAR REALIZAR ACLARAMIENTOS DE LA VOZ. ALTERNAR DIADEMA DE SONIDO, MANEJAR EL MENOR VOLUMEN ÚTIL EN EL DIAL.'

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA	SVE

Información de Remisiones

OPTOMETRÍA	REVISAR FORMULA
MÉDICINA GENERAL EPS	DEBE CONSULTAR CON COPIA DEL RESULTADO DEL PERFIL LIPIDICO

'CONSIDERACIONES JURÍDICAS
Las resoluciones 2346 de 11 de julio de 2007 y la 1918 de junio de 2009 del Ministerio de Protección Social reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objetivo de determinar la aptitud para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO del paciente. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la resolución 1918 de junio 5 de 2009 del Ministerio de Protección Social y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hace parte integral de su historial médico.'

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Dora C Moda C.

Wilder Ospina

DORA CRISTINA MONCADA CARVAJAL

Médico Especialista en Salud Laboral LIC. S 133518 REG. 0 1 13534 /

WILDER YOHANNY OSPINA SALDARRIAGA 71793195

Firma y cédula del Paciente

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

EXAMEN OPTOMETRIA

SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 30/01/2021 MEDELLIN
Paciente: WILDER YOHANNY OSPINA SALDARRIAGA
Género MASCULINO **Edad:** 41
Fecha Nacimiento: 12/07/1979
Estado Civil: UNIÓN LIBRE
Dirección CALLE45A N6C-80
Empresa PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 71793195
Teléfono 5778440 **Móvil:** 3196950771
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: EPS SURA
Escolaridad: UNIVERSITARIO

EVALUACIÓN

Usa Computador : N **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**

Accidentes oculares: NO
Antecedentes Personales: NO
Sintomatología : NO
Cirugía ocular : N NO
Usa Corrección S NO
MONOFOCAL **¿Gafas? :** S **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	Sin Corrección	Derecho: 20/ 40	Ambos: 20/ 20	Izquierdo: 20/ 20
	Con Corrección:	Derecho: 20/ 25	Ambos: 20/ 20	Izquierdo: 20/ 20
Visión Próxima	Sin Corrección	Derecho: 20/ 30	Ambos: 20/ 30	Izquierdo: 20/ 30
	Con Corrección	Derecho: 20/ 30	Ambos: 20/ 30	Izquierdo: 20/ 30
Lensometría	Izquierdo : N-0.50*170		Derecho : -0.50-0.50*50	ADD :

Examen Externo: NORMAL

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia:

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: -0.75-0.25*50 - OI: -0.25-0.50*170

Subjetivo OD: -0.75-0.25*50 - AV: 20 - Subjetivo OI -0.25-0.50*170 - AV: 20

Cie10: ASTIGMATISMO-H522
Cie10: PRESBICIA-H524
Cie10: -
Recomendaciones:

Diagnóstico: REQUIERE CAMBIO DE LENTES. VISIÓN CROMÁTICA NORMAL. ESTEREOPSIS NORMAL. SE RECOMIENDA EXAMEN DE OPTOMETRÍA PARA CONFIRMAR FÓRMULA.

Concepto: DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL CON SU CORRECCION

Formula Final: OD: OI:
ADD :
Distancia Pupilar :
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : 0
Remitido: -

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

Ivan Lugo Laguado

Wilder Ospina

IVAN EDUARDO LUGO LAGUADO 1140848522
Profesional

WILDER YOHANNY OSPINA SALDARRIAGA 71793195
Firma y cédula del Paciente

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

LABORATORIO CLÍNICO

SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
890933726-1

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	30/01/2021 MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	WILDER YOHANNY OSPINA SALDARRIAGA	**Identificación:**	71793195
Género	MASCULINO **Edad:** 41	**Teléfono**	5778440 **Móvil:** 3196950771
Fecha Nacimiento:	12/07/1979	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CALLE45A N6C-80	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Empresa	PARTICULAR		Informe de Laboratorio: 794150

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	43	HOMBRE MAYOR A 35, MUJER MAYOR A 45.	
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	151.2	DE 0 - 150	
2 COLESTEROL V.L.D.L.	37.8 Mg/dl	0 60	
3 RELACION DE RIESGO L.D.L./H.D.L:	3.52		
4 RELACION DE RIESGO COLESTEROL TOTAL/H.D.L.	5.4		
5 ASPECTO DEL SUERO:	Normal		
COLESTEROL TOTAL	232Mg/dl	70 200	
GLUCOSA EN SUERO	94Mg/dl	70 105	
TRIGLICERIDOS	189Mg/dl	30 150	

Astrid gomez tobon

Wilder Ospina

ASTRID ELENA GOMEZ TOBON REG. 27-1684
Profesional

WILDER YOHANNY OSPINA SALDARRIAGA 71793195
Firma y cédula del Paciente

Escaneado con CamScanner

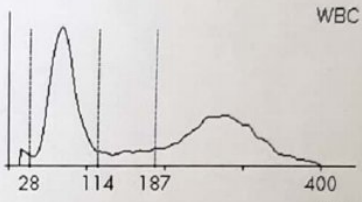
Escaneado con CamScanner

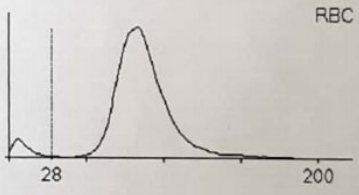
SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO S.A.S

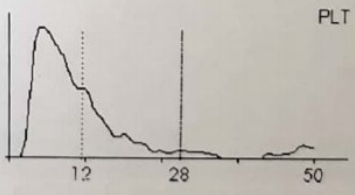
Abacus 380

Identificación de muestra	794150	Nombre	WILDER YOHANNY OSPINA SALDARRIA
ID paciente	71793195	Fecha de Nacimiento	00/00/0000
Tipo	Humano	Sexo	Masculino
Fecha de análisis	30/01/2021 10:18 AM	No. De serie:	641567
Fecha de reporte	30/01/2021 10:18 AM	Doctor	

WBC	4.48 - 10³/µl	4.50		10.50
LYM	1.97 10³/µl	1.30		4.80
MID	0.25 10³/µl	0.01		1.80
GRA	2.27 10³/µl	1.80		7.70
LYM%	43.9 %	10.0		48.0
MID%	5.5 %	2.0		12.3
GRA%	50.6 %	40.0		75.0
RBC	5.40 10⁶/µl	4.00		6.10
HGB	16.0 g/dl	12.0		18.0
HCT	47.41 %	36.00		54.00
MCV	88 fl	76		96
MCH	29.7 pg	27.0		32.0
MCHC	33.8 g/dl	30.0		38.0
RDWc	13.1 %	11.0		16.0
PLT	203 10³/µl	150		450
PCT	0.18 %			
MPV	8.6 fl	5.1		12.0
PDWc	39.2 %			
P-LCC	59 10³/µl			
P-LCR	29.19 %			







Comentario:

MORFOLOGÍA: NORMAL

SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO S.A.S
DIANA PATRICIA ZAPATA CARDONA
Registro INS 5-1091
BACTERIOLOGA

Sede Centro: Carrera 44 No. 48-51 (Plazuela de San Ignacio)
Sede Aguacatala: Carrera 48 B No. 16 Sur-38
Conmutador: 216 11 44 - Fax: 239 57 86
E-mail: smsi@une.net.co - www.smsi.com.co
Medellín - Colombia

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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
OSPINA	SALDARRIAGA	WILDER JOHANNY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. X C.E. ◯ PAS ◯ No. 71793195	F ◯ M X	COL. X EXTRANJERO ◯	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ◯ SEGUNDA CLASE X NÚMERO 71793195 D.M. 48

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 12 MES 07 AÑO 1979	CALLE 45 A 6 C 80 TORRE 16 APTO 9901 APARTAMENTO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MEDELLIN		
MUNICIPIO	MEDELLIN	TELÉFONO	5778440	EMAIL	wilderospina@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1996
										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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN CULTURA POLITICA: PEDAGOGIA DE LOS DERECHOS HUMANOS	05	2013	
PREGRADO	8	X		SOCIOLOGIA	04	2008	No aplica

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

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

PUBLICACIONES

Nombre de la Publicación:	Artículo:	Nombre del Artículo:
PRACTICAS		PRACTICAS
Libro Resultado de Investigación:	Nombre del Libro:	Demás tipos de producción bibliográfica:
LIBRO COMPLETO RESULTADO INVESTIGACION	PRACTICAS PARA LA ACCION: METODOLOGIAS DE INTERACCIÓN PEDAGOGICA PARA LA PREVECIÓN DE	DOCUMENTO TRABAJO

4 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLIN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4442800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA HUMANIDADES					*DIRECCIÓN* CALLE 104 - 69 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLIN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4442800	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	09	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 104 69 20						

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 4442800	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	10	Mes: 09	Año:	2021		Día:	17	Mes: 12	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN CALLE 104 - 69 20				
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLIN				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	10	Mes: 02	Año:	2021		Día:	09	Mes: 09	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO						DIRECCIÓN				

6 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	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	8

Escaneado con CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento *Medellín, 14 de enero de 2022*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

8 **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.

Medellín 20 de enero de 2022

Ciudad y fecha

Licelly Atehortua

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Escaneado con CamScanner

Agencia Pública DE EMPLEO

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 WILDER YOHANNY OSPINA SALDARRIAGA identificado con Cédula de Ciudadanía 71793195, se inscribió en nuestro servicio el día 06/03/2007.

El presente certificado se genera el día 08/01/2022, por solicitud del interesado.

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

El empleo es de todos | Mintrabajo | Servicio de Empleo | SENA

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14700690953

(415)7707212489984(8020) 000001470069095 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 7 9 3 1 9 5	8	Impuestos de Medellín 1 1	

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	71793195	1 9 9 7 0 8 2 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSPINA	SALDARRIAGA	WILDER	YOHANNY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CL 45 A CR 6 C 80 16 AP 9901

42. Correo electrónico wilderospina@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 7 7 8 4 4 0	3 1 9 6 9 5 0 7 7 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 0 0 7 1 1	8 2 9 9	2 0 2 0 0 7 1 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 07 - 29 / 15 : 22: 05

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 OSPINA SALDARRIAGA WILDER YOHANNY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-01-2022 11:35:43AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, WILDER JOHANNY OSPINA SALDARRIAGA

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 71793195 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: MEDELLIN

DIRECCIÓN: CALLE 45 A 6 C 80 TORRE 16 APTO 9901 APARTAMENTO TELÉFONO: 3196950771 / 5778440

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JUAN SEBASTIAN OSPINA GOMEZ	1193227918	HIJO(A)
MARGARITA MARIA SALDARRIAGA VILLADA	42756825	MADRE
ANDRES OSPINA SALDARRIAGA	1036664888	HERMANO(A)
LUIS HERNAN OSPINA PARRA	70084719	PADRE
SANDRA MILENA GOMEZ SANCHEZ	43277393	COMPAÑERO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **X** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
HONORARIOS	$37.001.067
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$37.001.067

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	10537517275	CAMINO REAL-CENTRO	3.500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
MARGARITA MARIA SALDARRIAGA VILLADA	ARRIENDO	600.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad **SI** **X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
SANDRA MILENA GOMEZ SANCHEZ	C.C. **X** C.E. T.I.	43277393

Escaneado con CamScanner

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Willy Ospina S.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Medellín, 15 de enero de 2022

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

Escaneado con CamScanner