



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 CAMILO ANDRÉS TRIVIÑO REINA identificado con Cédula de Ciudadanía 1018469833, se inscribió en nuestro servicio el día 24/05/2019.

El presente certificado se genera el día 25/01/2022, por solicitud del interesado.

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



Educar para Pensar, Decidir y Servir.

Personería Jurídica Resolución 0597 del 12 de febrero de 1965

LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE

En atención a que

Camilo Andrés Triviño Reina

C.C. 1018.469.833 de Bogotá, D.C.

ha cursado todos los estudios y cumplido los requisitos establecidos por la universidad y
las disposiciones legales para optar el grado universitario en
la Facultad de

Ciencias de la Educación

le otorga en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional
el Título de

Licenciado en Lengua Castellana, Inglés y Francés

En fe de lo cual firmamos y sellamos este diploma en
Bogotá, D.C., a los **13** días del mes de **Octubre** de **2017**

Registro 3466
Anotado al folio 52 Libro 7
Bogotá, D.C. República de Colombia
Día 13 Mes octubre Año 2017

Alberto Prada Sammiguel, f.s.c.

RECTOR

Saray Yaneth Moreno Espinosa

SECRETARIO GENERAL

Guillermo Londoño Orozco

DECANO

Nº 051326

Itagui, 05 de agosto de 2019.

**INSTITUCIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO/
ACADEMIA DE INGLÉS QUALITY TECH INSTITUTE S.A.S;** Con NIT
900.190.153-7, aprobada por la Secretaria de Educación de Itagüí, con Resolución
número 80275 del 04 de octubre de 2016.

Certifica que el señor, **CAMILO ANDRES TRIVIÑO REINA**, identificado con
cédula de ciudadanía N° 1.018.469.833 de Bogotá, laboró para nuestra institución
desde el mes de Mayo de 2018 hasta el mes de Diciembre de 2018,
Desempeñándose en el cargo de Docente, con un contrato por prestación de
servicios.

Ha cumplido a cabalidad con su labor, es una persona honesta, puntual y muy
responsable de sus deberes.

Se expide el presente certificado a petición del interesado, a los 05 días del mes
de Agosto de 2019.

Cualquier inquietud adicional con gusto le atenderé en el número telefonico
6129580.



HERNAN LOPEZ
DIRECTOR
Quality Tech Institute

PBX: 6129580

SEDE ITAGUI CALLE 46 # 48-11 BARRIO ASTURIAS

Correo: info@qualitytech.edu.co

**EL GERENTE DE TALENTO HUMANO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
- UNAD -
NIT: 860.512.780-4**

C E R T I F I C A :

Que el señor (a) **CAMILO ANDRES TRIVIÑO REINA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía numero **1,018,469,833**:

1. Mediante resolucion número **12453** de fecha 2021-08-20 se vinculó como **DOCENTE OCASIONAL** de **MEDIO TIEMPO**, desde el **2021-08-23** hasta el **2021-12-24**, adscrito a FUSAGASUGA, INSTITUTO VIRTUAL DE LENGUAS.

2. Mediante resolucion número **3660** de fecha 2021-01-29 se vinculó como **DOCENTE OCASIONAL** de **MEDIO TIEMPO**, desde el **2021-02-01** hasta el **2021-06-04**, adscrito a FUSAGASUGA, INSTITUTO VIRTUAL DE LENGUAS.

3. Mediante resolucion número **12198** de fecha 2020-08-27 se vinculó como **DOCENTE OCASIONAL** de **MEDIO TIEMPO**, desde el **2020-08-27** hasta el **2020-12-29**, adscrito a FUSAGASUGA, INSTITUTO VIRTUAL DE LENGUAS.

4. Mediante resolucion número **12703** de fecha 2019-08-26 se vinculó como **DOCENTE OCASIONAL** de **MEDIO TIEMPO**, desde el **2019-08-27** hasta el **2019-12-27**, adscrito a FUSAGASUGA, .

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, a los 11 dias del mes de enero de 2022, a solicitud del interesado.



ALEXANDER CUESTAS MAHECHA

Para las entidades que requieran verificar la validez de la certificación laboral, pueden ingresar al Portal de la Gerencia de Talento Humano <https://thumano.unad.edu.co>, Validez certificación laboral.

Si usted evidencia inconsistencia en la presente certificación, deberá comunicarse con la Gerencia de Talento Humano al correo sthumano@unad.edu.co

SMART TRAINING SOCIETY S.A.S.

NIT. 830.033.825-2

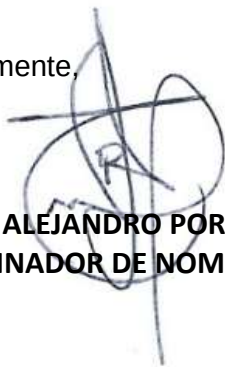
C E R T I F I C A

Que el (la) señor (a) **CAMILO ANDRES TRIVIÑO REINA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No 1.018.469.833, laboró para la compañía desde el 02 de marzo de 2020 hasta el 11 de agosto de 2020, desempeñando el cargo de **DOCENTE**, bajo un contrato a Término Indefinido.

Los datos que aquí aparecen se describen acorde con la información del archivo de la hoja de vida del trabajador.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, el 25 de agosto de 2020.

Cordialmente,



DANIEL ALEJANDRO PORRAS RAMIREZ
COORDINADOR DE NOMINA Y CONTRATACION

Sede Administrativa Calle 69 N° 9-32 Bogotá PBX:(1) 2102484 Ext. 1135

Versión: 1-12/2019

9008389929
9008389920

23073000

25 01 2022

Código de impresión por EPS

3

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite
A. Afiliación ☒
B. Reporte de Novedades ☒

2. Tipo de Afiliación

A. Individual ☒
B. Colectiva ☐
C. Beneficiario o afiliado adicional ☐
D. De oficio ☐

Lea las instrucciones que se encuentran en el formulario antes de diligenciarlo

A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: **TRIVIÑO REINA CAMILO ANDRÉS**

7. Tipo de documento de identidad: **CC**

8. Número del documento de identidad: **1018469833**

9. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

10. Fecha de nacimiento: **10 07 1994**

11. Etnia: **EUROPEO**

12. Discapacidad: ☐ **13. Puntaje SISBEN: 20**

14. Grupo de población especial: **REQUERIDO DE RIESGOS PROFESIONALES DURAMENILAH**

15. Administradora de pensiones: **FUSAGASUGA**

16. Ingresos brutos de cotización (BIC): **\$1.000.000**

17. Residencia: **URBANO**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

18. Apellidos y nombres: **REINA CAMILO ANDRÉS**

19. Tipo de documento de identidad: **CC**

20. Número del documento de identidad: **1018469833**

21. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

22. Fecha de nacimiento: **10 07 1994**

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

23. Apellidos y nombres: **REINA CAMILO ANDRÉS**

24. Tipo de documento de identidad: **CC**

25. Número del documento de identidad: **1018469833**

26. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

27. Fecha de nacimiento: **10 07 1994**

28. Parentesco: **CONYUGE**

29. Etnia: **EUROPEO**

30. Discapacidad: ☐

31. Datos de residencia: **URBANO**

32. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS): **1018469833**

33. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - EPS: **FUSAGASUGA**

34. Código de la EPS (a registrar por la EPS): **1018469833**

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre de la entidad: **TRIVIÑO REINA CAMILO ANDRÉS**

36. Tipo de documento de identificación: **CC**

37. Número del documento de identificación: **1018469833**

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS): **FUSAGASUGA**

39. Dirección: **CALLE 25 11 41**

40. Teléfono: **6288433**

41. Municipio: **FUSAGASUGA**

42. Departamento: **CUNDINAMARCA**

B. REPORTE DE NOVEDADES

43. Tipo de Novedad: **1. Modificación de datos básicos de identificación** ☐ **2. Corrección de datos básicos de identificación** ☐ **3. Actualización del documento de identidad** ☐ **4. Actualización y corrección de datos complementarios** ☐ **5. Terminación de la inscripción en la EPS** ☐ **6. Reinscripción en la EPS** ☐ **7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales** ☐ **8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales** ☐ **9. Inicio de relación laboral o asignación de condiciones para cotizar** ☒ **10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando** ☐ **11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas** ☐ **12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas** ☐ **13. Mayestad A. Régimen Contributivo** ☐ **14. Traslado A. Mayor Régimen** ☐ **15. Reporte de subsidio** ☐ **16. Reporte de subsidio de protección al cesante** ☐ **17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado** ☐ **18. Reporte de la calidad de Pensionado** ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

44. Tipo de documento de identidad: **CC**

45. Número del documento de identidad: **1018469833**

46. Fecha de nacimiento: **10 07 1994**

47. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

48. Muestra de traslado: **1018469833**

49. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: **FUSAGASUGA**

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

50. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales: ☐

51. Declaración de la no obligación de afiliarse a Régimen Contributivo, Especial o de Excepción: ☐

52. Declaración de existencia de sujeción de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios: ☐

53. Declaración de no haber sido beneficiario o afiliado adicional en la EPS que presta el servicio de salud: ☐

54. Autorización para que la EPS solicite y entregue datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales: ☐

55. Autorización para que la EPS registre la información que se genera de la afiliación y del reporte de novedades a la EPS de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la registran: ☐

56. Autorización para que la EPS mantenga los datos personales del afiliado o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013: ☐

57. Autorización para que la EPS envíe información a otras entidades o a otras EPS como beneficiarios o afiliados: ☐

VIII. FIRMAS

58. Firma del afiliado o beneficiario o afiliado adicional: **REINA CAMILO ANDRÉS**

59. Firma del representante legal o del afiliado adicional: **REINA CAMILO ANDRÉS**

IX. ANEXOS

60. Anexo copia del documento de identidad: **CC**

61. Copia del documento de identidad: **CC**

62. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital: ☐

63. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital: ☐

64. Copia del certificado de adopción o acta de entrega de menor: ☐

65. Copia del acta notarial o del acto administrativo de custodia: ☐

66. Copia del documento en que conste el permiso de la patria potestad o el certificado de defunción de un padre o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres: ☐

67. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud: ☐

68. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: ☐

69. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio: ☐

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

70. Identificación de la entidad territorial: **CD. Municipio: CUNDINAMARCA**

71. Datos del SISBEN: **20**

72. Fecha de radicación: **25 01 2022**

73. Fecha de validación: **25 01 2022**

74. Datos del funcionario que realiza la validación: **REINA CAMILO ANDRÉS**

75. Tipo de documento de identidad: **CC**

76. Número del documento de identidad: **1018469833**

77. Firma del funcionario: **REINA CAMILO ANDRÉS**

78. Observaciones: **CARGO: INDEPENDIENTE**

Requiere que con la firma del formulario, el afiliado manifieste la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

INTERNET

Cambio Tipo Trabajador - Dependiente a Independiente

Volver a versión anterior

100 % + Restaurar

miplanilla.com
Especialistas en Seguridad Social

CT

Bienvenido(a)
Camilo Triviño

Inicio

Aportante

Beneficiarios

Planillas

Certificados y Reportes

Ir a Cesantías

Ir a Pensiones voluntarias

Configuraciones básicas

¿Qué quieres hacer hoy?

Generar nueva planilla

Generar Certificados de pago

Agregar Beneficiario

¿Tienes empleados y quieres generar sus planillas?

Planillas disponibles para pago

En este momento no tienes planillas pendientes para pago

Última planilla pagada

Información importante

Si realizaste tu aporte a pensión con tarifa del 3% para los periodos de abril y mayo de 2020, ten en cuenta que debes pagar la cotización faltante (13%), para esto podrás hacer uso de la planilla de correcciones (planilla N), el plazo máximo para realizar este pago sin

Activar Windows
Ve a Configuración de Windows



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:32:00 AM horas del 25/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1018469833**

Apellidos y Nombres: **TRIVIÑO REINA CAMILO ANDRES**

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.



Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia
de la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 188514918**



WEB

09:30:18

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 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) CAMILO ANDRES TRIVIÑO REINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018469833:

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>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

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

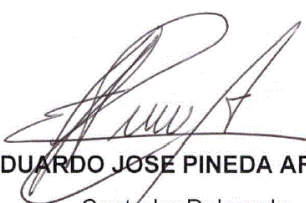
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 25 de enero de 2022, a las 09:37:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1018469833
Código de Verificación	1018469833220125093725

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.



EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado





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, 25/01/2022 07:55:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1018469833** y
Nombre: **CAMILO ANDRES TRIVIÑO REINA.**

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. **29526678** . 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 Búsqueda Imprimir

Información

5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co

Fusagasugá, 26 de enero de 2022

Señor
Manuel Alberto Reina Pulido
Subdirector (E)
Centro Agroecológico y Empresarial
Ciudad.

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

Estimado señor

El (la) suscrito(a) CAMILO ANDRES TRIVIÑO REINA identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1018469833 expedida el 18 DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL DOCE, 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
Nombres y Apellidos CAMILO ANDRES TRIVIÑO REINA
C.C./ C.E./ P.P 1018469833



COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CAMILO ANDRES TRIVINO REINA identificado(a) con C.C No. 1.018.469.833, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 26 de enero del 2022.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

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 22:05:02 horas del 27/01/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1018469833**,

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SENA**, con NIT **899999934-1** 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.



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](https://www.instagram.com/dijinpolicia)
- 🐦 **Twitter:** [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)





INFORME

TEST DE PSICOLOGÍA/PERSONALIDAD

I. DATOS PERSONALES

- **Nombre completo:** Camilo Andres Triviño Reina
- **Nivel educativo:** Profesional
- **Cargo por desempeñar/desempeña:** Instructor/Docente
- **Fecha:** 26/01/2022

El presente test busca evaluar a grandes rasgos aspectos de la personalidad en contexto laboral. Con base en ello se marca con una X dentro de la escala de siempre, a veces o nunca, la respuesta que considera se aproxima más a la forma de ser y de actuar del usuario.

II. CRITERIO A: Autopercepción/Autoconcepto.

Se evalúan 10 ítems, se evidencia que el usuario tiene cierta disfuncionalidad en el área, indica no temerle a las oportunidades de cambio, no responsabiliza a los demás por lo que le pasa, no suele enfadarse con facilidad y aprende rápidamente.

III. CRITERIO B: Habilidades interpersonales.

Se evalúan 9 ítems, persona perceptiva y condescendiente, indica no sentir culpa cuando dice "no", no sentirse incomodo rodeado por los demás e interesarse por conversaciones teóricas o argumentativas.

IV. CRITERIO C: Autocuidado y Actividades de tiempo libre.

Se evalúan 10 ítems, persona que actúa de manera asertiva, realiza actividad física algunos días a la semana, se alimenta de manera balanceada y nutritivamente algunos días a la semana, va por lo menos una vez al año a chequeo médico, saca tiempo para descansar y recibir capacitación para mantenerse en óptimas condiciones su lugar de trabajo.

V. CRITERIO D: Toma de perspectiva.

Se evalúan 14 ítems, Persona relativamente flexible en la adopción de estilos conductuales, suele no impacientarse por no obtener lo que solicita en el momento, pospone las tareas desagradables, no se salta las palabras complicadas cuando lee, analiza mucho las cosas y sentirse productivo a lo largo del día.

VI. CRITERIO E: Autocompansión y empatía.

Se evalúan 10 ítems, persona con buena estabilidad en el plano emocional, presenta falencias en preocuparse por lo que pasa actualmente en el mundo, siente las emociones de los demás e intentar perdonar.

VII. CONCLUSIONES

Entrevistado con buena estabilidad en el plano emocional, caracterizándose por ser una persona con procesos neuro dinámicos fuertes, persona activa, a su vez pacifico, cuidadoso. Le otorga gran valor a los aspectos personales y familiares.

Actualmente no presenta indicadores psicopatológicos comportamentales, muestra una normalidad en su salud mental.

El usuario se encuentra apto para el recibo de su trabajo.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer entrenamiento en habilidades blandas, regulación emocional y toma de perspectiva.
- Iniciar estudios de postgrado



Gladys Alejandra Carvajal Niño
PSICÓLOGA – TP205074

Doc: **1018469833**Nombre : **CAMILO ANDRES TRIVIÑO REINA**Edad : **27 Años**Sexo : **M**Entidad: **CLIENTES PARTICULARES**

Parametro	Resultado	Rango referencia	
PERFIL LIPIDICO [HDL] [LDL] [COLESTEROL TOTAL] [TRIGLICÉRIDOS]			
COLESTEROL TOTAL	212	<200	
TRIGICERIDOS HOMBRE	187	40	160
LDL	102.4	<160	
HDL	72.2	<160	
VLDL	37.4		
TRIGLICERIDOS HOMBRE	187	40	160



CLAUDIA PATRICIA NIETO PERICO
Especialidad: BACTERIOLOGIA
CC: 51750894 RM:**GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

VALOR DE REFERENCIA	81	70	110	mg/dl
---------------------	----	----	-----	-------



CLAUDIA PATRICIA NIETO PERICO
Especialidad: BACTERIOLOGIA
CC: 51750894 RM:


MEDICAL LAB IPS SAS

Nit. 900627708 - 2

Dirección: CR 14 BIS 16 BIS 14 FUSAGASUGA

Tel: 1-8717050 - LIC. SALUD OCUPACIONAL RES. 25-3962 DE 2013

VISIOMETRÍA
Fecha examen: **26/01/2022**

Doc. Identidad	CC 1018469833	Nombre	CAMILO ANDRES TRIVIÑO REINA	Fecha Nacimiento.	10/07/1994
Entidad	CLIENTES PARTICULARES	Edad	27 años	Ocupación	DOCENTE
H.C No	Ingreso	☒	Periódico	☐	Retiro
	Post incapacidad	☐	Trabajo en alturas	☐	Control
Empresa	PARTICULAR		Cargo	DOCENTE	
Fondo de Pensión	COLFONDOS		EPS	FAMISANAR EPS	
				Antigüedad del cargo	
				Reubicación	☐
				Caso Ocupacional	☐
				Ingreso al SVE	☐
				ARL	SURA

ANAMNESIS

Último Examen Visual	2 AÑOS	Usa anteojos:	SI	☐	NO	☐	VL	☐	VP	☐	PC	☐	Bifocal	☐
Progresivo	☐	Filtros	☐	LC RGP	☐	LC BLANDO	☐	Frecuencia de uso:	Permanente	☐	Ocasional	☐		
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara?	SI	☐	NO	☒	Cirugías:	SI	☐	NO	☒	Cual ?	☐			
Accidentes oculares	SI	☐	NO	☒	Cual ?	☐								
Signos y síntomas:	Asintomático	☐	Disminución visual de cerca	☐	Disminución visual de lejos	☐	Cefaleas	☐	Ressequedad ocular	☐				
Ardor Ocular	☒	Lagrimo	☐	Cansancio Ocular	☐	Irritación	☒	Fotofobia	☐	Prurito Ocular	☐	Salto de renglón	☐	
Antecedentes personales y/o familiares														

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD				20/20-	0.50
OI				20/40	0.75
AO				20/25-	0.50

LENSOMETRÍA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			°	
OI			°	

EXAMEN EXTERNO

Segmento Anterior:	Hiperemia conjuntival	☒	Pterigio N	☐	OD	OI
Pterigio T	☐	Pinguécula	☐	Nevus	☐	Blefaritis
Blefaritis seborreica	☐	Secreción	☐	Leucoma Corneal	☐	
Ptos palpebral	☐	Otros:	☐			

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **X** HISHBERG: **CENTRADO**
 Ducciones: **MNORMAL** Versiones: **NORMAL** PPC:

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confor.
OD	Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐		
OI	Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Emetropía	☐	OD	OI
Ametropía	☒	☒	☒
Disminución visual	☐		
Otros:			

INTERPRETACIÓN

No requiere corrección óptica	☐	OD	OI
Defecto refractivo adecuadamente corregido	☐		
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	☐		
Defecto refractivo no corregido	☒	☒	☒
Gafas no formuladas	☐		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica	☐	Valoración por oftalmología	☐
Control Visiometría	☐		

RETINOSCOPIA

Refracción:				Subjetivo:					DP:	
	Esfera	Cilindro	Eje		Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD	
OD				OD	N	-0.25	165	20/20		
OI				OI	-0.25	-0.75	15	20/20		

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H522 ASTIGMATISMO

CONCEPTO

☒ Apto	☐ No Apto	☐ Aplazado
---------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES

AMETROPIA VISUAL BAJA SIN CORRECCION, SE RECOMIENDA USAR CORRECCION VISUAL PARA FIJACION PROLONGADA, APTO CON RECOMENDACIÓN

**MEDICAL LAB IPS SAS**

Nt. 900627708 - 2

Dirección: CR 14 BIS 16 BIS 14 FUSAGASUGA

Tel: 1-8717050 - LIC. SALUD OCUPACIONAL RES. 25-3962 DE 2013

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTEFecha **26/01/2022 08:10:00** Empresa **CLIENTES PARTICULARES**Nombre **CAMILO ANDRES TRIVIÑO REINA**Cargo **DOCENTE**Doc. Identidad **CC 1018469833****SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**1 CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA
SALUD OCUPACIONAL (322)

2 ENFASIS OSTEOMUSCULAR

3 ENFASIS CARDIOVASCULAR

4 OPTOMETRIA

5 VALORACION FONIATRICA

6 ADMINISTRACION [APLICACION] DE
PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER
TIPO) SOD (266)7 PERFIL LIPIDICO [HDL] [LDL]
[COLESTEROL TOTAL] [TRIGLICÉRIDOS]8 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO
FLUIDO DIFERENTE A ORINA

9

CONCEPTO

Apto para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

CUMPLIR CON PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

USO DE BLOQUEADOR SOLAR EN CARA Y EN MANOS

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS REALIZANDO ENFASIS EN ESTIRAMIENTOS DE COLUMNA DORSO LUMBAR Y

FORTALECIMIENTO DE PARED ABDOMINAL ANTERIOR Y MIEMBROS SUPERIORES

ENTRENAMIENTO EN HIGIENE POSTURAL

SE DAN PAUTAS DE HIGIENE Y CUIDADO AUDITIVO

USO DE PROTECCION AUDITIVA DURANTE EXPOSICION A RUIDO

CONTROL ANUAL SALUD OCUPACIONAL

SE SUGIERE CONTROL ANUAL OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA

RESTRICCIONES LABORALES

ELVIRA IRENE GOMEZ RIVEROS
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 52422138 RM: 251715/04 L.S.O. 9029

Trabajador: CAMILO ANDRES TRIVIÑO REINA
CC: 1018469833

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica