FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MANTILLA	CASTELLANOS	JEISON FERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1023916093	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1023916093 D.M. 13

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 04 MES 05 AÑO 1992

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTA

MUNICIPIO BOGOTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 25 A 41 64 sur Casa

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTA

MUNICIPIO BOGOTA

TELÉFONO EMAIL jeisonmantillac@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	2009
										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		PSICOLOGIA	11	2015	156854

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

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?:
	SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL GRUPO ADMINISTRATIVO INTERCENTROS CEET	
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:
¿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?:
	ASOCIACION PROTERNURA	
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:
¿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?:
	ASOCIACION PROTERNURA	
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:
¿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?:
	ASOCIACION PROTERNURA	
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:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿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?:
	ASOCIACION FUTURO EN PRESENTE	
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:
¿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?:
	PREDESALUD	
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:
¿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?:
	FUNDASALUD	
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:
¿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?:
	FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL	
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:
¿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?:
	SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL GRUPO ADMINISTRATIVO INTERCENTROS CEET	
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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Publicación:	Artículo:	Nombre del Artículo:
Una revisión del concepto de observatorio social, hacia una comprensión de sus objetivos, alcances	REVISTA INDEXADA	Una revisión del concepto de observatorio social, hacia una comprensión de sus objetivos, alcances
Libro Resultado de Investigación:	Nombre del Libro:	Demás tipos de producción bibliográfica:
CAPÍTULO EN LIBRO RESULTADO DE INVESTIGACIÓN	Psicogente	DOCUMENTO TRABAJO

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
ASOCIACION PROTERNURA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
ASOCIACION PROTERNURA								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
FUNDASALUD								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
ASOCIACION FUTURO EN PRESENTE								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:							
PREDESALUD								
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:			
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD PREDESALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3107857610	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACADEMICO INSTRUCTOR	*DEPENDENCIA* BANCO DE INSTRUCTORES						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 ESTE - 40A 34 SUR					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL GABRIELA MISTRAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR EDUCATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA -CORDINACION						*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 68 - 64 45					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION FUTURO EN PRESENTE			*PÚBLICA*		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3215019447	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVO PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 64 SUR - 70G 85					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDASALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3858609	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	24	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR EDUCATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y COORDINACION						*DIRECCIÓN* CALLE 110 - 3 79					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL GRUPO ADMINISTRATIVO INTERCENTROS CEET			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	11	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL GRUPO ADMINISTRATIVO INTERCENTROS CEET			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5461600	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	13	*Mes*	09	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* AVENIDA 30 N 17 B 25 Sur					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION PROTERNURA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* SIN DATO						
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3174187932	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 80 C 17 D 12					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION PROTERNURA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3174187932	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 80 C 17 D 12					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION PROTERNURA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3174187932	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año* 2016	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* APOYO A LA PRIMERA INFANCIA					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 80 C 17 D 12					

5 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PREDESALUD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 3205640848	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	04	*Mes:*	08	*Año:* 2021	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 ESTE - 40A 34					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CENTRO DE ELECTRICIDAD ELECTRONICA YTELECOMUNICACIONES SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	09	*Mes:*	02	*Año:*	2021	*Día:*	15	*Mes:*	12	*Año:*	2021
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA				*DIRECCIÓN* CARRERA 30 - 17 28							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE ELECTRÍCIDAD, ELECTRÓNICA Y TELECOMUNICACIONES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	10	*Mes:*	02	*Año:*	2020	*Día:*	11	*Mes:*	12	*Año:*	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA				*DIRECCIÓN* CARRERA 30 - 17 28							
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CENTRO DE ELECTRICIDAD ELECTRONICA YTELECOMUNICACIONES SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	08	*Mes:*	10	*Año:*	2020	*Día:*	11	*Mes:*	12	*Año:*	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS Y HUMANIDADES PERSONALES	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA				*DIRECCIÓN* CARRERA 30 - 17 28							

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	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	9

FORMATO COMPLETO

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 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 Bogotá 01 de Septiembre 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.023.916.093**
MANTILLA CASTELLANOS

APELLIDOS
JEISON FERNANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

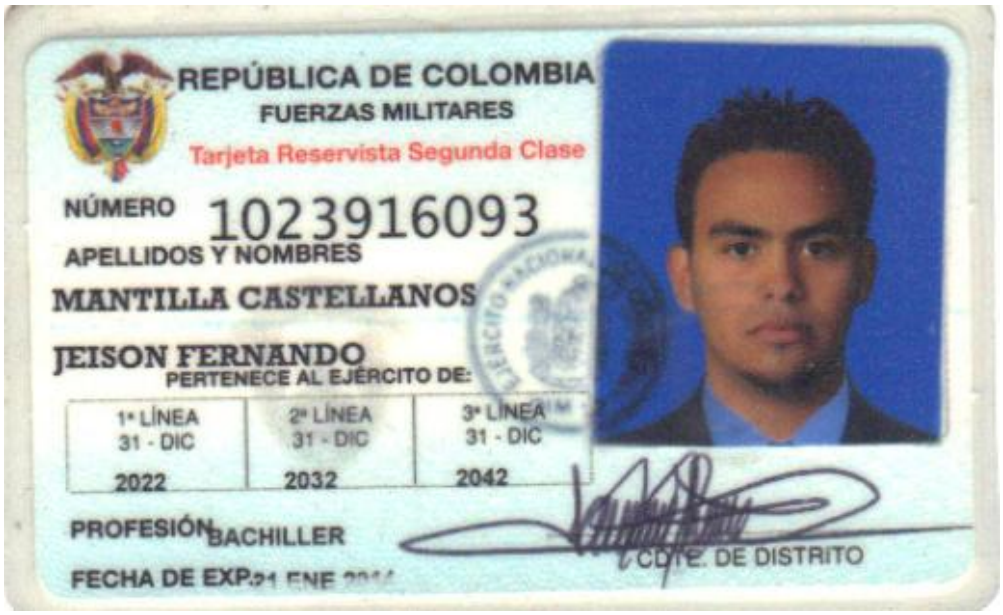
FECHA DE NACIMIENTO **04-MAY-1992**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

05-MAY-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00307295-M-1023916093-20110610 **00271**90735A 1 36827263



REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1023916093

APELLIDOS Y NOMBRES

MANTILLA CASTELLANOS

JEISON FERNANDO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2022	2032	2042

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP. 21 ENE 2014

CDTE. DE DISTRITO

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	2022-08-31 18:05

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JEISON	FERNANDO	MANTILLA	CASTELLANOS

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1023916093

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTA	BOGOTA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTA	BOGOTA

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	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTA	BOGOTA

Dirección	["CALLE 57 N 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	$3.679.740,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$3.679.740,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$44.871,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA			$12.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CRÉDITO	$1.300.000,00
PRESTAMO ICETEX	$6.941.646,00

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 [X] No [ ]

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
PSICÓLOGO	EMPLEADO

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 [X] No [ ]

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
AHORRO VOLUNTARIO CON FONDO DE PENSIONES	$120.000,00	COLOMBIA

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:

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

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Período Declarado: 01/01/2021 - 31/12/2021

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1023916093 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: BOGOTA MUNICIPIO: BOGOTA

DIRECCIÓN: CARRERA 25 A 41 64 sur Casa TELÉFONO: 3107820474 / 4889445

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **X** **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
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$3.679.740
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$3.679.740

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
Caja social	CUENTA DE AHORROS	24060656571	Caja social Bosa	2.463.393

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	Carro KKQ644	12.000.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Banco ITAU	Tarjeta de crédito	1.300.000
Icetex	Prestamo educativo	6.941.646

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** **NO** X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

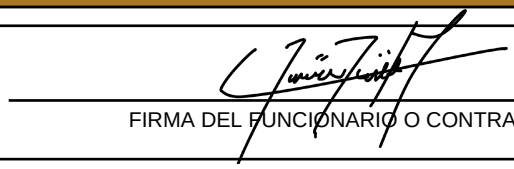
C.C. C.E. T.I.

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



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá 01 de Septiembre 2022

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Fe y Alegria La Paz

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.,
según Resolución No. 180169 del 4 de diciembre de 2009

Confiere a:

JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS

T.I 920504-57143 de BOGOTA D.C

El Título de:

Bachiller Técnico Industrial
Modalidad en Instalación de Redes

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes

Rector(a)

COLEGIO FE Y ALEGRIA
LA PAZ
RECTORIA
1267

Secretario(a)

COLEGIO FE Y ALEGRIA
LA PAZ
SECRETARIA
ADMINISTRATIVA
1267 - 569 1999

FE Y ALEGRIA

Anotado al Folio No. 3 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 85

Dado en Bogotá D.C., a 05 de Diciembre de 2009

No requiere registro, "según Decretos No 921 del 6 de Mayo de 1994, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995"

Fise

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

CON PERSONERÍA JURÍDICA NO. 7542 DEL 18 DE MAYO DE 1982 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CONSIDERANDO QUE:

JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS

IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.023.916.093 DE BOGOTÁ D.C.

APROBÓ LOS ESTUDIOS PROGRAMADOS POR LA FUNDACIÓN Y CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS EXIGÍDOS POR LA LEY Y LOS REGLAMENTOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE

PSICÓLOGO

EN TESTIMONIO DE LO EXPUESTO SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA QUE ASÍ LO ACREDITA.

EN BOGOTÁ, D.C., A LOS 27 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2015

RECTORA

SECRETARIO GENERAL

LIBRO NO. 30 FOLIO 114 REGISTRO 93984 ACTA 85626 FECHA 27 DE NOVIEMBRE DE 2015

01655

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO EDUCATIVO

Cide

Institución de Educación Superior, con Personería Jurídica 1567 del 25 de Marzo de 1977 del Ministerio de Justicia

Certifica que:

Mantilla Castellanos Jeison Fernando

Con C.C. No. 1.023.916.093 Bogotá D.C.

Curso y Aprobó:

Diplomado en "PSICOPEDAGOGIA"
Con una intensidad horaria de 120 horas

Se expide en Bogotá a los 20 días del mes de Octubre de 2017

SANDRA ARCOS MARTINEZ
Rectora

Sandra Feo
SANDRA FEO ARIAS
Coordinadora Facultad de Educación

FUNDACION SALUD Y BIENESTAR
NIT. 802.018.708-4

CERTIFICA:

Que el señor **JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS,** identificado con cedula de ciudadanía número **1023916093**, prestó sus servicios en esta entidad desde el 15 de febrero de 2022 hasta el 24 de junio de 2022, con contrato por prestación de servicios profesionales como **COORDINADOR DEL PROGRAMA DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR.**

Realizando las siguientes obligaciones contractuales:

- Orientar y coordinar los procesos de pedagógicos.
- Promover y facilitar la participación del equipo de la unidad de servicios en los procesos formativos para la cualificación del talento humano.
- Propiciar espacios que favorezcan la motivación, comunicación y organización de los agentes educativos.
- Propiciar espacios para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilizarían de experiencias exitosas de los agentes educativos
- Llevar un registro y documentar las acciones realizadas durante los encuentros educativos, centrándose en el rol desempeñado por los docentes.
- Coordinar con los docentes la distribución utilización y conservación del material educativo de consumo y el duradero.
- Orientar las estrategias para que la caracterización de los niños y niñas, las familias y la comunidad sea eficiente, gestionando una recolección de datos veraz y oportuna para su posterior análisis y la formulación de la propuesta de formación y acompañamiento.
- Establecer alianzas interinstitucionales con entidades u organismos del municipio para promover el trabajo en red entre las familias y las organizaciones sociales y comunitarias.
- Orientar los procesos formativos y de acompañamiento a familias.
- Analizar el contexto e identificar amenazas y oportunidades para potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de manera coordinada con las familias y las comunidades.
- Explorar al máximo las capacidades de las niñas y los niños para potencializarlas desde el proyecto pedagógico implementado.

- Llevar la asistencia diaria y notificar las ausencias concurrentes para adelantar las respetivas acciones con las familias
- Garantizar de forma participativa con las niñas y los niños que los ambientes pedagógicos, el buen trato, y la atención con amor sea de la más alta calidad.
- Liderar el diseño participativo e implementación del plan Operativo de Atención Integral (POAI) de la modalidad, acorde con la política pública, las orientaciones pedagógicas definidas desde el nivel nacional, y las características individuales y culturales de los niños, las niñas y sus familias.
- Coordinar y monitorear las funciones del equipo humano a su cargo, promoviendo permanentemente la participación, innovación y formación del equipo.
- Coordinar la sistematización de la información sobre la implementación de la atención a la primera infancia, para dar cuenta de los resultados de la modalidad hacia el cumplimiento de las Realizaciones.
- Participar en las mesas de primera infancia del municipio.
- Establecer estrategias para viabilizar el ingreso de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad, que cumplen los 5 años, al sistema educativo.
- Conocer y participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones, y desde allí articular las acciones de atención integral a la primera infancia desde la participación en redes sociales y comunitarias.
- Promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.
- Construir en forma participativa con el talento humano, padres de familia las niñas y niños, el pacto de convivencia.
- Organizar los procesos administrativos de acuerdo a la modalidad de atención y coordinar el manejo financiero de la unidad de servicios con el auxiliar administrativo.

Se expide la presente a solicitud de la interesada a los 08 días del mes de julio de 2022.

Cordialmente,

fundasalud
Fundación Salud y Bienestar
NIT. 802.018 708-4

LIZBETH ALTAMAR ESCORCIA
Representante Legal

Certificación No. 5096

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA CENTRO ELECTRICIDAD ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) MANTILLA CASTELLANOS JEISON FERNANDO, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.023.916.093 de Bogotá D.C., celebró con EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, el (los) siguiente(s) contrato(s) 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:

1. Número y Fecha del Contrato: CO1.PCCNTR.2231426 de 09 de febrero de 2021

Objeto: Prestar servicios personales de carácter temporal, para la ejecución de acciones de formación titulada y/o complementaria de forma presencial y/o virtual; junto con otras actividades que se deriven de la formación, en los diferentes programas de las áreas de electricidad, electrónica, biomédica, refrigeración, telecomunicaciones, teleinformática y gestión de proyectos para los sectores industrial y de servicios atendidos por el Centro de Electricidad y Electrónica y Telecomunicaciones del SENA . Especialidad: TELECOMUNICACIONES, Programa de formación: PROMOVER.

Plazo de ejecución: 200 dias

Fecha de Inicio de Ejecución: 09 de febrero de 2021 (Tomado de: Aplicativo SECOP II)

Fecha de Terminación de Contrato: 29 de agosto de 2021

Término de Ejecución: 6 meses 20 dias

Valor: Veintiséis Millones Doscientos Setenta y Ocho Mil Trescientos Cuatro Pesos ($26.278.304).

Obligaciones Específicas del Contrato: 1. Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o módulos establecidos y programados. 2. Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. 3. Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o módulos en los cuales se desarrolla la formación de los aprendices. 4. Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias específicas establecidas en cada programa de formación. 5. Desarrollar el programa de formación en el cual he sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de aprendizaje), a través de la formación por competencias laborales, como estrategia metodológica institucional, asumiendo el rol como instructor del proceso de aprendizaje, en el marco del aprendizaje autónomo, haciendo uso de la infraestructura disponible en la entidad y las condiciones tecnológicas del SENA, en particular para el programa de formación. 6. Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de dos (2) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la formación y su coherencia en el proceso formativo, tales como: - Registro de los juicios evaluativos – Creación de las rutas de aprendizaje – Registro de los juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, entre otros. 7. Rendir los informes (planillas, reportes y demás formatos) requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por aprendices a quienes imparte Formación Profesional, dentro de los plazos estipulados por la Coordinación Académica del Centro para tal efecto. 8. Cumplir y hacer cumplir los protocolos, normas, reglamentos e instrucciones de uso de los ambientes de formación y reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Así como el aseo y el cuidado de los equipos y elementos que hacen parte de los mismos. 9. Participar activamente en el logro 50 GTH-F-075 V.05 de los indicadores de Alta Calidad establecidos para el Centro de Formación. 10. Asistir a todas las reuniones convocadas por el Centro, la Dirección Regional y/o la Dirección General del SENA.

Certificado No. SC-CER339681
Certificado No. CO-SC-CER339681

11. Presentar y entregar a la Supervisión de contratos los informes mensuales de ejecución sobre las actividades realizadas, novedades o inconvenientes que se presenten durante la ejecución del contrato; con los soportes correspondientes. 12. Atender oportunamente todos los demás requerimientos solicitados. 13. El contratista deberá cumplir con los protocolos de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus Covid-19, de acuerdo con los lineamientos de la Resolución 666 de 2020, o la que haga sus veces, así como las directrices emitidas por el Sena, para tal fin.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA y Aplicativo SECOP II, a los 23 días de abril de 2021.

CLAUDIA JANET GÓMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA CENTRO ELECTRICIDAD
ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Proyecto: Sandra Milena Olarte Ruiz - Secretaria G.A.A.I.C.S
Reviso: Mónica Cuadros Sierra-- Coordinadora G.A.A.I.C.S

Certificado No. SC-CER339681
Certificado No. CO-SC-CER339681

EL (LA) SUSCRITO(A) SUBDIRECTORA CENTRO ELECTRICIDAD ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES
DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS, identificado** (a) con cédula de ciudadanía No. **1.023.916.093** de **Bogota**, celebró con EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, el (los) siguiente(s) contrato(s) 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:

1. **Número y Fecha del Contrato CO1.PCCNTR.1884517 de 8 de Octubre de 2020.**

Objeto: Prestar servicios personales de carácter temporal, para la ejecución de acciones de formación titulada y/o complementaria de forma presencial y/o virtual; junto con otras actividades que se deriven de la formación, en los diferentes programas de las áreas de electricidad, electrónica, biomédica, refrigeración, telecomunicaciones, teleinformática y gestión de proyectos para los sectores industrial y de servicios atendidos por el Centro de Electricidad y Electrónica y Telecomunicaciones del SENA - Regional Distrito Capital. Especialidad: **PROMOVER** Programa de Formación: **TELECOMUNICACCIONES.**

Plazo: Dos (2) Meses, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en el contrato.

Plazo de ejecución: Dos (2) Meses

Fecha de Inicio de Ejecución: 8 de febrero de 2020.

Fecha de terminación de Ejecución: 4 de Diciembre 2020.

Valor: SIETE MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE **($7.359.480,00).**

Obligaciones Específicas del Contrato: 1. Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o módulos establecidos y programados. 2. Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. 3. Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o módulos en los cuales se desarrolla la formación de los aprendices. 4. Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias específicas establecidas en cada programa de formación. 5. Desarrollar el programa de formación en el cual he sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de aprendizaje), a través de la formación por competencias laborales, como estrategia metodológica institucional, asumiendo el rol como instructor del proceso de aprendizaje, en el marco del aprendizaje autónomo, haciendo uso de la infraestructura disponible en la entidad y las condiciones tecnológicas del SENA, en particular para el programa de formación. 6. Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de dos (2) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la formación y su coherencia en el proceso formativo, tales como: - Registro de los juicios evaluativos – Creación de las rutas de aprendizaje – Registro de los juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, entre otros. 7. Rendir los informes (planillas, reportes y demás formatos) requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por aprendices a quienes imparte Formación Profesional, dentro de los plazos estipulados por la Coordinación Académica del Centro para tal efecto. 8. Cumplir y hacer cumplir los protocolos, normas, reglamentos e instrucciones de uso de los ambientes de formación y reglamentos e

Certificado No. SC-CER339681
Certificado No. CO-SC-CER339681

instrucciones del Sistema de Gestión de Ia Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST. Así como el aseo y el cuidado de los equipos y elementos que hacen parte de los mismos. 9. Participar activamente en el logro de los indicadores de Alta Calidad establecidos para el Centro de Formación. 10. Asistir a todas las reuniones convocadas por el Centro, la Dirección Regional y/o la Dirección General del SENA. 11. Presentar y entregar a la Supervisión de contratos los informes mensuales de ejecución sobre las actividades realizadas, novedades o inconvenientes que se presenten durante la ejecución del contrato; con los soportes correspondientes, y. atender oportunamente todos los demás requerimientos solicitados.

2. Número y Fecha del Contrato CO1.PCCNTR.1358734 de 8 de febrero de 2020.

Objeto: Prestar servicios personales de carácter temporal, para la ejecución de acciones de formación titulada y/o complementaria de forma presencial y/o virtual; junto con otras actividades que se deriven de la formación, en los diferentes programas de las áreas de electricidad, electrónica, biomédica, refrigeración, telecomunicaciones, teleinformática y gestión de proyectos para los sectores industrial y de servicios atendidos por el Centro de Electricidad y Electrónica y Telecomunicaciones del SENA - Regional Distrito Capital. Especialidad: **PROMOVER** Programa de Formación: **TELECOMUNICACCIONES.**

Plazo: CUATRO MESES (4) MESES Y VEINTITRES (23) DÍAS, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en el contrato.

Plazo de ejecución: Siete (7) Meses y Tres (3) Días

Fecha de Inicio de Ejecución: 8 de febrero de 2020.

Prórroga 1: 2 meses 10 días.

Adición 1: ($ 8.586.060)

Fecha de terminación de Ejecución: 13 de Septiembre 2020.

Valor inicial: DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE **($ 17.540.094).**

Valor Final: VEINTISEIS MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE **($ 26.126.154)**

Obligaciones Específicas del Contrato: 1. Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o módulos establecidos y programados. 2. Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. 3. Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o módulos en los cuales se desarrolla la formación de los aprendices. 4. Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias específicas establecidas en cada programa de formación. 5. Desarrollar el programa de formación en el cual he sido designado (Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar los procesos de aprendizaje), a través de la formación por competencias laborales, como estrategia metodológica institucional, asumiendo el rol como instructor del proceso de aprendizaje, en el marco del aprendizaje autónomo, haciendo uso de la infraestructura disponible en la entidad y las condiciones tecnológicas del SENA, en particular para el programa de formación. 6. Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de dos (2) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la formación y su coherencia en el proceso formativo, tales como: - Registro de los juicios evaluativos – Creación de las rutas de aprendizaje – Registro de los juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, entre otros. 7. Rendir los informes (planillas, reportes y demás formatos) requeridos sobre las acciones encomendadas

ISO 9001 icontec
Certificado No. SC-CER339681
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
Certificado No. CO-SC-CER339681

y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por aprendices a quienes imparte Formación Profesional, dentro de los plazos estipulados por la Coordinación Académica del Centro para tal efecto. 8. Cumplir y hacer cumplir los protocolos, normas, reglamentos e instrucciones de uso de los ambientes de formación y reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Ia Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST. Así como el aseo y el cuidado de los equipos y elementos que hacen parte de los mismos. 9. Participar activamente en el logro de los indicadores de Alta Calidad establecidos para el Centro de Formación. 10. Asistir a todas las reuniones convocadas por el Centro, la Dirección Regional y/o la Dirección General del SENA. 11. Presentar y entregar a la Supervisión de contratos los informes mensuales de ejecución sobre las actividades realizadas, novedades o inconvenientes que se presenten durante la ejecución del contrato; con los soportes correspondientes, y. atender oportunamente todos los demás requerimientos solicitados.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema Secop II a los 19 días del mes de Noviembre de 2020.

CLAUDIA JANET GÓMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA CENTRO ELECTRICIDAD ELECTRONICA Y TELECOMUNICACIONES
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Proyecto: Ana María Gutiérrez Mejía
Cargo: Técnico G.A.A.I.C.S

Reviso: Diego Armando Cristancho Cristancho
Cargo: Coordinador G.A.A.I.C.S

EDUCANDO
INSTITUCIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
¡Somos Esperanza, Futuro y Éxito!

El suscrito(a) – Sub Gerente de **EDUCANDO S.A.S**
NIT. 901250151-4

HACE CONSTAR:

Que el señor **MANTILLA CASTELLANOS JEISON FERNANDO,** Identificado con la cédula de Ciudadanía **No. 1.023.916.093** de Bogotá, labora en nuestra Institución desde el día 04 de agosto de 2021 a la fecha, desempeñando el cargo de instructor del módulo desarrollo humano de los aprendices que se encuentran matriculados en los diferentes programas de la institución, según contrato de prestación de servicios No 057-21 y 074-22

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintiocho (28) días del mes enero de dos mil veintidós (2022).

NOTA: CUALQUIER ENMEDADURA O TACHON INVALIDAN ESTE DOCUMENTO.

Cordialmente

YULI MENDOZA GONZALEZ
Coordinadora Administrativa
YLMG/DMDL



ASOCIACIÓN PROTERNURA
NIT. 830015150
PERSONERÍA JURÍDICA 0073

Certificación laboral
el suscrito representante legal de la asociación Proternura
certifica:

Que Jeison Fernando Mantilla Castellanos identificado con cedula de ciudadanía N.º 1´023.916.093 de Bogotá D.C, labora para la entidad Asociación de madres comunitarias de los hogares Proternura desde el día 25 de enero de 2019 hasta el día 15 de diciembre del 2019.

la fecha con las siguientes funciones:

Funciones principales:

- Realizar la coordinación del área de *Familia comunidad y redes*, en los seis *centros de desarrollo infantil modalidad familiar* de la Asociación.
- Diseñar, planear y ejecutar el plan de formación docente, acorde al proyecto pedagógico institucional *Plan operativo de atención integral* de la Asociación. Lo anterior por medio de cátedra presencial, a agentes educativas y equipo psicosocial.
- Formación psicopedagógica, en temáticas relacionas con el fortalecimiento de prácticas de crianza y ética del cuidado en la primera infancia, a familias participantes que evidencien posible riesgo de vulneración de derechos.

Funciones secundarias:

- Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente.
- Organizar y sistematizar información sobre las acciones educativas adelantadas con niños, niñas, familias y comunidades.
- Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las practicas pedagógicas con las familias.
- Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, niñas, familias y entorno comunitario.
- Planear, ejecutar y realizar seguimiento a los procesos educativos que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área.
- Apoyar la planeación, construcción y aplicación del plan de formación al talento humano.

Se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de enero de 2020.

Atentamente.

Luz Angela Salamanca Ríos
Representante legal Asociación Proternura
Correo electrónico asociacionproternura@gmail.com
Teléfono 611 3219 – 317 418 7932

ASOCIACIÓN PROTERNURA
NIT. 830.015.150-3
Representante Legal

Escaneado con CamScanner



ASOCIACIÓN PROTERNURA
NIT. 830015150
PERSONERÍA JURÍDICA 0073

Certificación laboral
el suscrito representante legal de la asociación Proternura
certifica:

Que Jeison Fernando Mantilla Castellanos identificado con cedula de ciudadanía N.° 1'023.916.093 de Bogotá D.C, labora para la entidad Asociación de madres comunitarias de los hogares Proternura desde el día 15 de enero de 2017 hasta el día 30 de noviembre del 2018.

la fecha con las siguientes funciones:

Funciones principales:

- Realizar la coordinación del área de *Familia comunidad y redes,* en los seis *centros de desarrollo infantil modalidad familiar* de la Asociación.
- Diseñar, planear y ejecutar el plan de formación docente, acorde al proyecto pedagógico institucional *Plan operativo de atención integral* de la Asociación. Lo anterior por medio de cátedra presencial, a agentes educativas y equipo psicosocial.
- Formación psicopedagógica, en temáticas relacionas con el fortalecimiento de prácticas de crianza y ética del cuidado en la primera infancia, a familias participantes que evidencien posible riesgo de vulneración de derechos.

Funciones secundarias:

- Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente.
- Organizar y sistematizar información sobre las acciones educativas adelantadas con niños, niñas, familias y comunidades.
- Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las practicas pedagógicas con las familias.
- Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, niñas, familias y entorno comunitario.
- Planear, ejecutar y realizar seguimiento a los procesos educativos que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área.
- Apoyar la planeación, construcción y aplicación del plan de formación al talento humano.

Se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de enero de 2020

Atentamente.

Luz Angela Salamanca Ríos
Representante legal Asociación Proternura
Correo electrónico asociacionproternura@gmail.com
Teléfono 611 3219 - 317 418 7932

ASOCIACIÓN PROTERNURA
NIT. 830.015.150-3
Representante Legal

Luz Angela Salamanca – Representante Legal
Asociaciónproternura@gmail.com Tel- 6113219- 317 418 7932
Diagonal 80 c sur Nº 17 d 12 – Barrio San Joaquín del Vaticano
Localidad Ciudad Bolívar

Escaneado con CamScanner



ASOCIACIÓN PROTERNURA
NIT. 830015150
PERSONERÍA JURÍDICA 0073

Certificación laboral
el suscrito representante legal de la asociación Proternura
certifica:

Que Jeison Fernando Mantilla Castellanos identificado con cedula de ciudadanía N.° 1´023.916.093 de Bogotá D.C, labora para la entidad Asociación de madres comunitarias de los hogares Proternura desde el día 15 de enero de 2016 hasta el día 15 de diciembre del 2016.

la fecha con las siguientes funciones:

Funciones principales:

- Realizar la coordinación del área de *Familia comunidad y redes,* en los seis *centros de desarrollo infantil modalidad familiar* de la Asociación.
- Diseñar, planear y ejecutar el plan de formación docente, acorde al proyecto pedagógico institucional *Plan operativo de atención integral* de la Asociación. Lo anterior por medio de cátedra presencial, a agentes educativas y equipo psicosocial.
- Formación psicopedagógica, en temáticas relacionas con el fortalecimiento de prácticas de crianza y ética del cuidado en la primera infancia, a familias participantes que evidencien posible riesgo de vulneración de derechos.

Funciones secundarias:

- Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente.
- Organizar y sistematizar información sobre las acciones educativas adelantadas con niños, niñas, familias y comunidades.
- Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las practicas pedagógicas con las familias.
- Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, niñas, familias y entorno comunitario.
- Planear, ejecutar y realizar seguimiento a los procesos educativos que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área.
- Apoyar la planeación, construcción y aplicación del plan de formación al talento humano.

Se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de enero de 2020.

Atentamente.

Luz Ángela Salamanca Ríos
Representante legal Asociación Proternura
Correo electrónico: asociacionproternura@gmail.com
Teléfono 611 3219 – 317 418 7932

ASOCIACIÓN PROTERNURA
NIT. 830.015.150-3
Representante Legal

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14807405736

(415)7707212489984(8020) 000001480740573 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 0 0 0 8 0 3 9 8	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

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 2 3 9 1 6 0 9 3	2 0 1 0 0 5 0 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MANTILLA	CASTELLANOS	JEISON	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 25 41 SUR 63

42. Correo electrónico: jeisonmantillac@gmail.com

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

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 5 4 2	2 0 1 6 0 1 1 5	8 6 1 0	2 0 1 0 0 1 1 9				2 3 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 20 / 12 : 49: 23

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 MANTILLA CASTELLANOS JEISON FERNANDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:20/01/2022

CONTRIBUYENTE	C.C. 1023916093	JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 25 A 41 65 SUR Teléfonos: 3107820474

Dirección electrónica: jeisonmantillac@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 22/01/2020 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 01/01/2021

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 15/01/2016 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8511 - Educación de la primera infancia

Actividad 2: 8542 - Educación tecnológica

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD

ISO 9001 SGS CO18/8129

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 **JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1023916093** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1023916093
NOMBRES Y APELLIDOS	JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	54
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	37

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **30/08/2022**

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

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MANTILLA CASTELLANOS JEISON FERNANDO** identificado(a) con **CC** número **1.023.916.093** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 12 de enero de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 30 de agosto de 2022.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202208302327


Colegio Colombiano de Psicólogos
República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos
Tarjeta Profesional de Psicólogo
Ley 1090 de 2006
No. 156854
JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS
C.C. 1.023.916.093
Expedida: 2016-01-19


Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.
Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.
Presidente
www.colpsic.org.co

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

El suscrito Director Ejecutivo de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Jeison Fernando Mantilla Castellanos**, con documento de identificación N° **1023916093**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 30 de agosto de 2022.



WILLIAM ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
Director Ejecutivo Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología

Nota: La información certificada en este documento puede ser verificada en el enlace https://sara.colpsic.org.co/publico/verificacion-tarjetas digitando el número de cédula del profesional.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 204050649

WEB
23:39:51

Bogotá DC, 30 de agosto 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) JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1023916093:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

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 martes 30 de agosto de 2022, a las 23:44:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1023916093
Código de Verificación	1023916093220830234431

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

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:43:42 PM horas del 30/08/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1023916093**
Apellidos y Nombres: **MANTILLA CASTELLANOS JEISON FERNANDO**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 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: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 31/08/2022 12:46:54 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1023916093** y Nombre: **JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS.**

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. **40690531** . 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

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS Identificado con CC 1023916093

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina BOSA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24060656571
Fecha de apertura:	1 de Marzo de 2016
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 30 de Agosto de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

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 JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS identificado con Cédula de Ciudadanía 1023916093, se inscribió en nuestro servicio el día 12/03/2012.

El presente certificado se genera el día 30/08/2022, por solicitud del interesado.

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

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD

BOGOTÁ 1 de septiembre 2022

Félix Enelto Galindo
Coordinador grupo de apoyo administrativo Intercentros Complejo Sur
Centro de Electricidad Electrónica y Telecomunicaciones.
Ciudad:

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

Estimado señor(a):

El(la) suscrito(a) ___Jeison Fernando Mantilla Castellanos_____ identificado con C.C. No. ____1023916093_____ expedida en ____Bogotá_____, 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 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.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



Firma _____
Nombre __Jeison Fernando Mantilla Castellanos____
C.C _____1023916093_____

Instrucciones para el diligenciamiento del formato

NO IMPRIMIR

2. Instrucciones para diligenciar las casillas o campos del formato

INSTRUCCIONES	
NOMBRE DEL FORMATO	MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE ENCARGO Diligencie y radique si corresponde a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, de conformidad con la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019.
Ciudad y fecha	Escriba ciudad y fecha en la que se encuentra actualmente y día de la radicación
Nombres y apellidos del Destinatario	Digite nombre del coordinador de grupo de apoyo administrativo (si el cargo es de Regional o centro) o del coordinador del grupo de relaciones laborales (si el cargo es de Dirección General)
Cargo	Digite coordinador de grupo de apoyo administrativo (si el cargo es de Regional o centro) o coordinador grupo de relaciones laborales (si el cargo es de Dirección General)
Nombre de la Dependencia	Digitar nombre de la regional o centro a la que dirige la comunicación
El suscrito	Escriba nombres y apellidos completos
C.C./ C.E./ P.P.	Escriba según el tipo de documento que posee e indique el número de identificación
Firma	Suscriba con su rubrica
Nombre	Escriba nombres y apellidos completos
Documento de identidad	Escriba según el tipo de documento que posee e indique el número de identificación

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 00:01:44 horas del 31/08/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1023916093,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Servicio Nacional de Aprendizaje 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

NIt: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestacion de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria de Salud



Nro. 42717

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA : 22/01/2020 HORA:10:48			**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**		
NOMBRES: JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS			DOCUMENTO: 1023916093		EDAD: 27 GENERO: M
EMPRESA: INDEPENDIENTE			CARGO: INSTRUCTOR SENA		TELEFONO: 3107820474 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	Si		Dermatología	Si	
Audiometria	Si		Osteomuscular	Si	
Visiometria	--		Cardiovascular	Si	
Optometria	Si		Prueba de equilibrio	--	
Electrocardiograma	Si		Radiologia Tunel/carpo	--	
Psicologia Laboral	Si		Radiologia Columna	--	
Vacunas	--		Radiologia Torax	--	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	Si		Parcial de Orina	--	
Glicemia	Si		RH-Grupo Sanguineo	--	
Colesterol	Si		KOH Uñas	--	
Triglicéridos	Si		Frotis Faringeo	--	
Serologia	--		Coprologico	--	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS (CURSO SENA) -- Segun Res.1409 de julio 23 de 2012

Apto Para el cargo sin Restricciones	**Si**	**Aplazado**	**--**
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	**--**	**No Apto Para Este Cargo**	**--**
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	**--**		**--**
Examen PERIODICO Satisfactorio --		**Examen de EGRESO Satisfactorio**	**--**

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LIMITES NORMALES. EXAMEN CARDIOVASCULAR DENTRO DE LIMITES NORMALES - BAJO RIESGO. VALORACION FONOAUDIOLOGICA DE VOZ: DENTRO DE LIMITES NORMALES. SE ANEXA REPORTE DE TEST DE PERSONALIDAD MBTI.

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	--	Evitar Posturas Prolongadas	Si
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	--	Uso de Medias de Compresión Graduado	--
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	--	Valoración y Manejo en IPS	--
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	--	Dieta - Ejercicio Fisico	Si
Valoración por IPS de Medicina Laboral	--	Control de Tension Arterial	--	Control Espirómetria	--
Control Audiometrico	--	Estilos de Vida Saludable	Si	Control Médico Ocupacional Anual	Si
					--

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

OSCAR JESUS DEL PORTILLO GOENAGA LICENCIA No. 12510-13 Medico Especialista en Salud Ocupacional	Firma Trabajador C.C. No 1023916093	6013

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

Laboratorio - Medicina - Radiologia - Ecografia - Audiometria - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud

VALORACIÓN VISUAL LABORAL



EXAMEN DE: OPTOMETRIA COMPLETA	Fecha de Realizacion: 22/01/2020	
NOMBRE: JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS	CEDULA: 1023916093	
GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 04/05/1992	EDAD: 27 Años
EMPRESA: INDEPENDIENTE		CARGO: INSTRUCTOR SENA
EPS: FAMISANAR		ARP:

ANTECEDENTES LABORALES

Ocupación: INSTRUCTOR SENA - Tiempo en este Oficio: 0
Exigencia Visual del Oficio - Cercana (20/) Lejana (20/)

Considera que las condiciones en que trabaja son adecuada para sus ojos: SI
Por que

Utiliza Alguna Protección: NO

Oficios Anteriores - Tiempo:

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Le Han Practicado Alguna Visiometria Anteriormente: SI - Fecha del Examen HACE 18 MESES

Tiene Lentes Formulados: SI - Hace Cuanto: 10 AÑOS - Fecha Ultimo Cambio de Lentes HACE 18 MESES

Usa Lentes Actualmente: SI - -

Sintomatologia Ocular Actual: VE MENOS DE LEJOS SIN RX

EXAMEN EXTERNO: OD - NORMAL OI - NORMAL	ESTADO MOTOR: NORMAL

EVALUACIÓN DE PRUEBA

AGUDEZA VISUAL:	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
LEJOS OD:	N.A. PTE ASISTE CON LENTES DE CONTACTO	20/25-1
OI:	N.A. PTE ASISTE CON LENTES DE CONTACTO	20/20
AO:	N.A. PTE ASISTE CON LENTES DE CONTACTO	20/20
CERCA OD:	N.A. PTE ASISTE CON LENTES DE CONTACTO	0.50 M
OI:	N.A. PTE ASISTE CON LENTES DE CONTACTO	0.75 M
AO:	N.A. PTE ASISTE CON LENTES DE CONTACTO	0.50 M

Oftalmoscopia Directa: Medios Transparentes	DX - SOBRE RX: ASTIGMATISMO MIOPICO LEVE
Cromatica: Normal - Observaciones:	
Keratrometria OD: SOBRE RX:40.00/40.25*0 OI: SOBRE RX: 39.75/40.50*5	Retinoscopia OD: SOBRE RX: -0.50-0.25*50 20/20 OI: SOBRE RX: -0.50-0.25*85 20/20
Test Estereopsis: 40 CON CORRECCION Seg de Arco	
Interpretación: BUEN ESTADO VISUAL CON CORRECCION OPTICA EN USO PERMANENTE	

RECOMENDACIONES LABORALES

Control Anual	Remisión EPS	Remisión Optometria
Usar Elementos de Protección Visual Adecuados	Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica	

OPTOMETRA Esp Salud Ocupacional

LESLIE JOHANA GALINDO GALINDO

LICENCIA No. 12140

UNIDAD MEDICA DE ESPECIALISTAS EL DIVINO NIÑO JESUS
Dra. Leslie Johana Galindo Galindo
Optometra
UMED LTDA IPS Esp. Gerencia en Salud Ocupacional
Licencia No 12140 24.09.2015

TRABAJADOR

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

EL DIVINO NIÑO JESUS
Unidad Medica de Especialistas
UMED LTDA. I.P.S.
Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013
NIt: 830.015.894-4
Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria de Salud

EVALUACION DE VOZ FONOAUDIOLOGIA

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Nombres y apellidos: JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS Edad: 27.

C.C.: 1023916093 Fecha: 22-01-2020 Profesión: PSICOLOGO.

MOTIVO DE CONSULTA

Diagnostico medico: Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

¿Presenta ud. alguna de estas afecciones? Ronquera NO Pérdida de voz NO Dolor al hablar NO

sensación de constricción en el cuello NO Sensación de cuerpo extraño en la garganta NO carraspeo NO

Desde cuando tiene esta afección: NIEGA

¿A qué atribuye esta afección? NO APLICA.

Describa su ocupación actual: INSTRUCTOR. EVALUACION.

¿Cuántas horas habla durante el trabajo? 7 horas x dia

¿Tiene que hablar en ambientes ruidosos? NO

¿Habla mucho fuera del trabajo? NORMAL

¿Hay niños pequeños o personas mayores sordas en su hogar? NO

Al levantarse Esta peor o mejor de su voz NORMAL y luego de hablar NORMAL

Tiene dificultades al masticar o tragar? NO las bebidas frias le dañan su voz? NO

¿O mejoran su voz? NO las emociones alteran su voz? SI es nervioso? NO Canta NO puede cantar NO desafina NO.

APARATO RESPIRATORIO

¿Fuma? NO cuantos diarios — ha tenido afecciones bronco pulmonares

De que naturaleza NO APLICA.

Con que frecuencia NO APLICA

Observaciones NINGUNO

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

APARATO DIGESTIVO

¿Come de todo? NO ha presentado alguna afección hepato-biliar? NO ¿Sufre de gastritis? NO

le han diagnosticado reflujo? NO ¿Siente agrieras después de las comidas? NO

¿Toma bebidas muy frías? NO muy calientes? NO

ALERGIAS

¿Ronca? NO presenta obstrucción nasal brusca? NO- ¿Le han diagnosticado rinitis? NO

se resfría continuamente? NO ¿Qué alimentos no tolera y por qué? NINGUNO

¿Antecedentes de sinusitis? SI

¿Dolores de garganta NO faringitis NO Guarda reposo durante un episodio de gripa? SI

Observaciones NINGUNA.

EVALUACION OFA

Labios NORMAL.

Dientes NORMAL.

Paladar duro NORMAL paladar blando —

Lengua NORMAL

Cuello NORMAL palpación NORMAL.

Tipo de respiración NORMAL.

Observaciones NINGUNO

EXPLORACION DE LA VOZ

FONACION:

Altura: normal ✓ demasiado alta _____ demasiado suave _____ Variada _____

Cualidad: Resoliante_____ Áspera _____ Ronca _____ hipernasal _____ Resonancia normal ✓

Problemas de articulación: NO PRESENTA

VOZ HABLADA Y LEÍDA:

Coordinación fono – respiratoria NORMAL

Ritmo conversacional: bradilalico _____ taquilalico _____ normal ✓

Aspecto expresivo de la voz (prosodia): NORMAL.

DIAGNOSTICO FONOAUDIOLOGICO: Z100- EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

PLAN DE TTO: REALIZAR TALLER DE COORDINACION fonorespiratoria - TOMA, CUIDADOS Y PAUTAS DE HIGIENE PARA LA VOZ.

Dra. Angela J. Hurtado Muñoz
Fonoaudióloga U.N.A.P.
Registro Nacional

FIRMA Y SELLO FONOAUDIOLOGA ESPECIALISTA 5/12/2021

FIRMA Y C.C. DEL PACIENTE

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Nit: 830.015.894-4

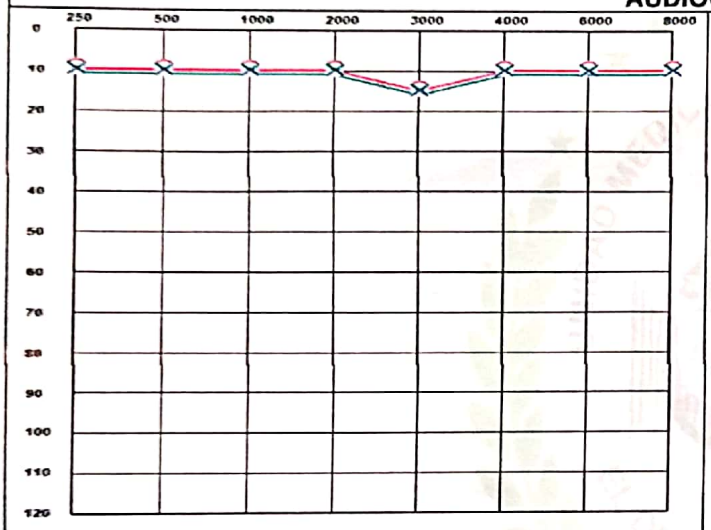
Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestacion de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria de Salud



EXAMEN DE AUDIOMETRIA LABORAL

INGRESO	Fecha de Realizacion: 22/01/2020	
NOMBRE: JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS	DOCUMENTO NO.: 1023916093	
GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 4/05/1992	EDAD: 27 Años
EMPRESA: INDEPENDIENTE		EPS: FAMISANAR
CARGO: INSTRUCTOR SENA		ARP:
Ha Trabajado en Ambientes Ruidosos - No	Utiliza Protectores Auditivos - No	

AUDIOGRAMA



IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

OI: AUDICION NORMAL

OD: AUDICION NORMAL

Observaciones: CONTROL EN UN AÑO.UTILIZAR E.P.A EN CASO DE EXPOSICION A RUIDO
SUPERIOR A 85 dB, EVITAR USO DE AUDIFONOS PARA MUSICA.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Sordera o Hipoacusia: MADRE		

ANTECEDENTES AUDITIVOS

Otalgia - No -	Otitis - No -	Otorrea - No -
Traumas - No -	Cirugias - No -	Acufenos - No -
Transtornos del Equilibrio - No -	Hipertención Arterial - No -	Sinusitis - No -
Diabetes - No -		

HABITOS

OTOSCOPIA

OD NORMAL -	OI NORMAL -

RECOMENDACIONES DE AUDIOLOGIA EN MEDICINA LABORAL

Control Auditivo en un año	Uso Doble de Protección Auditiva	No Utilizar Audifonos (MP3)

Dra. Angela J. Hurtado Muñoz
Fonoaudiologa U.M.B.

Fonoaudiologa Esp Salud Ocupacional
ANGELA JULIETH HURTADO MUÑOZ
LICENCIA No. RESO 25/1210/2017

TRABAJADOR

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

Laboratorio - Medicina - Radiologia - Ecografia - Audiometria - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria de Salud

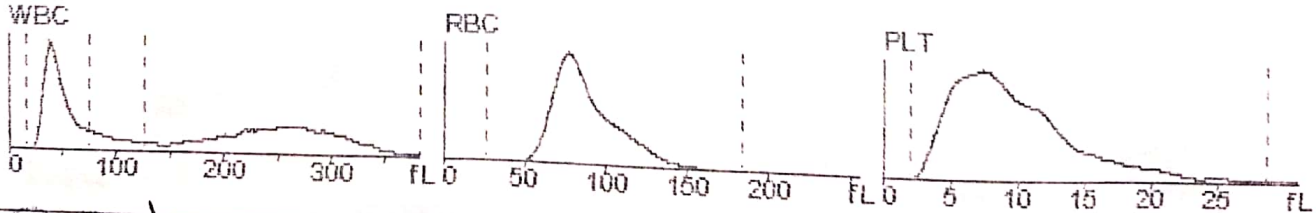
CUADRO HEMATICO

ID: 55 Modo: Completa Hora: 22-01-2020 10:30

Nombre: JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELL Sexo: Varón Edad: 27 años

N.º hª clín.: 10239160 N.º cama: Dept.: LABORATORIO

Parámetro	Result.	Rango ref.
WBC	5.0 x 10^9/L	4.5 - 10.0
Lymph#	1.8 x 10^9/L	0.8 - 4.0
Mid#	0.4 x 10^9/L	0.1 - 0.9
Gran#	2.8 x 10^9/L	2.0 - 7.0
Lymph%	35.4 %	20.0 - 40.0
Mid%	9.0 %	3.0 - 9.0
Gran%	55.6 %	50.0 - 70.0
HGB	17.5 g/dL	14.5 - 17.5
RBC	5.65 x 10^12/L	4.50 - 6.00
HCT	49.8 %	40.0 - 55.0
MCV	88.3 fL	82.0 - 98.0
MCH	30.9 pg	27.0 - 33.0
MCHC	35.1 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	14.1 %	11.5 - 15.5
RDW-SD	47.0 fL	35.0 - 56.0
PLT	282 x 10^9/L	150 - 500
MPV	7.9 fL	7.0 - 11.0
PDW	15.5	15.0 - 17.0
PCT	0.222 %	0.108 - 0.282



Rmte.: SENA Analiz.: DR MERCEDES Compr.:

UNIDAD MEDICA DE ESPECIALISTAS EL DIVINO NIÑO JESUS Dra. Mercedes Osorno Rojas Bogotá Unidades UMED LTDA. IPS Salud Ocupacional Res. 7402 del 20 de Agosto R.M. 4791012

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

LABORATORIO CLINICO

NIt: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestacion de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de S



Empresa: INDEPENDIENTE	Numero: 31456	
INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR	Fecha de Realizacion: 22/01/2020	
Nombres Apellidos **JEISON FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS**	**Documento de Identidad** **1023916093**	**Edad** 27

EXAMEN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Glicemia Basal	70	Vr: 70 - 105 Mg/dl
Colesterol	189	Optimo: Menos de 200 Mg/dl Limite : 201 - 240 Mg/dl Alto : Mayor de 240 Mg/dl
Trigliceridos	128	Limite : Hasta 150 Mg/dl
Colesterol HDL	56	> 55 mg Riesgo bajo < 35 Riesgo alto < 35 Riesgo alto
Colesterol LDL:	107,4	

Fecha de Impresion: 22/01/2020

Dra. MERCEDES OSORIO ROJAS
BACTERIÓLOGA

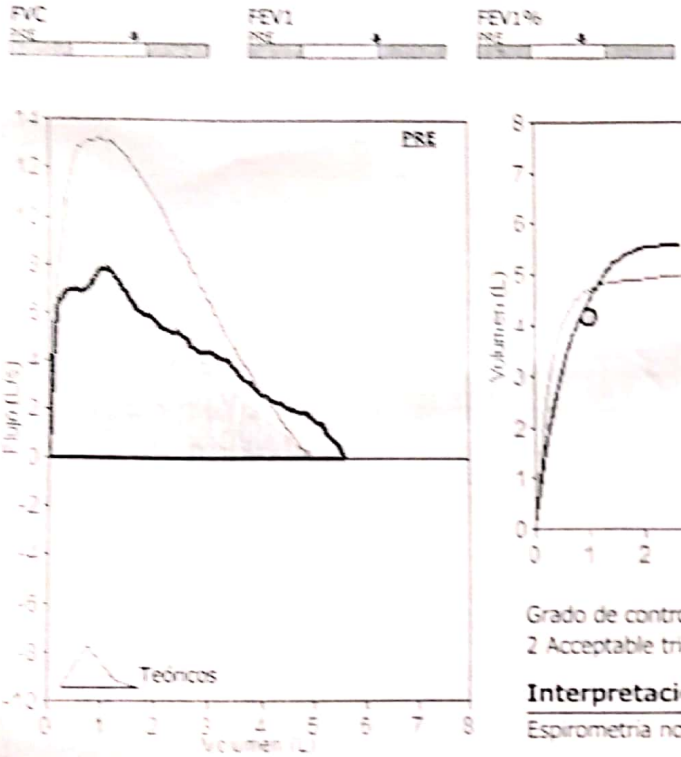
Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

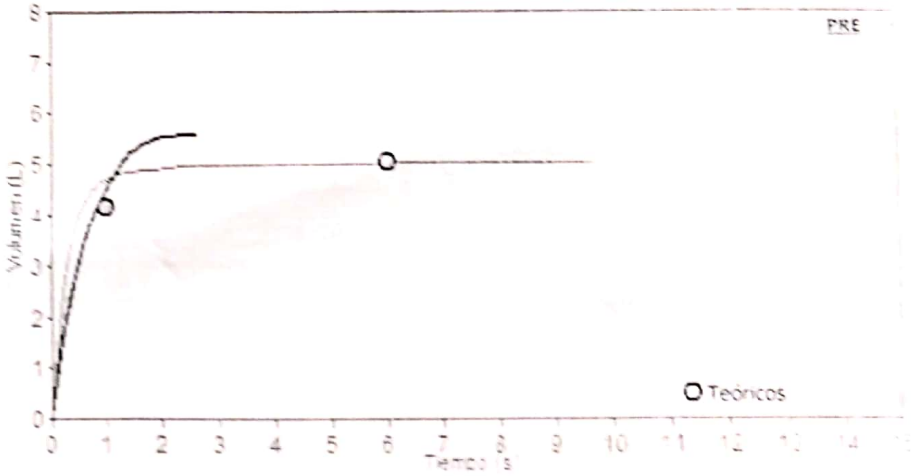
Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 22/01/2020

Cód. paciente: 1023916093		Edad	27
Apellido	MANTILLA CASTELI	Genero	Masculino
Nom.	JEISON FERNANDC	Altura, cm	170
Fecha de nacimien	04/05/1992	Peso:, kg	88
Grupo étnico	Caucásico	BMI	30.45
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo paciente			





Grado de control de calidad: B Variabilidad: FEV1=0.15L (3.3%), FVC=0.59L (11.8%)
2 Acceptable trials

Interpretación

Espirometria normal

Fecha prueba PRE 22/01/2020 11:09:59 a. m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	4.16	5.02	5.59*	111	1.11	5.59	5.00		*		
FEV1	L	3.43	4.15	4.70*	113	1.14	4.55	4.70		*		
FEV1/VC	%	72.8	82.5									
FEV1/FVC	%	72.8	82.5	84.1*	102	-0.18	81.4	94.0		*		
PEF	L/s	7.43	9.55	13.38*	140	-1.18	8.03	13.38		*		
FEF2575	L/s	2.88	4.34	4.28	99	-0.07	4.28	7.47				
EVA	años		27	27	100		27	27				
FET	s		6.00	2.59	43		2.59	9.70				
EVol	mL			80			80	120				
FIVC	L	4.16	5.02									

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1.078 28 °C (82.4 °F) - Teóricos NHANES III

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y05385
Calibración 27/04/2018 02:31:27 p. m.

UMED LTDA

Jeison Mantilla ID:1023916093
Male, 27Years, 169cm, 88Kg

Ward No.:
Department:

HR	:	75 bpm
P	:	122 ms
PR	:	167 ms
QRS	:	97 ms
QT/QTc	:	371/415 ms
P/QRS/T	:	41/77/19 deg.
RV5/SV1	:	0.637/0.415 mV
RV5+SV1	:	1.052 mV
RV6/SV2	:	0.723/1.225 mV

Diagnosis Information:
800: Ritmo del sino
ECG Normal

Technician:

Report Confirmed By:



0.67-25Hz AC60

Exam :2020/01/22 11:16 Print :2020/01/22 10:58 Smart ECG Viewer V2.4

UMED LTDA

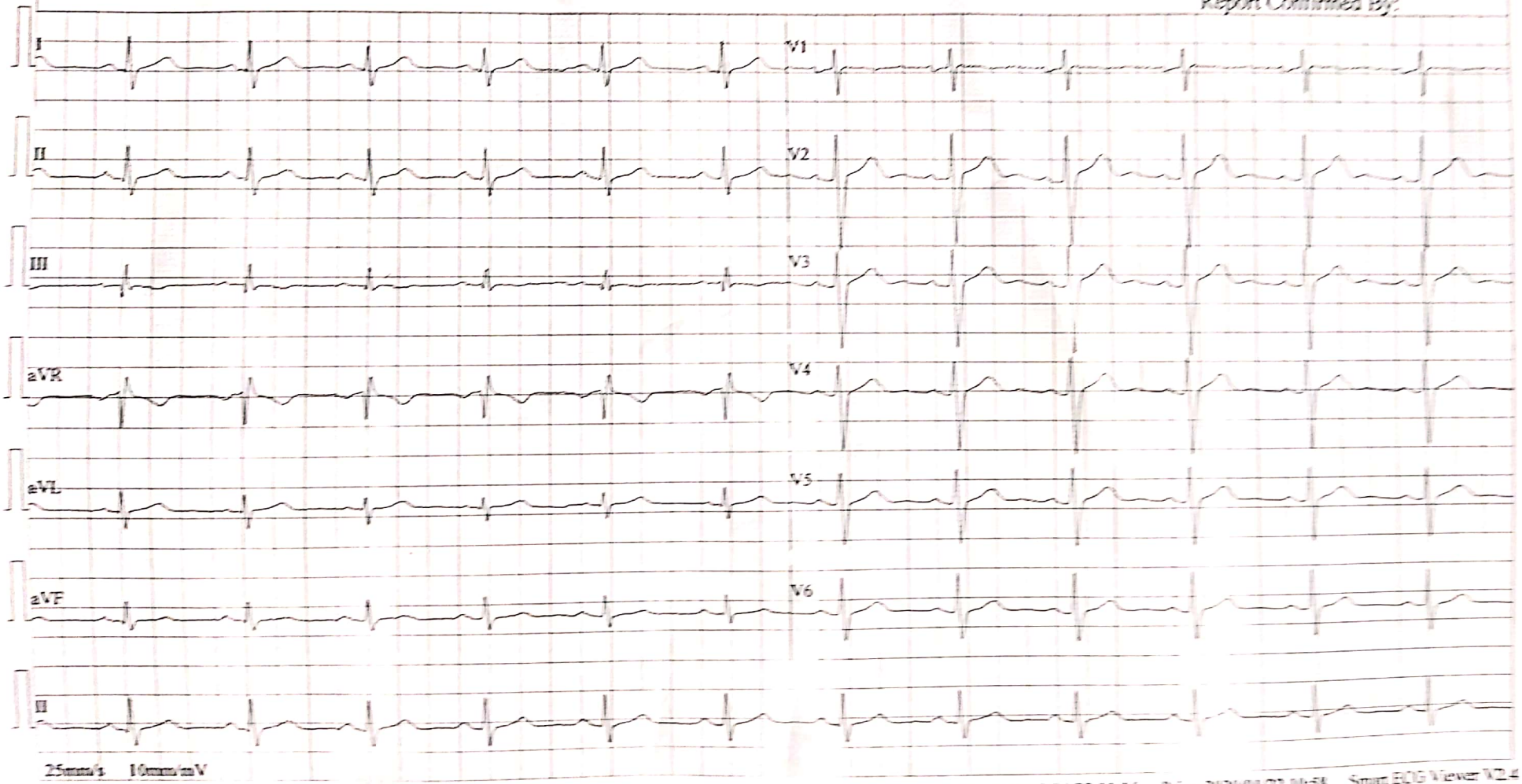
Jeison Mantilla ID:1023916093
Male, 27Years, 169cm, 88Kg

Ward No.:
Department:

HR	:	75 bpm
P	:	122 ms
PR	:	167 ms
QRS	:	97 ms
QT/QTc	:	371/415 ms
P/QRS/T	:	41/77/19 deg.
RV5/SV1	:	0.637/0.415 mV
RV5+SV1	:	1.052 mV
RV6/SV2	:	0.723/1.225 mV

Diagnosis Information:
800: Ritmo del sino
ECG Normal

Technician:
Report Confirmed By:



25mm/s 10mm/mV
0.67-25Hz AC60

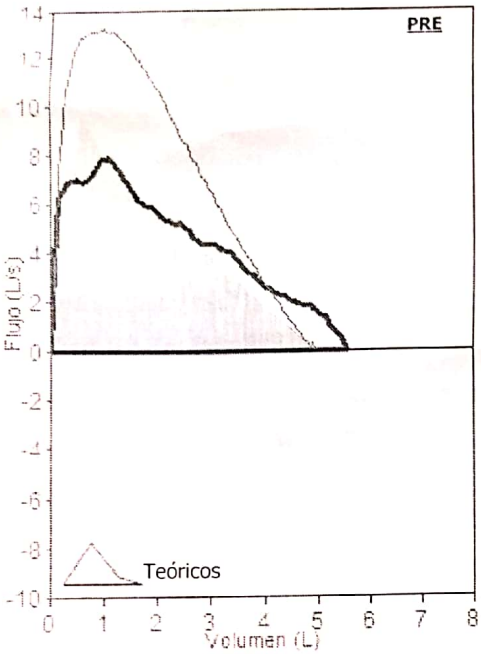
Exam :2020/01/22 11:16 Print :2020/01/22 16:58 Smart ECG Viewer V2.4

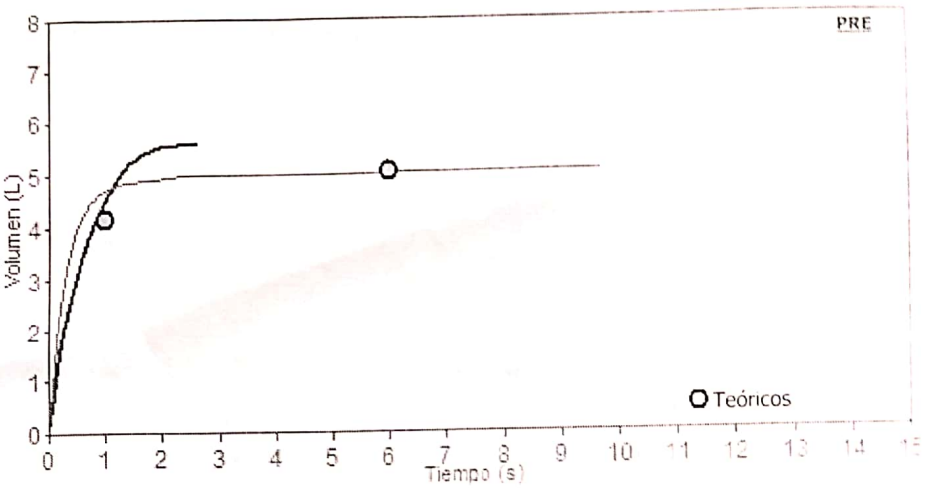
Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 22/01/2020

Cód. paciente: 1023916093		Edad	27
Apellido	MANTILLA CASTELI	Género	Masculino
Nom.	JEISON FERNANDC	Altura, cm	170
Fecha de nacimier	04/05/1992	Peso:, kg	88
Grupo étnico	Caucásico	BMI	30.45
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo paciente			

FVC PRE FEV1 PRE FEV1% PRE





Grado de control de calidad: B Variabilidad: FEV1=0.15L (3.3%), FVC=0.59L (11.8%
2 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 22/01/2020 11:09:59 a. m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	4.16	5.02	5.59*	111	1.11	5.59	5.00		*		
FEV1	L	3.43	4.15	4.70*	113	1.14	4.55	4.70		*		
FEV1/VC	%	72.8	82.5									
FEV1/FVC	%	72.8	82.5	84.1*	102	-0.18	81.4	94.0		*		
PEF	L/s	7.43	9.55	13.38*	140	-1.18	8.03	13.38		*		
FEF2575	L/s	2.88	4.34	4.28	99	-0.07	4.28	7.47				
ELA	años		27	27	100		27	27				
FET	s		6.00	2.59	43		2.59	9.70				
EVol	mL			80			80	120				
FIVC	L	4.16	5.02									

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1.078 28 °C (82.4 °F) - Teóricos NHANES III

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y05385
Calibración 27/04/2018 02:31:27 p. m.

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria de Salud

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

INTREPRETACIÒN MBTI

NOMBRE: FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS

EDAD: 27 AÑOS

TIPOLOGIA DE PERSONALIDAD

PERSONALIDAD

Son observadores extraordinariamente atentos: toman nota de todo lo que ocurre a su alrededor: cosas, acontecimientos, personas. Se impregnan interiormente de los detalles más pequeños, sin reaccionar exteriormente, lo que puede darles la apariencia de lentitud. En realidad su campo de percepción es muy amplio y original, porque son sensibles a las pequeñas variaciones. Pero no dan cuenta de ellas espontáneamente. Disponen de un sistema de clasificación interno, que les permite comparar, seleccionar y recuperar todas las informaciones que recogen.

Son tranquilos, decididos, metódicos, reservados, estables y organizados. Le gusta lo sólido y eficaz. Son minuciosos y aplicados, y proceden de una forma sistemática a la hora de actuar. Terminan los trabajos que empiezan, y dentro de los plazos establecidos.

ACTITUD ANTE EL TRABAJO

Las cualidades de estas personas vuelven a destacar en el ambiente profesional: con mucha frecuencia son trabajadores organizados y metódicos, que les gusta seguir un plan de acción y respetar los horarios y los plazos. Normalmente el trabajo tiene preferencia respecto al ocio.

Respetan las normas, los procedimientos y la jerarquía, así como les resulta difícil concebir que los demás no hagan lo mismo. Les gustan las estructuras organizadas, en las que existe un sitio para cada cosa (o persona) y en las que cada cosa está en su sitio. Pueden ser unos jefes competentes, rigurosos y lógicos, que saben organizar el trabajo de sus colaboradores, a pesar de que a veces les resulta difícil delegar, porque quieren que la ejecución sea perfecta.

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestacion de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria de Salud

PLAN DE DESARROLLO PARA SER MÁS EFICAZ

Podrán comenzar interesándose por los sentimientos, por los criterios de acción y por los valores de los demás. En este sentido, les pueden ayudar su lógica y su sentido del deber, mostrándoles que comprender las motivaciones de los demás es un medio de mayor eficacia como una norma de comportamiento humano. Tratarán, de comprender los puntos de vista diferentes de los suyos propios, lo que les permitirá flexibilizar su comportamiento.

Podrán, a continuación, buscar en ellos mismos sus propios sentimientos y valores personales, independientemente de las reglas y de las normas sociales con las que están de acuerdo. Está búsqueda interior ganará si habla de ella con otros, y aprenderán, de este modo, a expresar sus sentimientos.

Actuando así, se verán en la necesidad de explorar otras posibilidades y funcionar más libremente y, en consecuencia, a ofrecer a su intuición el modo de expresarse. Con este fin, podrán utilizar todos los medios creativos, físicos o intelectuales que le convengan.

Tipología de Temperamento

Rasgos generales

Son concretos y realistas. En general, se interesan más por el aspecto funcional de las cosas que por su aspecto estético. Son organizados, previsores y responsables. Tiene el sentido del deber y se sienten incluso obligados a hacer favores. Son estables y fieles y cumplen su palabra.

Son respetuosos con las tradiciones, las costumbres, las reglas y las leyes. Son los guardianes de los valores sociales. Pertenecen voluntariamente a asociaciones y clubes, pero también se ofrecen voluntariamente para ejecutar las tareas comunes del grupo. Su apariencia es clásica; se adaptan a los usos en vigor dentro del grupo.

Muestran su afecto por actos concretos, pero lo expresan poco con palabras o con gestos. Con frecuencia se constituyen en defensores de los débiles.

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

Situaciones particulares

Familia. Les gusta que los roles sean claros y que cada uno tenga su sitio. Asumen con facilidad el rol de autoridad y se constituyen con frecuencia en "padres normativos".

Educación. Prefieren seguir un proceso analítico, con las etapas bien definidas. Prefieren tener un marco estructurado y adoptar métodos conocidos. Se encuentran cómodos con los algoritmos, siguiendo las mismas reglas operativas. Quieren saber para qué sirve lo que aprenden y practicar para comprender.

Vida profesional. Son administradores precisos y rigurosos. Son eficaces. Su talento se muestra concretamente en la redacción y observancia de normas y procedimientos. Son buenos planificadores.

Ejercicio de autoridad. Tienen el sentido de la jerarquía. Respetan a sus superiores y esperan que sus colaboradores hagan lo mismo con ellos. Son firmes e imparciales.

Sectores de actividad. Se encuentran, sobre todo, en la administración, los bancos, los seguros, la educación - sobre todo, en primaria y secundaria- y en determinadas profesiones de la salud.

Relación con el tiempo. Son puntuales y organizados. Componen listas de lo que tienen que hacer, siguen la lista y, en general, van anotando lo ya hecho. Saben dejar lo que les podría estorbar.

Relación con el dinero. Saben manejar el dinero. Son ahorradores y saben administrar su presupuesto.

Gustavo Bejarano Sanchez
Psicólogo F.U.M
T.P. 79638502

GUSTAVO BEJARANO SANCHEZ
PSICOLOGO
T.P. 79638502
CEL. 3123210889

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

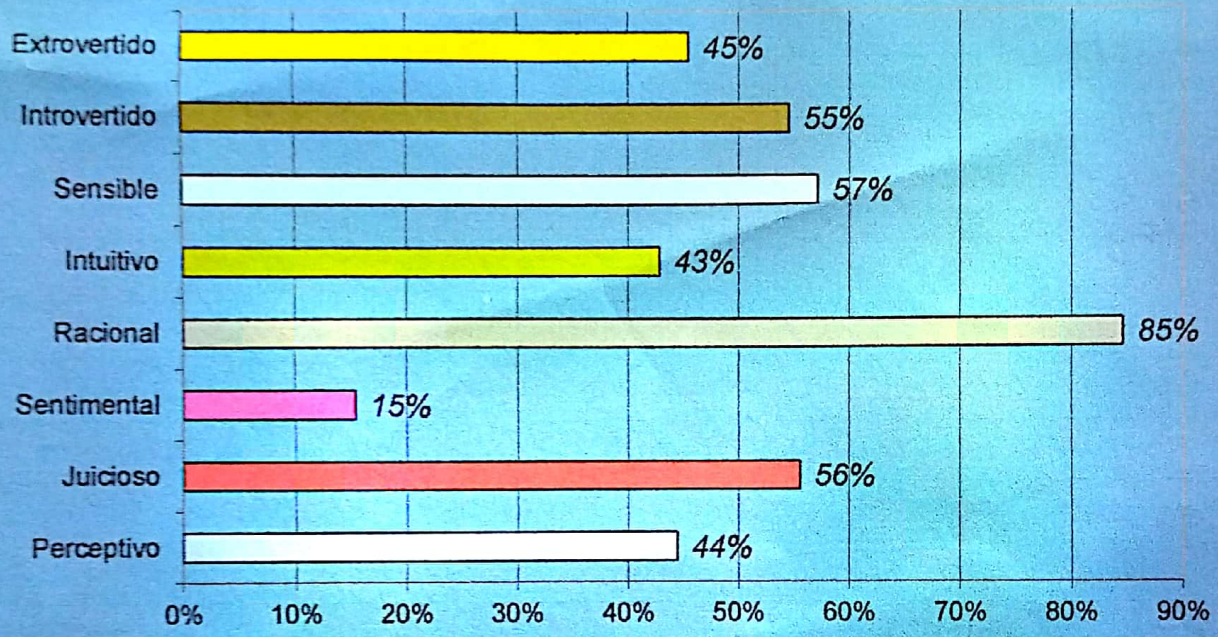
Nombre: FERNANDO MANTILLA CASTELLANOS
Fecha: 22/01/2020

Gustavo Eduardo Sánchez
Psicólogo F.U.M.
T.P 79638502

MENU

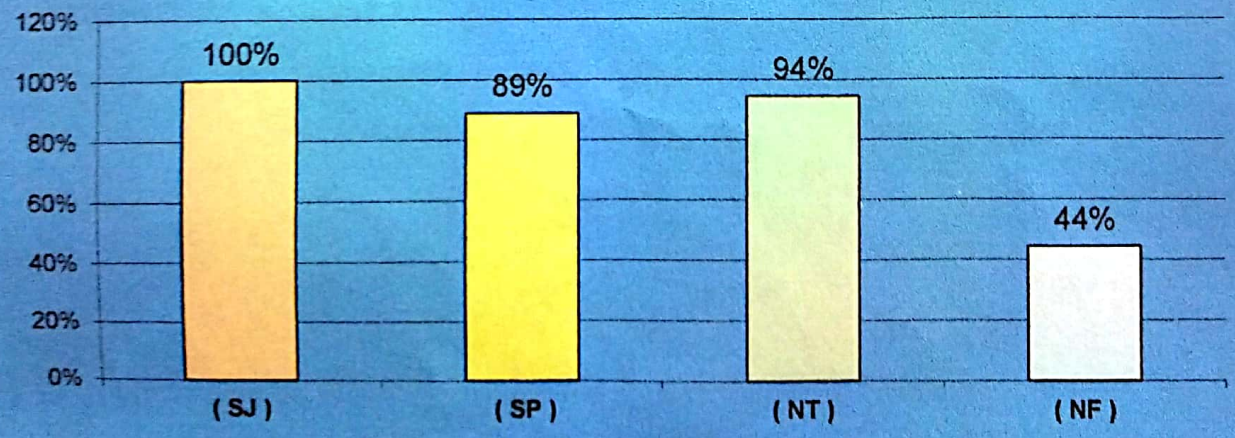
MBTI-PLUS

PERFIL DE FACTORES DE LA PERSONALIDAD



PERFIL DOMINANTE DE PERSONALIDAD ISTJ

PERFIL DE TEMPERAMENTO



TEMPERAMENTO DOMINANTE (SJ)