El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
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
SILVA	MORIANO	WILMER ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 18189671	F ○ M ◉	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR		
PRIMERA CLASE ○	SEGUNDA CLASE ○	NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓNDE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 15	MES 08	AÑO 1982	carrera 44 # 13C 61 Casa LA BASTILLA			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	META
DEPTO	Putumayo			MUNICIPIO	VILLAVICENCIO		
MUNICIPIO	PUERTO ASÍS			TELÉFONO	3152857244	EMAIL	andrescybert@misena.edu.co

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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)

EDUCACION BASICA											TITULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO INDUSTRIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1999

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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	
TL	7	X		TECNOLOGIA EN SISTEMAS	09	2006	52508023336NRN

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
Inglés	X				X		X		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO AGROFORESTAL ACUICOLA ARAPAIMA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4227376	DÍA 11 MES 07 AÑO 2012	DÍA 15 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR TECNICO EN SISTEMAS	SISTEMAS	Cra 19 A N. 23-57 B/ 20 de Julio

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
INESUP	48	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Tecnológica	DÍA 29 MES 04 AÑO 2008	DÍA 22 MES 05 AÑO 2008

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	REDES Y COMUNICACIONES	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
INESUP	36	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Tecnológica	DÍA 26 MES 07 AÑO 2008	DÍA 13 MES 09 AÑO 2008

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	ELECTRICIDAD

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
INESUP	48	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Tecnológica	DÍA 02 MES 09 AÑO 2008	DÍA 23 MES 09 AÑO 2008

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	WORD

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
INESUP	36	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Tecnológica	DÍA 01 MES 11 AÑO 2008	DÍA 22 MES 11 AÑO 2008

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	ANALISIS Y DISEÑO DE BASE DE DATOS

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - PUERTO ASIS	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Tecnológica	DÍA 12 MES 03 AÑO 2012	DÍA 04 MES 07 AÑO 2012

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	TECNICO EN SISTEMAS

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL PUTUMAYO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Tecnológica	DÍA 11 MES 07 AÑO 2012	DÍA 15 MES 12 AÑO 2012

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	TECNICO EN SISTEMAS

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- CALI	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Valle del Cauca	CALI	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Tecnológica	DÍA 25 MES 10 AÑO 2013	DÍA 31 MES 12 AÑO 2014

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	TECNOLOGIA DE LA INFORMACION Y TELECOMUNICACIONES(LAS TIC)

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- CALI	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Valle del Cauca	CALI	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Tecnológica	DÍA 15 MES 01 AÑO 2014	DÍA 28 MES 07 AÑO 2014

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	TECNOLOGIA DE LA INFORMACION Y TELECOMUNICACIONES(LAS TIC)

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- CALI	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Valle del Cauca	CALI	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Tecnológica	DÍA 15 MES 01 AÑO 2015	DÍA 23 MES 06 AÑO 2015

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines LAS TIC	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- CALI	40	Colombia

Hoja de vida del funcionario https://servidorpublico.sigep.gov.co/servlet/CheckSecurity/JSP/sse_g1/s..

DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Tecnológica	**FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 07 AÑO 2015	**FECHA DE RETIRO** DÍA 12 MES 12 AÑO 2015
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	**MATERIA IMPARTIDA** Las Tic	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- CALI	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Tecnológica	**FECHA DE INGRESO** DÍA 18 MES 01 AÑO 2016	**FECHA DE RETIRO** DÍA 23 MES 12 AÑO 2016
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	**MATERIA IMPARTIDA** Tecnologías de la información y comunicación tic	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES MARIA GORETTI-CESMAG-	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Tecnológica	**FECHA DE INGRESO** DÍA 21 MES 01 AÑO 2017	**FECHA DE RETIRO** DÍA 15 MES 12 AÑO 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	**MATERIA IMPARTIDA**	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Aprobación de cuatro (4) años de Educación Superior	**FECHA DE INGRESO** DÍA 24 MES 01 AÑO 2018	**FECHA DE RETIRO** DÍA 15 MES 12 AÑO 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	**MATERIA IMPARTIDA** Tecnologías de la información y comunicación	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI C NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 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

Villavicencio Meta 4/2/2020

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No: 018000617770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

Activa
Ve Co

3 de 3 04/02/2020 11:00

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

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Período a declarar
Desde: 24-01-2018 Hasta: 15-12-2018

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, SILVA MORIANO VALVERDE ANDRES

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. OTRO No. 1018456671 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN: carrera 44 # 13C 61 Casa LA BASTILLA — TELÉFONOS:

MUNICIPIO: VILLAVICENCIO — DEPARTAMENTO: META — PAÍS: Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
SILVA MORIANO MARIA PETRONILA	CC 39648757	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o. 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** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	39,298,597
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	39,298,597

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. OTRO	N°

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 SERVIDOR PÚBLICO

Villavicencio 9/2/2020
CIUDAD Y FECHA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14676730597

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1818967 1	1	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1818967 1	2000 08 22

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Putumayo 86	Puerto Asís 568

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SILVA	MORIANO	WILMER	ANDRES

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Valle del Cauca 76	Cali 001

41. Dirección principal: CL 39

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
ingcybert@gmail.com		3152857244	

CLASIFICACION

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
7010	2009 01 08	8523	2013 01 28			2131	

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:	49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2020 01 06

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

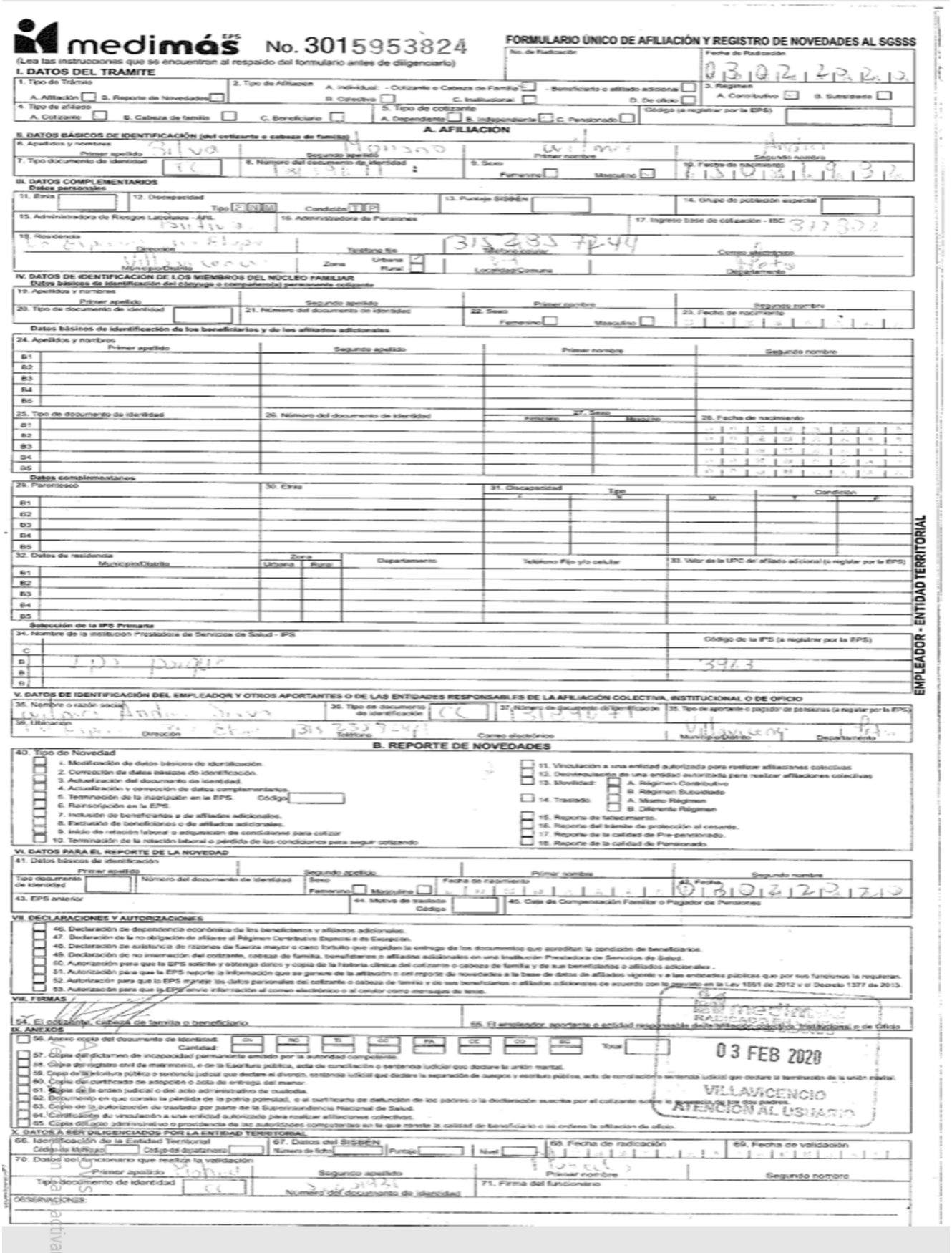
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: SILVA MORIANO WILMER ANDRES
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-01-2020 02:59:32PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO
Activar Windows
Ve a Configuración



medimás EPS No. 3015953824

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

I. DATOS DEL TRAMITE

A. AFILIACION

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

EMPLEADOR - ENTIDAD TERRITORIAL

03 FEB 2020 VILLAVICENCIO ATENCION AL USUARIO

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **WILMER ANDRES SILVA MORIANO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **18189671,** se encuentra afiliado (a) desde **16/08/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de febrero de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Activar
Ve a Con

Certificación No. 501010-702

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL META

HACE CONSTAR

Que el Señor **WILMER ANDRES SILVA MORIANO**, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 18.189.671, Celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, los siguientes contratos 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:

No. Del Contrato:	**563 del 09 de mayo de 2019**
Objeto:	Prestación de servicios personales para impartir formación profesional integral en los programas regular titulada y complementaria de acuerdo con su perfil profesional y en la programación establecida por el Centro de Industria y Servicios del Meta
Fecha de Inicio:	Diez (10) de mayo de Dos Mil Diecinueve (2019)
Término de Ejecución	El Término inicial pactado fue de 07 meses y 10 días, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de terminación	18 de diciembre de 2019
Valor:	El valor del Contrato para todos los efectos legales y Fiscales, es de Veintiséis Millones Ciento Noventa y Ocho Mil Novecientos veinte Pesos M/CTE ($26.198.920)

Obligaciones específicas desempeñándose como **Instructor**

- Desarrollar procesos de formación Profesional de conformidad con las políticas Institucionales, la NORMATIVIDAD vigente y de acuerdo con el Procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral GFPI-P-006 Versión 2, o que se encuentre vigente en el momento de ejecución del contrato.
- Ejecutar procesos de evaluación por competencias laborales de acuerdo con las necesidades del Centro.
- Participar activamente en los equipos de desarrollo curricular multidisciplinarios por programa o conjunto de programas o por redes tecnológicas, para garantizar la integralidad de la formulación de proyectos formativos el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras.
- Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos.
- Reportar en el sistema Sofia plus en un plazo máximo de (3) días, todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo tales como: Registro de los juicios evaluativos, Creación de rutas y asociación de aprendices.
- Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de información.
- Responder por los bienes y elementos puestos a disposición para el cumplimiento del objeto contratado.
- Diligenciar los formatos relacionados con el proceso de matrícula de los cursos con la aplicación de los procesos de administración educativa y ejecución de la Formación Profesional Integral del sistema integrado de gestión de calidad.
- Apoyar al centro en los proyectos de cooperación nacional en los cuales participe.
- Las demás que de mutuo acuerdo con el Subdirector y el Contratista se concerte con la ocasión de la ejecución del objeto contractual.

Activar
Ve a Con

Certificación No. 501010-702

Actualmente el Cto 563-2019 se encuentra en ejecución. Se expide en la Ciudad de Villavicencio, a solicitud del interesado (a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, el 24 de septiembre de 2019

EBERTH ALFONSO CASTRO MURCIA
Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Meta

Proyecto: Oscar Quintana
Apoyo Administrativo Archivo de Contratación

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

Activa
Ve a Con

MINISTERIO DE TRABAJO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
REGIONAL VALLE

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA (E) DEL CENTRO DE LA CONSTRUCCION DEL SENA REGIONAL VALLE

CERTIFICA:

Que el señor **WILMER ANDRES SILVA MORIANO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **18.189.671** de PUERTO ASIS, suscribió con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA los siguientes contratos de prestación de servicios personales regulado por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, y sus normas reglamentarias:

Objeto: Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, como instructor en el área de: **TIC'S**, para impartir Formación Profesional integral en el proyecto **AMPLIACION DE COBERTURA**, bajo el enfoque por competencias laborales y formación por proyectos en los diferentes programas de formación titulada y complementaria del Centro de la Construcción, en los siguientes periodos:

NRO. CTO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	TERMINO DE EJECUCION	CESION	VALOR CONTRATO
002440	25/10/2013	30/12/2013	1 mes y 22 días	No fue cedido	$ 6.779.872
000081	15/01/2014	30/07/2014	6 meses y 15 días	No fue cedido	$20.632.300
002475	30/08/2014	13/12/2014	4 meses y 14 días	No fue cedido	$14.178.093
00037	21/01/2015	23/06/2015	5 meses y 5 días	No fue cedido	$16.892.034

Objeto: Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, como instructor en el área de: **TIC'S**, para impartir Formación Profesional integral en el proyecto **FIC,** bajo el enfoque por competencias laborales y formación por proyectos en los diferentes programas de formación titulada y complementaria del Centro de la Construcción.

NRO. CTO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	TERMINO DE EJECUCION	CESION	VALOR CONTRATO
02752	01/07/2015	19/12/2015	5 meses y 12 días	No fue cedido	$ 18.417.766

Objeto: Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, como instructor en el área de: **TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES**, para impartir Formación Profesional integral en el proyecto **FIC,** bajo el enfoque por competencias laborales y formación por proyectos en los diferentes programas de formación titulada y complementaria del Centro de la Construcción.

NRO. CTO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	TERMINO DE EJECUCION	CESION	VALOR CONTRATO
00031	18/01/2016	23/12/2016	11 meses y 6 días	No fue cedido	$ 37.716.112
000158	21/01/2017	15/12/2017	11 meses	No fue cedido	$ 38.153.885

Que de conformidad con las certificaciones emitidas por el supervisor, el objeto del contrato fue ejecutado y las partes cumplieron con sus obligaciones contractuales.

Contrato Vigente

NRO. CTO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	TERMINO DE EJECUCION	PAGO MENSUAL	VALOR CONTRATO
0052	24/01/2018	15/12/2018	11 meses	**$ 3.572.591**	$ 39.298.501

Se expide en la ciudad de Cali, a solicitud del interesado, el 23 de Febrero de 2018.

LUZ MARY CAICEDO MURILLO

Elaboro: Angela Daniela Sterling Guevara, Apoyo área administrativa
Reviso: Angélica Sánchez Ballesteros, Secretaria Grado 02- Apoyo área contratación

Ministerio de Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CENTRO DE LA CONSTRUCCION – REGIONAL VALLE
Calle 34 No. 17B-23, Cali Valle - PBX (57 2) 4488470 - 4411212
www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270

BURBANO DOMINGUEZ
ABOGADOS

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE BURBANO DOMÍNGUEZ ABOGADOS S.A.S
NIT N. 900424910-2

Certifico:

Que: El señor **WILMER ANDRES SILVA MORIANO**, identificado con cedula de ciudadanía N. 18189671 expedida en Puerto Asís Putumayo, se desempeñó como **TECNÓLOGO EN SISTEMAS**, prestado apoyo como soporte técnico, en asuntos informáticos, de redes inalámbricas, mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo de los equipos de cómputo a nivel de hardware y software, implementación de software específico, capacitación al personal que presta sus servicios a esta empresa, vinculado mediante contrato de prestación de servicios profesionales. Desde el 15 de enero de 2009 hasta el 15 de octubre de 2013, destacándose por su responsabilidad, puntualidad y compromiso empresarial.

La presente constancia se firma en Puerto asís Putumayo, a los quince (15) días del me de octubre de 2013.

TATIANA ISABEL BURBANO DOMINGUEZ
C.C. N. 69.022.247 de Puerto Asís
T.P. N. 191.171 del C. S. de la J
Cel: 3142991223

▪ Asesoría Jurídica en general, Penal Administrativa, Familia, Civil y Laboral
26-54 Esquina Barrio El Carmen ▪ Cel. 314 299 12 23 - 312 523 11 19 ▪ burbanodominguezabogadoss.a.s@hotmail.com

Activar Windo
Ve a Configuració

Regional Putumayo
Nit 899999034-1

Certificación No.____

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DE CENTRO CON FUNCIONES DE DIRECTOR DEL SENA REGIONAL PUTUMAYO

CERTIFICA

Que, el señor(a) **WILMER ANDRÉS SILVA MORIANO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía Nº **18189671 de Puerto Asís (Putumayo),** suscribió con el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulado por la ley 80 de 1993 (Estatuto general de Contratación de la administración Publica), modifica por ley 1150 de 2007, y sus normas reglamentarias:

No de contrato:	**000111 del 29 de Enero de 2013.**
Objeto:	Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional en el programa de titulada: TECNICO EN SISTEMAS, FORMACION COMPLEMENTARIA y afines a su profesión , seguimiento etapa productiva, apoyo administrativo y las demás requeridas por la coordinación misional, académica o designadas por el subdirector de centro con funciones de director regional a desarrollar en el departamento del Putumayo. Así como las actividades de capacitación y/o auditoria para el sistema integrado de gestión de calidad del SENA que las partes acuerden.
Fecha de Inicio:	**Veintinueve (29) de Enero de dos mil Trece 2013.**
Términos de Ejecución:	El término inicial pactado fue de **Cinco (05) meses,** contados a partir de la fecha de inicio del contrato, sin exceder del 31 de Diciembre de 2013.
Cesión:	Este Contrato **no ha sido cedido**

SENA: UNA ENTIDAD DE CLASE MUNDIAL

Ministerio del Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Calle 19 A No. 23-57 el barrio 20 de Julio Fax: 4227177 Indicativo 098 Conmutador 4227376 Puerto Asís Putumayo

SENA

Regional Putumayo
Nit 899999034-1

Certificación No._____

Valor: El Valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales, es. **$ 12.875.000**

Que conformidad con las certificaciones emitidas por el supervisor, el objeto del contrato ejecutado y las partes cumplieron con sus obligaciones contractuales.
Se expide en la ciudad de Puerto Asis a solicitud del interesado, a los 02 dias del mes de Julio de 2013.

MILTON HERNANDO PEREZ ORDOÑEZ

[illegible]

Regional Putumayo
Centro Agroforestal y Acuícola "ARAPAIMA"

LA SUBDIRECTORA DEL SENA REGIONAL PUTUMAYO CENTRO AGROFORESTAL Y ACUÍCOLA CERTIFICA

Que, el señor WILMER ANDRES SILVA MORIANO , identificado(a) con cédula de ciudadanía Nº 18.189.671 ha suscrito contrato(s) de Prestación de servicios personales con el Centro Agroforestal y Acuícola "ARAPAIMA" como ***instructor(a)*** conforme lo establece el Artículo 32, numeral 3 de la Ley 80 de 1993, así:

CONTRATO SERVICIOS PERSONALES No.	OBJETO	PERIODO (DD/MM/AAAA)		VALOR $
		FECHA INICIACION	FECHA TERMINACION	
000093	Impartir Formación a población en situación de desplazamiento: TECNICO EN SISTEMAS, y un curso de formación complementaria de 40 horas, apoyo administrativo y las demás requeridas por la Coordinación misional, académica o deisignadas por las Subdirectora de Centro con funciones de Directora Regional a desarrollar en la Región del Medio Putumayo.	12/03/2012	04/07/2012	$7.466.666

Se expide a solicitud del interesado.

Puerto Asís Putumayo, 12 de Julio de 2012.

MILTON HERNANDO PEREZ ORDOÑEZ
Subdirector de Centro

Elaboró: Mafe
Revisó JRIOS

EL SENA, UNA ENTIDAD DE CLASE MUNDIAL
Ministerio de Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Cra. 19 A Nº 23-57 Barrio 20 de Julio Indicativo: 098 Fax: 4228411 Conmutador: 4227376 – 4227177 – 4229624
Puerto Asís Putumayo
Pagina Web: www.sena.edu.co

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **WILMER ANDRES SILVA MORIANO**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 18.189.671** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS BLUE No. 726170475** aperturada el **08 de febrero de 2008**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **03** días del mes de **febrero** del año **2020**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0726170475**
Cuenta de 16 dígitos: **0726000200170475**
Cuenta de 20 dígitos: **00130726000200170475**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

Activar Win

GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO Y SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900.584.243 -3
Calle 39 Nte No. 2BN 53 Barrio Prados Del Norte Cali - Colombia
Tel: 4885806
E-mail: comercial@gersoips.com - auxadministrativa@gersoips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 2,436

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	06 MES	2017 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	SENA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

	Genero	Edad	Documento de Identificación	
SILVA MORIANO WILMER ANDRES	MASCULINO	35 AÑOS	CC	1818976?1
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *SOBREPESO*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PARCIAL DE ORINA	✓
OPTOMETRÍA	✓	HEMOGRAMA	✓
GLICEMIA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

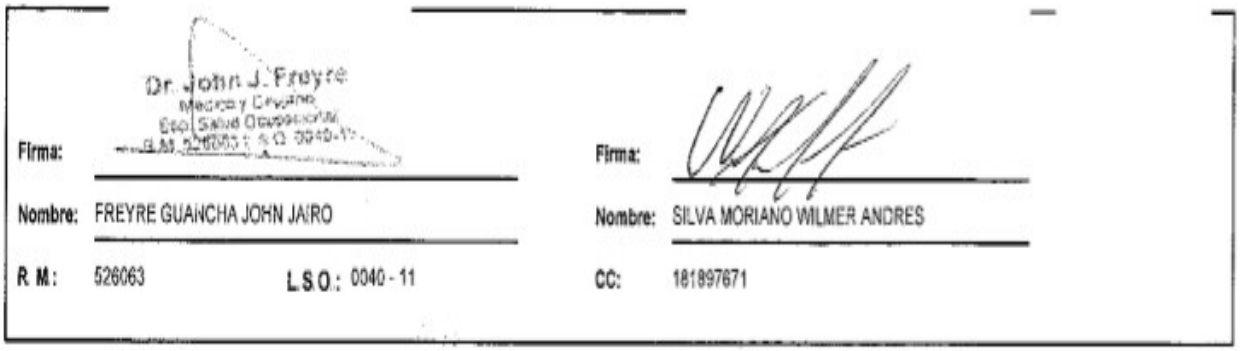
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico **Aspirante o Trabajador**

Activar
Ve a

...%20INGS/CONTRATACION%202020%20VILLAO/EXAMENES%20PRECOCUPACIONALES/SILVA%20MORIANO%20WILMER%20ANDRES.pdf
Ajustar al ancho
Vista de página
Lectura en voz alta


Dr. John J. Freyre
Medico y Cirujano
Esp. Salud Ocupacional
Firma:
Nombre: FREYRE GUANCHA JOHN JAIRO
R.M.: 526063
L.S.O.: 0040 - 11
Firma:
Nombre: SILVA MORIANO WILMER ANDRES
CC: 181897671

LABORATORIO CLINICO OCUPACIONAL

ELIZABETH MINA
BACTERIOLOGA UCM

PACIENTE	WILMER SILVA	
EDAD	34	AÑOS
CC	18189671	
FECHA	MAYO 31 DEL 2017	
EMPRESA	GERSO	

*UROANALISIS***

EXAMEN FISICO -QUIMICO			EXAMEN MICROSCOPICO	
COLOR	AMARILLO		LEUCOCITOS:	0-4XC
ASPECTO	LTURBIA		ERITROCITOS	
DENSIDAD	1.025		CELULAS EPITELIALES	ESCASAS
PH	6,0		CELULAS ALTAS	
ALBUMINA	NEG.	mg/dl	CRISTALES	
GLUCOSA	NEG.	mg/dl		
C CETONICOS	NEG.	mg/dl		
UROBILINOGENO	NEG.	mg/dl	GERMENES	+
BILIRRUBINA	NEG.	mg/dl	MOCO	+ +
NITRITOS	NEG.	mg/dl	LEVADURAS	
LEUCOCITOS	NEG.	leuc/uL	PIOCITOS	
HEMOGLOBINA	NEG.	mg/dl		

NOTA:

Calle 23 AN # 2N - 40 Teléfonos: 3135140221 - 3827697
Cali - Colombia

LABORATORIO CLINICO OCUPACIONAL

ELIZABETH MINA
BACTERIOLOGA UCM

PACIENTE	SILVA WILMER	
EDAD:	34	AÑOS
CC:	18189671	
FECHA:	MAYO 31 DEL 2017	
EMPRESA:	GERSO	

PERFIL LIPIDICO

EXAMEN	RESULTADO	V.REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	182	Hasta 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS	202	Hasta 150 mg/dl
COLESTEROL HDL	41	Mayor de 35
COLESTEROL LDL	38	Hasta 130 mg/dl
COLESTEROL VLDL	40	Hasta 30 mg/dl
INDICE ARTERIAL	4,4	Hasta 5,0
GLICEMIA	83	70-110 mg/dl

OBSERVACIONES :

Calle 23 AN # 2N - 40 Teléfonos: 3135140221 - 3827697
Cali- Colombia

LABORATORIO CLINICO OCUPACIONAL

ELIZABETH MINA
BACTERIOLOGA UCM

PACIENTE	SILVA WILMER	
EDAD	34	AÑOS
CC	18189671	
FECHA	MAYO 31 DEL 2017	
EMPRESA	GERSO	

HEMOGRAMA AUTOMATIZADO

		V.REFERENCIA
LEUCOCITOS	9360,0	4500-10000
NEUTROFILOS	55,7	40-70
MIXTOS	3,25	
LINFOCITOS	41	20-50
MONOCITOS		
BASOFILOS		
CAYADOS		
RBC	5,880,000	3,8-5,8
HEMOGLOBINA	17,2	11,0-18,0
HEMATOCRITO	50,90	33,0-54,0
V.C.M.	86,6	80-99
H. C. M.	29,2	26,5-33,5
C.C.M.H.	33,7	32,0-36,0
PLAQUETAS	410,000	150000-400000

SEDIMENTACION mm/1 Hora
Mm/ 2 hora

:

Calle 23 AN # 2N - 40 Telefonos: 3135140221 - 3827697
Cali - Colombia

GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO Y SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900.584.243 - 3
Calle 39 Nte No 2BN 53 Barrio Prados Del Norte Cali - Colombia
Tel: 4865806
E-mail: comercial@gersoips.com - auxadministrativo@gersoips.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES Atención Nº: 932

Fecha: 02/09/2017 Ciudad: CALI,VALLE DEL CAUCA, (COLOMBIA)
Tipo Examen: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO Eps: CAFE SALUD
CC: 1818870271 Nombre: SILVA MORIANO WILMER ANDRES Edad: 34 AÑOS Genero: MASCULINO
Fecha Nacimiento: 15/05/1982 Empresa: SENA Ocupación: INSTRUCTOR

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Protección	Tolerancia	Años	Meses
UNIVERSIDAD IMESUR	DOCENTE	NINGUNA	NO APLICA	2	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACUFENOS	NO REFIERE
CIRUGIA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

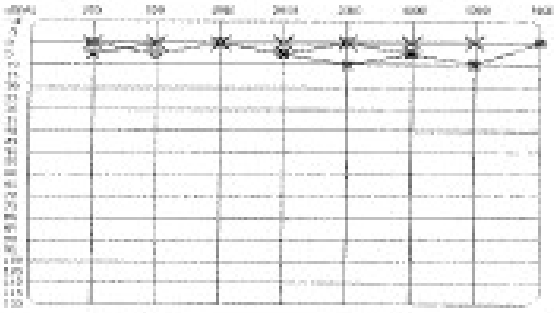
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLIGONO	NO REFIERE
MOTO	SI REFIERE	AUDIFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas): 12 Hora(s) Realizó re test: SI Uso Cabina Sonoaislada: SI
Marca y Referencia audiometro utilizado: MAICO MA40 F. Ultima Calibración: 2016-08-01

O : Vía aérea del OD X : Vía ósea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído Izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	0	5	0	5	0	5	10	0
VAOI	5	0	0	5	10	5	10	0
VOOD	0	0	0	0	0	0	0	
VOOI	0	0	0	0	0	0	0	

SEVERIDAD - GADHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnostico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMUN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

AUDICION NORMAL BILATERAL

FONOAUDIÓLOGO

Firma:
Nombre: PAJARO DIAZ DANIEL
R.M.: 19851 L.S.Q.:

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: SILVA MORIANO WILMER ANDRES
CC 1818870271

Impreso el 02/09/2017 a las 12:32 p.m. Página 1 de 1 Software para el sector salud - www.biofile.com.co

GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO Y SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900.584.243 -3
Calle 39 Nte No. 28N 53 Barrio Prados Del Norte Cali - Colombia
Tel: 4885806
E-mail: comercial@gersoips.com - auxadministrativa@gersoips.com



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES Atención Nº: 941

Fecha: 01/06/2017 Municipio: CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) CC: [illegible] Nombre: SILVA MORIANO WILMER ANDRES Edad: 34 AÑOS
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: INSTRUCTOR Empresa: SENA
Eps: CAFE SALUD Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO F. Último Examen: 5 MESES
Lugar del Último Examen: CALI Motivo Consulta: CONTROL OPTOMETRIA

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	PC
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRIAE RX	NO
ULTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 20	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/20	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: SIN AO
OJO IZQUIERDO: NO REVISADO

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: PRESENTES Y NORMALES

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: NORMAL
VISIÓN PROXIMA: NORMAL

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: NORMAL

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: NORMAL

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL
OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: K' =
OJO DERECHO: K' =

REFRACCIÓN

OJO DERECHO
OJO IZQUIERDO

RX FINAL

OJO IZQUIERDO
OJO DERECHO AO +0.25SPH

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H520	HIPERMETROPIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA



Firma:

Nombre: CHARRY SARMIENTO EDUARDO

R.M.: 15019 **L.S.O.:**

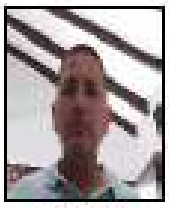
PACIENTE

Firma:

Nombre: SILVA MORIANO WILMER ANDRES

CC: 181897671

GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO Y SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Nit. 900.584.243 -3
Calle 59 Nte No. 2BN 53 Barrio Prados Del Norte Cali - Colombia
Tel: 4885806
E-mail: comercial@gersoips.com - ausadministrativa@gersoips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 2.436

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	08 MES	2017 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	SENA
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
SILVA MORIANO WILMER ANDRES	MASCULINO	35 AÑOS	CC Tipo	1818997671 número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *SOBREPESO*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PARCIAL DE ORINA	✓
OPTOMETRÍA	✓	HEMOGRAMA	✓
GLICEMIA	✓	.....	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico **Aspirante o Trabajador**

Firma:	Dr. John J. Freyre Médico y Cirujano Esp. Salud Ocupacional	**Firma:**	
Nombre:	FREYRE GUANCHA JOHN JAIRO	**Nombre:**	SILVA MORIANO WILMER ANDRES
R. M.:	526063 **L.S.O.:** 0040 - 11	**CC:**	181897671