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: SENA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TORRES	MANTILLA	ARGENIS DEL ROCIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C	C.E	PAS	No. 37896795	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 28	MES 01	AÑO 1976	CALLE 15 N° 7-22			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Santander
DEPTO	Santander			MUNICIPIO	SAN GIL		
MUNICIPIO	VÉLEZ			TELÉFONO	3123623015	EMAIL	argenistorresmantilla@yahoo.com

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)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X — MES 11 AÑO 1992

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	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		INGENIERIA AGRONOMA	03	1999	18411
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN DOCENCIA MEDIADA POR LAS TIC	03	2013	

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
Español			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
RAFAEL ARDILA MUÑOZ, TOPOGRAFIA E INGENIERIA.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2009	DÍA 30 MES 11 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR Y SUPERVISORA	PROYECTOS	CALLE 17 ENTRE CARRERA 6 Y 7

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACIÓN CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE SANTANDER (CODESANDER).		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 01 AÑO 2007	DÍA 31 MES 03 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASESOR TECNICO	AGROPECUARIA	PARQUE PRINCIPAL SAN GIL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL. GOBERNACIÓN DE SANTANDER.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 10 MES 08 AÑO 2006	DÍA 27 MES 12 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Tecnico Operativo		GOBERACION DE SANTANDER-SECRETARIA DE SALUD PUBLIC

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DELEGACIÓN VIDA, JUSTICIA Y PAZ. DIÓCESIS DE SOCORRO Y SAN GIL		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2006	DÍA 30 MES 06 AÑO 2006

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICO AGRICOLA	AGRICOLA	PARQUE PRINCIPAL-SEPAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DELEGACIÓN VIDA, JUSTICIA Y PAZ. DIÓCESIS DE SOCORRO Y SAN GIL		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 09 AÑO 2005	DÍA 31 MES 01 AÑO 2006

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
SUPERVISOR	SUPERVISION	PARQUE PRINCIPAL-SEPAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDÍA DE BARICHARA. UMATA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 16 MES 02 AÑO 2004	DÍA 16 MES 12 AÑO 2004

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Tecnico		PARQUE PRINCIPAL-ALCALDÍA DE BARICHARA. UMATA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASESORES PROFESIONALES		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 10 AÑO 2003	DÍA 30 MES 12 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INSTRUCTOR AMBIENTAL	AMBIENTAL	CRA 9 N° 11-18

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDÍA MUNIPAL AGUADA. UMATA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	AGUADA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 30 MES 12 AÑO 2002	DÍA 30 MES 01 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Tecnico		PARQUE PRINCIPAL-ALCALDÍA MUNIPAL AGUADA. UMATA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAS-CORPORACIÓN AUTÓNOMA DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 05 MES 11 AÑO 2002	DÍA 31 MES 12 AÑO 2002

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICA EN GESTION AMBIENTAL PRESTACION DE SERVICIOS		CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAS-CORPORACIÓN AUTÓNOMA DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 02 MES 09 AÑO 2002	DÍA 02 MES 10 AÑO 2002

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICA EN GESTION AMBIENTAL PRESTACION DE SERVICIOS		CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAS-CORPORACIÓN AUTÓNOMA DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 08 AÑO 2002	DÍA 01 MES 09 AÑO 2002

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNICA EN GESTION AMBIENTAL PRESTACION DE SERVICIOS		centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
TRIBUNAL SUPERIOR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 07 AÑO 2002	DÍA 25 MES 10 AÑO 2002

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Judicial		CENTRO-TRIBUNAL SUPERIOR-SAN GIL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
VIVERO EL MESÓN DEL CUCHICUTE		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 09 MES 01 AÑO 2001	DÍA 28 MES 12 AÑO 2001

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACIÓN DE SERVICIOS SIN FORMALIDADES PLENAS	TÉCNICA AGRICOLA	VIA AL MUNICIPIO DE PINCHOTE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNISANGIL		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7245757	DÍA 01 MES 05 AÑO 1998	DÍA 01 MES 05 AÑO 1999

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Laboratorio de Biotecnología	CENTRO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LABORATORIO DE ANÁLISIS DE SUELOS AGRÍCOLAS DEL CENTRO PEÑAFLOR DE SANGIL (S.S)		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 06 AÑO 1996	DÍA 17 MES 10 AÑO 1997

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de laboratorio	Análisis de Suelos	via Palo Blanca - Cuntí

EXPERIENCIA DOCENTE

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	BARRANCABERMEJA	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 25 MES 07 AÑO 2000	DÍA 25 MES 10 AÑO 2000

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Agronomía, veterinaria y afines	COMPETENCIAS AGRICOLAS	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
IDEAR	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SAN GIL	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 22 MES 05 AÑO 2008	DÍA 21 MES 12 AÑO 2008

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Agronomía, veterinaria y afines		

EXPERIENCIA DOCENTE

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SAN GIL	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 13 MES 07 AÑO 2011	DÍA 15 MES 12 AÑO 2011

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Agronomía, veterinaria y afines	Agricultura y proyectos	

EXPERIENCIA DOCENTE

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SAN GIL	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 15 MES 02 AÑO 2012	DÍA 04 MES 06 AÑO 2012

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Agronomía, veterinaria y afines	AGRICULTURA	

EXPERIENCIA DOCENTE

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SAN GIL	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 14 MES 07 AÑO 2012	DÍA 14 MES 12 AÑO 2012

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Agronomía, veterinaria y afines		

EXPERIENCIA DOCENTE

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SAN GIL	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 01 MES 02 AÑO 2013	DÍA 01 MES 09 AÑO 2013

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Agronomía, veterinaria y afines		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA CENTRO AGROTURISTICO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SAN GIL	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 03 MES 02 AÑO 2014	DÍA 12 MES 09 AÑO 2014

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Agronomía, veterinaria y afines	COMPETENCIAS AGRÍCOLAS	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA	36	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SAN GIL	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 03 MES 02 AÑO 2015	DÍA 03 MES 12 AÑO 2015

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Agronomía, veterinaria y afines	programas agropecuarios y agrícolas.	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA	32	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SAN GIL	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 23 MES 02 AÑO 2016	DÍA 07 MES 12 AÑO 2016

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Agronomía, veterinaria y afines AGRICOLA	FORMACION EN AGRICULTURA	

EXPERIENCIA DOCENTE

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SAN GIL	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 15 MES 06 AÑO 2017	DÍA 20 MES 12 AÑO 2017

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Agronomía, veterinaria y afines gestiÓn ambiental	FORMACION EN AGRICULTURA	

EXPERIENCIA DOCENTE

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SAN GIL	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 30 MES 10 AÑO 2018	DÍA 15 MES 12 AÑO 2018

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Agronomía, veterinaria y afines ambiental	Formaci?n en agricultura	

EXPERIENCIA DOCENTE

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	PIEDECUESTA	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 01 MES 02 AÑO 2019	DÍA 27 MES 11 AÑO 2019

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Agronomía, veterinaria y afines	formaci?n agr?cola	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA	6	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Santander	SAN GIL	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 31 MES 08 AÑO 2018

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
GESTION AMBIENTAL	FORAMCION AGRICOLA	

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 ○ NO ● 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 San Gil, 6/02/2020

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

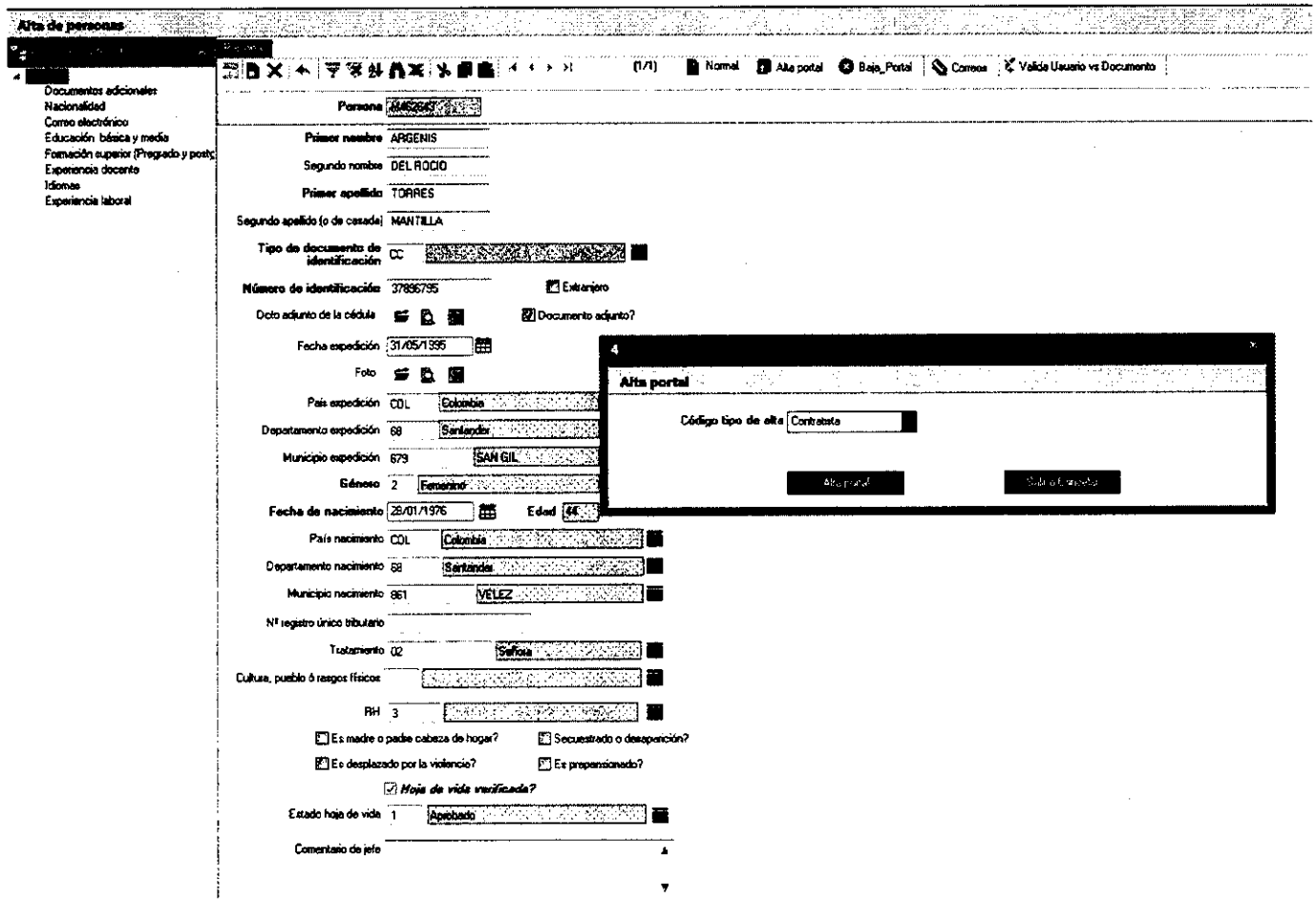
5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

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


Alta de personas
Documentos adicionales
Nacionalidad
Correo electrónico
Educación básica y media
Formación superior (Pregrado y post
Experiencia docente
Idiomas
Experiencia laboral
(1/1)
Normal
Alta portal
Baja_Portal
Correos
Valida Usuario vs Documento
Persona
Primer nombre ARGENIS
Segundo nombre DEL ROCIO
Primer apellido TORRES
Segundo apellido (o de casada) MANTILLA
Tipo de documento de identificación CC
Número de identificación 37895795
Extranjero
Dcto adjunto de la cédula
Documento adjunto?
Fecha expedición 31/05/1995
Foto
País expedición COL Colombia
Departamento expedición 68 Santander
Municipio expedición 679 SAN GIL
Género 2 Femenino
Fecha de nacimiento 26/01/1976
Edad
País nacimiento COL Colombia
Departamento nacimiento 68 Santander
Municipio nacimiento 861 VELEZ
Nº registro único tributario
Tratamiento 02 Señora
Cultura, pueblo ó rasgos físicos
RH 3
Es madre o padre cabeza de hogar?
Secuestrado o desaparición?
Es desplazado por la violencia?
Es prepensionado?
Hoja de vida verificada?
Estado hoja de vida 1 Aprobado
Comentario de jefe
4
Alta portal
Código tipo de alta Contratista

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

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

ENTIDAD RECEPTORA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Periodo a declarar

Desde	Hasta
01-01-2019	31-12-2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO,	TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO				
IDENTIFICADO CON:		C.C. *	C.E.	OTRO	No. 37896795
DIRECCIÓN: CALLE 15 N° 7-22		TELÉFONOS:			
MUNICIPIO: SAN GIL	DEPARTAMENTO: Santander	PAÍS: Colombia			

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
GOMEZ TORRES SILVANA VALERIA	RC 1100987980	Hijo (a)
PINTO TORRES ESTEFANIA	TI 1100950552	Hijo (a)
MANTILLA ESPINOZA LILIA	CC 28378479	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 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	36,429,426
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	36,429,426

b) Las 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
BANCO CAJA SOCIAL	Cuenta de Ahorros	24028798147		0
BANCO AGRARIO	Cuenta de Ahorros	4-6042014184-0		0

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
BANCO BOGOTA	CRÉDITO	30,000,000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI 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

San Gil, 6 Febrero 2020
CIUDAD Y FECHA

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14623579645

(415)7707212489984(8020) 000001462357964 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 8 9 6 7 9 5	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 1 3	3 7 8 9 6 7 9 5	1 9 9 5 0 5 3 1

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	MANTILLA	ARGENIS	DEL ROCIO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal: CL 15 7 22

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
argenistorresmantilla@yahoo.com		3 1 2 3 6 2 3 0 1 5	

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
8 5 4 2	2 0 0 2 0 2 0 2	7 4 1 0	2 0 0 6 1 2 1 1	7 4 9 0		2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	4 9																									

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: 2 0 1 9 0 6 1 7

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

medimás EPS No. 301 6056333

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	05/02/2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [X]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS): 2

A. AFILIACION

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

6. Apellidos y nombres – Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Torres	Montilla	Argenis	Del Pesce

7. Tipo documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1102[illegible]95	Femenino [X] Masculino [ ]	28/11/1976

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
6	Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]		5

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
	Colpensiones	877808

18. Residencia – Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Calle 15 # 7-22		3123623015	

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
San Gil	Urbana [X] Rural [ ]		Santander

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres – Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	DD/MM/AAAA

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

	24. Apellidos y nombres – Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1	Gomez	Torres	Silvia	Valentina
B2	Pinto	Torres	Estefania	
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1	PE	1102963930	X		06/04/2019
B2	TI	1102930557	X		20/05/2008
B3					DD/MM/AAAA
B4					DD/MM/AAAA
B5					DD/MM/AAAA

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1	HI	6					
B2	HI	6					
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia – Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registar por la EPS)
B1	San Gil	X		Santander		
B2	San Gil	X		Santander		
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Clinica Santa Cruz de la Loma	968C
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registar por la EPS)
Argenis del Pesce Torres Montilla	CC	1102[illegible]95	

39. Ubicación – Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Calle 15 # 7-22	312 362 3015		San Gil	Santander

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación – Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]	DD/MM/AAAA	06/02/2026

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales .
- [X] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Argenis TM	

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: [ ]

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

REGIONAL - SANTANDER

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ]	Número de ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA

70. Datos del funcionario que realiza la validación – Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

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

EMPLEADO - AFILIADO RÉGIMEN SUBSIDIADO

VERSIÓN 5 JUNIO/2017

medimás EPS No. 301 6056333

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	05 / 02 / 2020

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	2

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Torres	Montilla	Argenis	Del Rocio
7. Tipo documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 37896795	9. Sexo: Femenino ☒ Masculino ☐	10. Fecha de nacimiento: 26/11/1976

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo F N M / Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
6			5

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
	(colpensiones)	877808

18. Residencia Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Calle 15 # 7-22		3123623015	
Municipio/Distrito	**Zona**	**Localidad/Comuna**	**Departamento**
San Gil	Urbana ☒ Rural ☐		Santander

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

19. Apellidos y nombres Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1	Gomez	Torres	Silvia	Valeria
B2	Pinto	Torres	Estefania	
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1	RC	1100967980	X		06/11/2013
B2	TI	1100950552	X		26/06/2005
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1	HIJ	6					
B2	HIJ	6					
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registar por la EPS)
B1	San Gil	X		Santander		
B2	San Gil	X		Santander		
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C Clinica Santa Cruz de la loma	9686
B	
B	
B	

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registar por la EPS)
Argenis del Rocio Torres Montilla	CC	37896795	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
Calle 15 # 7-22	312 362 3015		San Gil	Santander

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
			42. Fecha: 05/02/2020

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☒ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales .
- ☒ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☒ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Argenis TM	

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio / Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha / Puntaje / Nivel	68. Fecha de radicación: D D M M A A A A	69. Fecha de validación: D D M M A A A A
		REGIS	TRADER

70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES: Inicio de relación laboral

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

EMPLEADOR - ENTIDAD TERRITORIAL

VIGILADO SUPERSALUD

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos · Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **37896795,** se encuentra afiliado (a) desde **07/05/2000** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE.*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Vinculación Inicial	23	COLPENSIONES	08/05/2000	No Multivinculado
Traslado Aprobado de COLPENSIONES o a un Fondo de Pensión	3	PORVENIR S.A.	01/10/2006	No Multivinculado
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/03/2012	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 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.

Certificación No. 290

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN AL SECTOR AGROPECUARIO DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR

Que la señora **ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 37.896.795, 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:

Número y Fecha del Contrato: CO1.PCCNTR.781537 del 30 de enero de 2019.

Objeto:	Contratar servicios personales de carácter temporal para orientar formación en el programa de Articulación con la Educación Media conforme a los modelos formativos establecidos del CASA.
Plazo:	Nueve (9) Meses Y Veintisiete (27) Días.
Fecha de Inicio de Ejecución:	01 de febrero de 2019.
Fecha Terminación Contrato:	27 de noviembre de 2019.
Término de ejecución:	Nueve (9) Meses Y Veintisiete (27) Días.
Valor:	Se fija como valor para esta contratación: *TREINTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTISÉIS ($ 36.429.426) PESOS MCTE.*

Obligaciones específicas: Orientar el desarrollo de competencias de los aprendices en las áreas: (según perfil establecido en el anexo 2: Plan de contratación de instructores) dentro del programa de Articulación con la Educación Media. Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/o afines a su competencia dentro del programa de Articulación con la Educación Media. Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes. Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (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. Cumplir el objeto del contrato descrito en las en los horarios y lugares que el SENA indique. Dar cumplimiento estricto las normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA. Participar en procesos de promoción de los programas de formación, servicios y actividades de divulgación tecnológica. Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria relacionados en procesos formativos propios de su área. Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices.

Certificado No. SC-CER339681

Certificación No. 290

Contribuir a la planeación que realice el centro para definir las acciones de la siguiente vigencia. Brindar apoyo a la supervisión de los contratos que le sean informados por la Subdirección del centro. Organizar y controlar documentos propios de su labor. Participar de reuniones y/o comités citados y/o delegados por la Subdirección de centro. Conocer y aplicar los procesos, procedimientos, formatos, y demás documentación establecida en el SIGA relacionados con las actividades del contrato. Hacer buen uso y manejo de herramientas tecnologías y comunicación. No utilizar, ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio propio o de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA.

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en el sistema Secop II, a los 23 días del mes de diciembre de 2019.

Para confirmar referencia favor comunicarse en el teléfono 6800600 extensión 73202.

Leonardo Hernández Silva
Subdirector Centro de Atención al Sector Agropecuario.

Proyectó: Hilda Lucia Ramirez Alvarado
Apoyo Administrativo

Revisó: Maurym Caterine González Reyes
Secretaria Subdirección

HOJA DE VIDA

Argenis Del Rocio Torres Mantilla
Ingeniera Agrícola

Certificación No. 887

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR ENCARGADO DEL CENTRO AGROTURISTICO REGIONAL SANTANDER DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR

Que la señora ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.896.795 de San Gil, celebró con EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, el (siguiente contrato de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato: 671 de 23 de enero de 2018

Objeto: Prestación de servicios personales de caracter temporal como Instructores para impartir formación profesional integral en programas de formación titulada presencial y virtual, nivel técnico, tecnológico, profundización tecnológica y/o formación complementaria correspondiente a las diferentes áreas a cargo del Centro Agroturistico Regional Santander.

Plazo: 600 horas en Diez (10) meses Veintiún (21) días

Fecha de Inicio de Ejecución: 01 de febrero de 2018

Fecha de terminación de Contrato: 31 de agosto de 2018.

Termino de ejecución: siete (7) meses

Valor: El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijo en la suma de Dieciocho millones cuatrocientos treinta y cuatro mil cuatrocientos pesos m/cte. ($18.434.400.00).

Número y Fecha del Contrato: 2345 29 de octubre de 2018

Objeto: Prestación de servicios personales de caracter temporal como Instructores para impartir formación profesional integral en programas de formación titulada presencial y virtual, nivel técnico, tecnológico, profundización tecnológica y/o formación complementaria correspondiente a las diferentes áreas a cargo del Centro Agroturistico Regional Santander.

Plazo: 180 horas Un (1) mes Dieciocho (18) días

Fecha de Inicio de Ejecución: 30 de octubre de 2018

Certificación No. 937

Fecha de terminación de Contrato: En ejecución

Término de ejecución: Un (1) mes Dieciocho (18) días

Valor: El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijo en la suma de Cinco millones quinientos treinta mil trescientos veinte pesos m/cte ($5.530.320.00).

Se expide a solicitud de la interesada, de acuerdo con la información registrada en el expediente contractual, a los siete (7) días del mes de Diciembre de 2018.

LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA
Subdirector Encargado Centro Agroturístico Regional Santander
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Proyectó: Martha Susana Torres P.

HOJA DE VIDA

Argenis Del Rocio Torres Mantilla
Ingeniera Agrícola

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA DEL CENTRO AGROTURISTICO REGIONAL SANTANDER DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR

Que el señora **ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA**, identificada con cédula de ciudadanía No 37.896.795 de San Gil, 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:

Número y Fecha del Contrato: Cesión del contrato No. 283 de 14 de junio de 2017

Objeto: Prestación de servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional en programas de formación titulada nivel técnico, tecnológico, profundización tecnológica y/o formación complementaria correspondientes a las diferentes áreas a cargo del Centro Agroturistico Regional Santander, a fin de atender a los aprendices de los programas de formación titulada, a nivel técnico, tecnológico, profundización tecnológica y/o formación complementaria que se viene adelantando desde la vigencia 2016 y las previstas como oferta educativa para la vigencia 2017.

Plazo: Seis (6) meses y seis (6) días

Fecha de Inicio de Ejecución: 15 de junio de 2017

Fecha de terminación de Contrato: 20 de diciembre de 2017

Término de ejecución: Seis (6) meses y seis (6) días

Valor: El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó Veintiún millones quinientos cuatro mil novecientos diecisiete pesos m/cte. ($21.504.917.00).

Se expide a solicitud de la interesada, de acuerdo con la información registrada en el expediente contractual, a los dieciocho (18) días del mes diciembre de 2017.

CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ
Subdirectora Centro Agroturístico Regional Santander
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Proyectó: Elizabeth Mejía Arenas
Revisó: Martha Susana Torres P.

Ministerio de Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Regional Santander – Centro Agroturístico
Calle 22 No. 9 – 82, San Gil - Indicativo (097) Tels: 7248113 - 7248114
Calle 16 No. 14 – 28, Socorro - Indicativo (097) Tel: 7276851

LA SUBDIRECTORA DEL CENTRO AGROTURISTICO REGIONAL SANTANDER

HACE CONSTAR:

Que **ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA**, Identificada con la cédula de ciudadanía número 37.896.795 expedida en San Gil, ha prestado sus servicios con el Centro Agroturístico, mediante contrato de prestación de servicios:

- Número 421 de julio 13 de 2011, regulado por la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, desde el 15 de julio de 2011, cuyo objeto contractual era prestación de servicios temporales como instructor contratista para la ejecución de programas de formación titulada y/o complementaria, en la jurisdicción del Centro Agroturístico, Regional Santander, por el plazo de cuatrocientas sesenta y nueve (469) horas, por valor total de ($8.767.486.00) y valor hora por ($18.694.00).

  Adición al contrato de prestación de servicios número 421 de julio 13 de 2011, adicionando ciento cuarenta (140) horas, por valor total de ($2.617.160.00) y valor hora ($18.694.00)

- Número 140 de enero 09 de 2012, regulado por la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, desde el 15 de febrero del 2012, cuyo objeto contractual era prestación de servicios temporales como instructor a contratista para la ejecución de programas de formación titulada y/o complementaria en la jurisdicción del Centro Agroturístico Regional Santander, por el plazo de quinientas diez (510) horas que se desarrollaron en cuatro (4) meses y diecinueve (19) días, por valor de ($10.659.000.00) y valor hora ($20.900.00).

- Número 312 de julio 11 de 2012, regulado por la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, desde el 14 de julio del 2012, cuyo objeto contractual era prestación de servicios temporales como instructor contratista para la ejecución de programas de formación titulada y/o complementaria en la jurisdicción del Centro Agroturístico Regional Santander, por el plazo de cuatrocientas (400) horas que se desarrollaron en cinco (5) meses y cuatro (4) días, por valor de ($10.299.600.00) y valor hora por ($25.749.00).

- Número 807 de enero 22 de 2013, regulado por la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, desde el 1 de febrero del 2013, cuyo objeto contractual era prestación de servicios temporales como instructor contratista para la ejecución de programas de formación titulada y/o complementaria en la jurisdicción del Centro Agroturístico Regional Santander, por el plazo de diez (10) meses y veintiún (21) días, por valor de ($32.974.832.00) y honorarios mensuales por ($3.081.760.00).

- Número 1472 de enero 22 de 2014, regulado por la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, desde el 1 de febrero de 2014, cuyo objeto contractual era Prestación de servicios temporales como instructor contratista para la ejecución de programas de formación titulada y/o complementaria en la jurisdicción del Centro Agroturístico, por el plazo de siete (7) meses, por valor total de ($22.219.400.00) y honorarios mensuales por ($3.174.200.00).

ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA

Otro si No. 1 Prorroga y adición al contrato de prestación de servicios número 1472 del 24 de julio del 2014, prorrogando tres (3) meses doce (12) días, el plazo de contrato inicial, adicionando el valor de ($10.792.280) correspondiente a honorarios mensuales por ($3.174.200.00).

- Número 1179 de febrero 3 de 2015, regulado por la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, desde el 4 de febrero de 2015, cuyo objeto contractual era prestación de servicios temporales como instructor contratista para la ejecución de programas de formación titulada y/o complementaria en la jurisdicción del Centro Agroturístico Regional Santander, por el plazo de mil (1000) horas que de desarrollaran en diez (10) meses, por valor de ($28.119.000.00) y valor hora por ($28.119.00).

  Adición al contrato de prestación de servicios número 1179 de octubre 05 de 2015, regulado por la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, adicionando cien (100) horas, por valor total de ($2.811.900.00).

- Número 1459 de febrero 23 de 2016, regulado por la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, desde el 01 de marzo de 2016, cuyo objeto contractual era Prestación de servicios personales de carácter temporal por periodo fijo para impartir formación en el programa SENA Emprender Rural, con el fin de apoyar de forma oportuna, coordinada y con calidad la ejecución del proceso de Gestión de la Formación Profesional Integral para el Programa SENA Emprender Rural-SER del Centro Agroturístico de la Regional Santander, por el plazo de nueve (09) meses y siete (07) días, por valor de ($31.093.342.00) y valor mensual por ($3.367.510.00).

Expedida en San Gil a los quince (15) días del mes de diciembre de 2016, a solicitud de la interesada.

CLAUDIA JOHANNA GOMEZ PEREZ

Proyecto: Martha Susana Torres.

HOJA DE VIDA

Argenis Del Rocio Torres Mantilla
Ingeniera Agrícola

UNISANGIL

Fundación Universitaria de San Gil
UNISANGIL
Dejando Huellas en el Sendero del Ser y del Saber

UNISANGIL - UNAB

EL VICERRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL –UNISANGIL-

CERTIFICA

Que **ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA**, identificada con la cédula de ciudadanía número 37.896.795 expedida en San Gil, ha estado vinculada a UNISANGIL Sede Principal como docente virtual de los Programas virtuales de Biocombustibles en Establecimiento y Aprovechamiento de Cultivos Energéticos, en las áreas que se relacionan a continuación:

- Según contrato civil de prestación de servicios, desarrollando los siguientes módulos:

  - Dimensión y alcance de las oportunidades en el sector de los biocombustibles, en los grupos G10-9701-009, G10-9701-010, G10-9701-016, G10-9701-008.
  - Adecuación de lotes para cultivos energéticos, en los grupos G11-9702-001, G11-9702-002.
  - Preparación de suelos para cultivos energéticos, en los grupos G11-9703-001, G11-9703-007, G11-9703-008

Que la Fundación Universitaria de San Gil –UNISANGIL- se encuentra reconocida legalmente a través de Personería Jurídica No. 10989 del 18 de Octubre de 1991, emanada del Ministerio de Educación Nacional. NIT.800.152.840-4.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en San Gil, Departamento de Santander, a los once (11) días del mes de Abril del año dos mil once (2011).

JOSÉ MANUEL CAMACHO MÁRQUEZ
Vicerrector Administrativo y Financiero
UNISANGIL

Jenny Ruiz.

HOJA DE VIDA

Argenis Del Rocio Torres Mantilla
Ingeniera Agrícola

Rafael Antonio Ardila Muñoz
TOPOGRAFIA E INGENIERIA
Lic. Prof. Nº 01-1677 C.P.N.T. De Bogotá.
Nit. 91'067.829-8 Régimen Simplificado

CERTIFICACION

Apreciado señores:

Comedidamente me permito comunicarle, por medio de este escrito que como ingeniero, topógrafo y Avaluador, hago énfasis y recomendación a la señorita **ARGENIS DEL ROCÍO TORRES MANTILLA.** Identificada con la cedula de ciudadanía numero 37.896.795 expedida en San Gil. Como una persona responsable y muy dedicada a sus funciones, que se le recomienda y es muy honrada en su labor como trabajadora.
A su vez estuvo laborando conmigo como Auxiliar y Supervisora de los proyectos elaborados durante el año 2009, comprendido entre los meses de Enero a Noviembre del mismo año.

Queda ampliamente facultada y recomendada para su hoja de vida.

Dada en San Gil a los dos (2) días del mes de Diciembre del año 2009.

Atentamente,

RAFAEL ANTONIO ARDILA MUÑOZ
M. Prof. No. 01-1677 CPNT BOGOTA
CC. 91'067.829 de San Gil.
Cel. 315-7951123

HOJA DE VIDA

Argenis Del Rocio Torres Mantilla
Ingeniera Agrícola

Secretariado Diocesano de Pastoral Social - SEPAS
INSTITUTO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO RURAL - IDEAR
Resoluciones de aprobación No. 0514 de 1998 y 05454 de 2001
Secretaría de Educación Departamental
Nit. 800127759 -1
"Educación Rural para el Desarrollo Integral, Solidario y en Paz"

EL SUSCRITO RECTOR DEL INSTITUTO PARA EL DESARROLLO RURAL "IDEAR"

C E R T I F I C A:

Qué la Señora **ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA,** identificada con la cédula de ciudadanía N° **37.896.795** expedida **San Gil,** laboró en esta entidad desempeñándose como **DOCENTE ESPECIALIZADO (ASESOR TECNICO)** mediante contratos trabajo a termino fijo inferior a un año durante el año 2008; en el periodo que a continuación se relacionan

- Año 2008: del 22 de Mayo al 21 de Diciembre de 2008

Durante el ejercicio de su cargo desempeño a cabalidad las funciones asignadas, observando excelente comportamiento personal, ético y profesional y muy buena conducta.

Se expide a solicitud del interesado en San Gil, a los doce (12) días del mes de Mayo de 2009.

Pro. OSCAR ROBERTO PEREZ TIRADO
Rector

Elaboró: Diana Lozano

DELEGACION DE VIDA, JUSTICIA Y PAZ
DIOCESIS DE SOCORRO Y SAN GIL

DELEGACIÓN DE VIDA, JUSTICIA Y PAZ
DIÓCESIS DE SOCORRO Y SAN GIL

CERTIFICA QUE:

La Ingeniera Agrícola **ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.896.795 de San Gil, se desempeñó como Promotora del Programa Seguridad Alimentaria para la Población desplazada y vulnerable del Nororiente Colombiano en la Diócesis de Socorro y San Gil - Delegación de Vida, Justicia y Paz, desde el 01 de Septiembre de 2005 hasta el 31 de Enero de 2006; el cual comprendía tres etapas:

1. Entrega de Kits de semillas de hortalizas, frijol, maíz y frutales como maracuya, tomate de árbol y papaya; capacitando a los beneficiarios en la siembra de las semillas y cuidado de las plantas en los municipios de: San José de Suaita, Barichara, Ocamonte, Hato y San Gil.
2. Entrega de mercados en Municipios de Zapatoca, Encino, Charala y San Gil.
3. Comedor Comunitario Municipio de San Gil.

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada a los nueve (09) días del mes de Febrero de 2006.

Miembros Fundadores

En constancia firma;

ELIGIO BELTRAN CASTRO Pbro.
Delegado Diocesano de Vida, Justicia y Paz

HOJA DE VIDA

Argenis Del Rocio Torres Mantilla
Ingeniera Agrícola

Aguada Santander

Alcaldía Municipal

"Armando el Progreso de Aguada, con Honestidad y Cumplimiento"

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE AGUADA Y ARGENIS DEL ROCIO TORRES

Entre los suscritos a saber LUIS ARMANDO TRIANA SILVA identificado con cédula de ciudadanía número 5.661.097, expedida en Aguada, quien actúa en nombre y representación legal del Municipio de Aguada Santander, en su calidad de Alcalde Municipal y debidamente facultado para celebrar contratos quien para efectos del presente contrato se denomina EL MUNICIPIO, y por otra parte ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA identificada con cédula de ciudadanía número 37.656.795 Expedida en San Gil quien afirma hallarse legalmente capacitada para contratar, sin inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con la ley 80 de 1993 y que para efectos del presente contrato se denomina el CONTRATISTA, se ha celebrado el contrato que se especifica a continuación, el cual se regirá por las normas legales vigentes y por las siguientes cláusulas: CLAUSULA PRIMERA: OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete para con el Municipio de Aguada, para rendir el informe de gestión de la oficina de UMATA durante el 2003 y proyección de actividades a realizar durante el año 2004. CLAUSULA SEGUNDA: PLAZO. El plazo para realizar la capacitación es de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de suscripción del presente contrato. PARÁGRAFO: El incumplimiento de este término podrá acarrear para el CONTRATISTA la declaratoria de caducidad del contrato. CLAUSULA TERCERA: VALOR DEL CONTRATO Para los efectos fiscales y legales, el valor del presente contrato asciende a la suma de UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($1.995.000) pesos entendido que dicho valor comprende los costos directos, el estimado de los indirectos y la utilidad del contratista. Los recursos económicos para el pago del presente contrato se tomaran del presupuesto Municipal vigencia 2003 numeral 2.17.3.5 PARAGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA autoriza al Municipio para que por conducto de su tesorería general, efectúe del pago a realizar por el valor total de este contrato, a su favor las deducciones por concepto de los gravámenes de ley. CLAUSULA CUARTA: FORMA DE PAGO. EL MUNICIPIO pagara al CONTRATISTA el valor total del contrato al la liquidación y terminación de la presente orden de prestación de servicios. CLAUSULA QUINTA: ASESORIA Y CAPACITACION DE LAS JUNTAS DE ACCION COMUNAL es de cargo del CONTRATISTA asumir todos los costos directos e indirectos que demande la prestación del servicio en el Municipio de Aguada. CLAUSULA SEXTA: LIQUIDACIÓN. El presente contrato deberá ser liquidado de común acuerdo de las partes en la forma que lo establece el artículo 60 de la ley 80 de 1993. CLAUSULA SÉPTIMA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES. Cuando surjan diferencias entre las partes con motivo del presente contrato se acudirá a los mecanismos de solución de controversias contractuales de que trata el capítulo 8 de la ley 80 de 1993. CLAUSULA OCTAVA: CLÁUSULA COMPROMISORIA. Las partes acuerdan someter a la decisión de árbitros las diferencias que surjan por razones de la celebración del contrato, de su ejecución y terminación o liquidación como se indica en el artículo 70 de la ley 80 de 1993. CLAUSULA OCTAVA: DOCUMENTOS ADICIONALES. Se requiere adicionalmente certificado de Disponibilidad y registro presupuestal; d) Firma de las partes. Para constancia se firma en el Municipio de Aguada Santander a los treinta (30) días del mes de Diciembre del año dos mil Tres (2003).

POR EL MUNICIPIO

LUIS ARMANDO TRIANA SILVA
Alcalde Municipal

POR EL CONTRATISTA

ARGENIS DEL ROCIO TORRES M.
CC. 37.656.795 de San Gil
Contratista

HOJA DE VIDA

Argenis Del Rocio Torres Mantilla
Ingeniera Agrícola

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código 05-RS-01.5.0.0-05-08	Fecha 25/06/07	Versión 2	Pag ... de ...

RESOLUCION NÚMERO 01512 **DE** 27 DIC

Por la cual se acepta una renuncia

EL GOBERNADOR DE SANTANDER
En uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO

- Que por medio de la resolución No. 10132 de Agosto 02 de 2006 se nombra a ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA, identificada con cedula de ciudadanía No. 37.896.795 expedida en San Gil en el Cargo de Técnico Operativo, Nivel Técnico, Código 314 Grado 5 en el Municipio de Barichara.
- Que mediante resolución No. 10505 del 10 de Agosto de 2006, se hace un traslado por necesidades del servicio a la señora ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA, identificada con c.c. No. 37.896.795 expedida en San Gil, en el Cargo de Técnico Operativo, Nivel Técnico, Código 314 Grado 5 para el Municipio de Suaita, en el mismo cargo.
- Que mediante oficio del 27 de Diciembre de 2007, suscrito por la señora ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA, presenta renuncia voluntaria e irrevocable al cargo Técnico Operativo, Nivel Técnico, Código 314 Grado 5 a partir del 1 de Enero del 2008.

RESUELVE :

ARTICULO UNICO: A partir del 01 de Enero de 2008. Aceptar la renuncia a la señora ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA, identificado con c.c. No. 37.896.795 expedida en San Gil, en el cargo de Técnico Operativo, Nivel Técnico, Código 314, Grado 5 con sede de trabajo en Municipio de Suaita, adscrito a la Subdirección de Salud Publica de la Secretaria de Salud Departamental.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.
Expedida en Bucaramanga 27 DIC 2007

HUGO HELIODORO AGUILAR NARANJO
Gobernador

Revisó: Juan Carlos Supelano Villamizar - Coordinador Grupo Personal
Proyectó Eliecer Delgado Jiménez – Líder Division Apoyo Administrativo
Elaboro: Nohora E. Largo

U.B.R. Asesores
PROFESIONALES
URBANO BALLESTEROS R.
GERENTE

CERTIFICADO DE TRABAJO

El Doctor **URBANO BALLESTEROS RANGEL** certifica que la Ing. Agrícola Argenis del Rocio Torres Mantilla mayor de edad con número de C.C 37.896.795 de San Gil realizó Seminarios Ambientales sobre "CAPACITACION Y SOCIALIZACION DE LAS NORMAS AMBIENTALES A LIDERES DE LA COMUNIDAD URBANA Y RURAL" de los municipios de Cabrera, Encino, San Joaquín, Mogotes, Villanueva, Onzaga, Pinchote, Páramo, Charalá, Jordán, Barichara, Valle de San José, Ocamonte, Curití, Aratoca; cada uno de un día entre los meses de octubre y noviembre de 2003.

Expedido a solicitud de la interesada a los cinco días del mes de febrero de 2004.

URBANO BALLESTERSO RANGEL
PROMOTOR SEMINARIO AMBIENTAL

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA QUIEN HACE LAS VECES DE JEFE DE PERSONAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER –CAS-

CERTIFICA:

Que la señorita ARGENIS ROCIO TORRES MANTILLA, identificada con la cédula de ciudadania número 37.896.795 expedida en San Gil, ha suscrito con esta entidad los Contratos de Prestación de Servicios que se relacionan:

- Contrato SFP 001090, del 1 de Agosto de 2002, con una duración de 1 mes por valor de $1.256.145.oo.
- Contrato SFP 001144, del 2 de Septiembre de 2002, con una duración de 1 mes, por valor de $1.256.145.oo.
- Contrato SFP 001301, del 5 de Noviembre de 2002, con una duración de 1 mes y 26 días, por valor de $2.344.804.oo.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada en San Gil, a los catorce (14) días del mes de Enero de dos mil tres (2003).

MARTHA PATRICIA QUIJANO JURADO

SENA
REGIONAL SANTANDER

EL SUSCRITO JEFE DE CENTRO MULTISECTORIAL PARA LAS PROVINCIAS GUANENTINA Y COMUNERA SENA

CERTIFICA:

Que la Ingeniera Agrícola ARGENIS DEL ROCIO TORRES, identificada con la cédula de ciudadania número 37.896.795 de San Gil , prestó los servicios al Centro Multisectorial para las Provincias Guanentina y Comunera, como instructor en el área de Biodiversidad Local para el curso Guia Turistico Local Nocturno, según orden de trabajo No.1017 de Agosto 21 del 2001.

Expedida en San Gil (S), a los veintitrés (23) dias del mes de Enero del Dos mil dos (2002), a solicitud de la interesada.

ALIRIO HERNANDEZ PEREIRA

SENA
REGIONAL SANTANDER

EL JEFE DE CENTRO MULTISECTORIAL PARA LAS PROVINCIAS GUANENTINA Y COMUNERA

HACE CONSTAR:

Que la señorita **ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA**, identificada con la cédula de ciudadania número 37.896.795 Expedida en el San Gil, laboro al servicio del Centro Multisectorial Provincia Guanentina y Comunera, como instructora en el Area de Agricultura orgánica según lo establecido en la orden de Servicio No.1018 de Agosto 21 de 2001, por 100 Horas.

Dada en San Gil, a los veinticinco (26) días del mes de Febrero de 2002, se expide a solicitud de la interesada.

ALIRIO HERNANDEZ PEREIRA
Jefe de Centro Multisectorial.

SENA
REGIONAL SANTANDER

9540-

Barrancabermeja, 2000.12.11

EL JEFE DEL CENTRO MULTISECTORIAL

CERTIFICA

Que la señora ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA, identificada con la cédula de ciudadanía 37.896.795 de San Gil, se desempeñó como Instructora de Agricultura, en la modalidad de contratista, según orden de trabajo 1107 del 25 de julio de 2000, durante 3 meses, devengando honorarios mensuales por valor de UN MILLÓN CIEN MIL PESOS ($1.100.000.00).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada.

CESAR MANUEL PORTACIO SERPA

HOJA DE VIDA

Argenis Del Rocio Torres Mantilla
Ingeniera Agrícola

UNISANGIL
P.J. 10389 del 16 de Octubre de 1991
NIT. 800.152.840-4

LA FUNDACION UNIVERSITARIA COOPERATIVA DE SAN GIL
UNISANGIL-
NIT. 800.152.840 -4

VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA

CERTIFICA QUE:

Que la Ingeniera Agrícola ***ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA,*** identificada con la cédula de ciudadanía número 37.896.795 de San Gil, prestó sus servicios a la Fundación Universitaria Cooperativa de San Gil, en el Laboratorio de Análisis de Suelos agrícolas Centro Peñaflor desde el 1 de Julio de 1996 hasta el 17 de Octubre de 1997 desarrollando las actividades de: Capacitación y Análisis de Suelos y dentro del Convenio de Administración y Desarrollo de Procesos Investigativos y Biotecnológicos, en el Laboratorio de Biotecnologia Vegetal –UNISANGIL que anexamos a la presente, desde el 1 de Mayo de 1998 hasta el 1 de Mayo de 1999 y como contraprestación se reconoció en especie mediante beca de estudios la suma de UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS MCTE.

Se expide esta certificación a solicitud de la interesada y se firma en San Gil a los veintinueve días del mes de Junio de 1999.

LUZ AMANDA VIVIESCAS BELTRAN
Vicerrectora Administrativa

UNISANGIL
VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA

Carrera 7 No. 14-34
Tel.:7242534 7245407 7245757 7245838
FAX: (097)7243449
San Gil - Santander (Colombia)

HOJA DE VIDA

Argenis Del Rocio Torres Mantilla
Ingeniera Agrícola

"CORPOAGRO"
CORPORACION PARA EL MANEJO Y CONSERVACION DEL MEDIO AMBIENTE Y LOS RECURSOS NATURALES
NIT 804.006.708

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE CORPOAGRO NIT 804.006.708-1

CERTIFICA QUE:

La ingeniera **ARGENIS DEL ROCIO TORRES,** identificada con Cedula de Ciudadanía Número 37.896.795 Expedida en San Gil, laboro en esta empresa desde el día 16 de febrero del año 2.004 hasta el 16 de diciembre de 2004, en el contrato suscrito entre "CORPOAGRO" y la alcaldía de Barichara y cuyo objeto era la **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA DIRECTA RURAL"** en el cargo de Profesional en el área agrícola

Se expide la presente a solicitud del interesado a los veintiseis (26) dias del mes de Abril del año 2.005.

MARCO AURELIO URIBE GUERRERO
R.L. CORPOAGRO
NIT. 804.006.708-1

HOJA DE VIDA

Argenis Del Rocio Torres Mantilla
Ingeniera Agrícola

LA SUSCRITA DIRECTORA EJECUTIVA DE LA CORPORACION CENTRO DE DASARROLLO AGROEMPRESARIAL DE SANTANDER "CODESANDER"

CERTIFICA

Que la señora ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA identificada con cedula de ciudadanía No 37.896.795 laboro en esta empresa desde el 02 De Enero del 2007 hasta el 31 de Marzo del 2.008, como consultora del proyecto denominado S-00810-07- "ASISTENCIA TECNICA EN FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS PRODUCTIVOS Y DE COMERCIALIZACION PARA LOS PRODUCTORES AGROPECUARIOS VINCULADOS AL IDEAR, DE LAS PROVINCIAS GUANENTA Y COMUNERA DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"

La presente se expide a solicitud de la interesada a los NUEVE (09) días del mes de Mayo del 2.008.

JULIETA AMPARO RODRIGUEZ ESCOBAR
Directora Ejecutiva "CODESANDER"

HOJA DE VIDA

Argenis Del Rocio Torres Mantilla
Ingeniera Agrícola

DELEGACION DE VIDA, JUSTICIA Y PAZ
DIOCESIS DE SOCORRO Y SAN GIL

DELEGACIÓN DE VIDA, JUSTICIA Y PAZ
DIÓCESIS DE SOCORRO Y SAN GIL

CERTIFICA QUE:

La Ingeniera Agrícola **ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 37.896.795 de San Gil, se desempeñó como Técnica Agrícola del Programa Seguridad Alimentaria para la Población desplazada y vulnerable del Nororiente Colombiano en la Diócesis de Socorro y San Gil - Delegación de Vida, Justicia y Paz, desde el 01 de Febrero de 2006 hasta el 30 de Junio de 2006.

El presente certificado se expide a solicitud de la interesada a los treinta (30) días del mes de Junio de 2006.

En constancia firma;

Miembros Fundadores

ELIGIO BELTRAN CASTRO Pbro.
Delegado Vida, Justicia y Paz
Diócesis de Socorro y San Gil

DECLARACION JURAMENTADA

DCTO 1557 DE 1989 Y ART 188 del Codigo General del Proceso

ACTA N° 241

EN LA CIUDAD DE SAN GIL, DEPARTAMENTO DE SANTANDER, REPUBLICA DE COLOMBIA, A siete (7) días del mes de febrero del año dos mil veinte (2020), COMPARECIO AL DESPACHO DE ESTA NOTARIA ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA CON EL FIN DE RENDIR DECLARACION EXTRAPROCESO Y POR INSISTENCIA DEL INTERESADO. EN TAL VIRTUD LA SEÑORA NOTARIA ENCARGADA MEDIANTE RESOLUCION 700-33-011-2020 del 05 de febrero de 2020 expedida por la Alcaldía Municipal de San Gil DANDO CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL DECRETO 1557 DE 1.989, PROCEDIO A INTERROGARLE SOBRE LAS ANOTACIONES PERSONALES A LO CUAL MANIFESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO de conformidad con el Artículo 442 del Código Penal y previas las amonestaciones del Artículo 389 del C. de P.P.: MI NOMBRE ES ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° 37896795 expedida en SAN GIL, de 44 años de edad, estado civil SOLTERA, Ocupación INGENIERA AGRICOLA y residente en la CALLE 15 7-22 Barrio SAN ANTONIO Teléfono 3123623015 Y DECLARO: Que me desempeñe desde el 16 de febrero de 2004 hasta el 16 de diciembre de 2004 en la empresa CORPOAGRO que antes estaba ubicada en oficinas de la alcaldia municipal de Barichara y después del año 2004 ya no funciona allí la empresa y al preguntar al personal de la alcaldía no saben de la existencia de la empresa. También manifiesto que me desempeñe en la empresa CODESANDER desde el 02 de enero de 2007 hasta el 31 de marzo de 2008 en ese entonces estaba ubicada en el parque principal oficina SEPAS de San Gil y en éste momento al ir a buscarla ya no existe en ésta ubicación y los funcionarios de SEPAS me dicen que la empresa se liquidó. Labore desde el 01 de febrero de 2006 hasta el 30 de junio de 2006 en la DELEGACION DE VIDA JUSTICIA Y PAZ ubicada anteriormente en la curia de la Diosecis de San Gil y Socorro y al preguntar a los funcionarios de la curia me dicen que ésta empresa también se acabo. Que desempeñe las funciones técnicas agrícolas consistentes en: Acondicionar suelos, preparar suelos para cultivos, Propagar, establecer semilleros, almácigos y siembra de cultivos. Manejar y mantener cultivos: podas, tutorado, riego, fertilización, plagas y enfermedades. Cosechar productos agrícolas: acopio y cosecha de cultivos.

CON DESTINO A: EL INTERESADO.***

DERECHOS NOTARIALES VALOR $13.100 IVA $2.489 según Resolución 0691 del 24 de enero de 2019.

SE DA POR TERMINADA LA PRESENTE DILIGENCIA UNA VEZ LEIDA Y APROBADA, SE FIRMA POR

QUIENES EN ELLA INTERVIENEN, SE OBSERVO LO DE LEY.

EL DECLARANTE,

ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA
C.C.Nº 37896795



INDICE DERECHO

LA NOTARIA SEGUNDA (E),

LUZ MARY MANRIQUE BALLESTEROS

REPUBLICA DE COLOMBIA Dpto. de Santander Notaría 2ª del Círculo SAN GIL

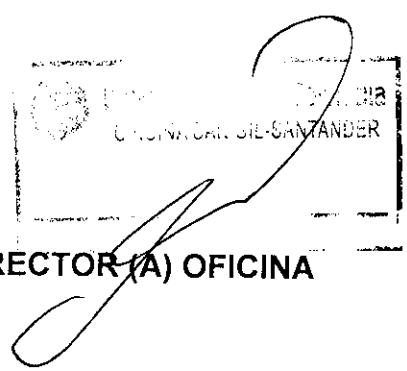
Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA Identificado con Tarjeta de Identidad N 37.896.795 , se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO -CUENTAS AHORROS, número**4-6042014184-0** la cual se encuentra Activa.

Se expide en SAN GIL, a los Seis dias (6) días del mes de Febrero de 2020, con destino a QUIEN LE INTERESE



DIRECTOR (A) OFICINA

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4299732 Email: mtsips@hotmail.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha:** 03/10/2019

CC: 37896795 **Nombre:** TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO **Fecha de Nacimiento:** 28/01/1976 **Edad:** 43 AÑOS

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** SAN GIL **Teléfono:** **Celular:** 3123623015

Nombre de la Empresa: PARTICULARES **Empresa en Misión:** PARTICULAR

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:** **Parentesco:**

RESULTADO DE GLICEMIA

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
GLICEMIA	98	70 - 110 mg/dl

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
RM: PENDIENTE

Paciente

Firma: Argenis TM

Nombre: TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO
CC: 37896795

https://mts.biofile.com.co/Laboratorio/Laboratorios.html?Id=37523&rd=0.7173286270294262

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-52 Mejoras Publicas
Tel: 6320405 - 316 4203732 Email: mtsips@hotmail.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha:** 03/10/2019

CC: 37896795 **Nombre:** TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO **Fecha de Nacimiento:** 28/01/1976 **Edad:** 43 AÑOS

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** SAN GIL **Teléfono:** **Celular:** 3123623015

Nombre de la Empresa: PARTICULARES **Empresa en Misión:** PARTICULAR

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:** **Parentesco:**

RESULTADO DE PERFIL LIPIDICO

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	182	< 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	43	> 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	139	< 150 mg/dl
COLESTEROL LDL	112	< 100 mg/dl
COLESTEROL VLDL	27	< 80 mg/dl

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
RM: PENDIENTE

Paciente

Firma: Argenis TM

Nombre: TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO
CC: 37896795

M.T.S.

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención API: 55,119

Fecha: 03/10/2019 Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) CC: 37896795 Nombre: TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROC Edad: 43 AÑOS
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: INSTRUCTOR Empresa: PARTICULAR
Eps: Tipo Evaluación Medica: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOM F. Último Examen: HACE 8 MESES
Lugar del Último Examen: EL SOCORRO Motivo Consulta: INGRESO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 20	1.0M	N/A	NO APLICA	N/A	0.5M
O.I:	NO APLICA	20/ 20	1.0M	N/A	NO APLICA	N/A	0.5M
A.O:	NO APLICA	20/ 20	1.0M	N/A	VP	N/A	0.5M

RETINOSCOPIA

O.D: N N AV VL 20/ 20 AV VP 20/ 0.5 ADD +1.00
O.I: N N AV VL 20/ 20 AV VP 20/ 0.5 ADD +1.00

TEST

VISION AL COLOR ISHIHARA: **NORMAL 14 LAMINAS CORRECTAS**

ESTEREOPSIS TITMUS: **NORMAL 40 SEGUNDOS DE ARCO**

EXÁMEN EXTERNO

OBSERVACION: **LEVE HIPEREMIA EN ZONAS EXPUESTAS AO**

EXAMEN MOTOR

OBSERVACION: **VL ORTHO VP X**

OFTALMOSCOPIA

O.D: **FOAN**

O.I: **FOAN**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H524	PRESBICIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DISPOSICION

CONTROL EN 1 AÑO

CORRECCIÓN OPTICA PARA VP

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

EXAMEN NO APLICA PARA FORMULA DE GAFAS.

OPTOMETRA

Firma: Zully Sanchez
Nombre: SANCHEZ TRUJILLO ZULY FERNANDA
R. M.: 1369 L.S.O.:

PACIENTE

Firma: Argenis TM
Nombre: TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO
CC: 37896795

M.T.S.

IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT.900374091-1

VALORACION FONOADIOLOGICA

I. DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos:	Identificacion	Fecha:
Torro Mantilla. Argenis	37896797	3-10 2019.
Tipo de Examen:		**Edad:**
Valoracion ocupacional ingreso		43 años.
		Empresa: Particular.

II. EVALUACION

HABLA

ORGANOS FONOARTICULADORES:

Labios ✓ Lengua ✓ Dientes ✓ Paladar Duro: ✓ Paladar Blando ✓ Uvula ~~larga~~ Maxilares ✓

ARTICULACION: Adecuada _____ Inadecuada: _____

PROCESOS MOTORES BASICOS

RESPIRACION:

Modo: Nasal: ✓ Bucal: _____ Mixto: _____ Hipo obstrucción nasal izquierda.

Tipo: Cavicular: _____ Abdominal _____ Costodiafragmatico: _____

Frecuencia: Hombre (16-18) _____ Mujer (18-20) 18".

RESONANCIA:

Normal: ✓ Hipernasalidad: _____ Hiponasalidad: _____

FONACION:

Intensidad: Normal ✓ Aumentada: _____ Disminuida _____

Tono: Normal: ✓ Bajo: _____ Alto: _____ Monotono _____

Timbre: Normal: _____ Disfonico: _____ Nasalizado: ✓

Coordianacion Fonorespiratoria: Adecuada ✓ Inadecuada: _____

Tiempo de Fonacion: 20". _____

PROSODIA

Ritmo: Normal ✓ Bradilalico _____ Taquilalico _____

Entonacion y Acentuacion: Adecuada ✓ Inadecuada _____

AUDICION: Normal ✓ Alterada _____

OTOSCOPIA: OD ✓ OI ✓

Diagnostico: Rendimiento ocupacional voz saludable

FONOAUDIOLOGO

Argenis TM
PACIENTE

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Fecha: 03/10/2019 Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Atención N°: 55776

Tipo Exámen: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Eps:

CC: 37896795 Nombre: TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO Edad: 43 AÑOS Genero: FEMENINO

Fecha Nacimiento: 28/01/1976 Empresa: PARTICULAR Ocupacion: INSTRUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
SENA	INSTRUCTOR	INSERCIÓN	NO APLICA	8	0

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÓGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	WALKMAN	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	NO REFIERE
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI

Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA 42 F. Ultima Calibración: 2018-11-30

O : Via aérea del OD X : Via aérea del OI

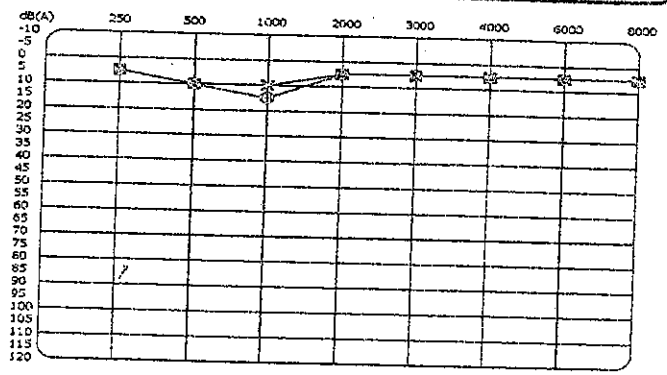
< : Via ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: CAE DESPEJADO MT INT

Oído izquierdo: CAE DESPEJADO MT INT

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	5	10	15	5	5	5	5	5
VAOI	5	10	10	5	5	5	5	5



SEVERIDAD - CAOHC

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

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
AA233	AUDICION NORMAL BILATERAL	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO

OBSERVACION

Observaciones

AUDICIÓN DENTRO DEL RANGO NORMAL

FONOAUDIÓLOGO

Firma:

Nombre: TELLEZ GARCIA FRANCE MARCELA

R. M.: 000980 L.S.O.:

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO

CC 37896795

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha:** 03/10/2019

CC: 37896795 **Nombre:** TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO **Fecha de Nacimiento:** 28/01/1976 **Edad:** 43 AÑOS

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** SAN GIL **Teléfono:** **Celular:** 3123623015

Nombre de la Empresa: PARTICULARES **Empresa en Misión:** PARTICULAR

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:** **Parentesco:**

RESULTADO DE CUADRO HEMÁTICO

CUADRO HEMATICO TIPO IV	VALOR	VALOR REFERENCIA
RECUENTO GLOBULOS BLANCOS	6.40	5 - 11 10^9/L
HEMATOCRITO	42.58	34 – 54 %
HEMOGLOBINA	14.3	11.5 – 17.3 g/dl
RECUENTO GLOBULOS ROJOS	4.67	3.8 – 5.8 10^12/L
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91	84 – 98 fl
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.7	27.5 – 32.4 pg
PLAQUETAS	194	156 – 342 10^9/L
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.8	8.3 – 12 fl
GRANULOUCITOS %	64.2	43.6 – 73.4 %
LINFOCITOS %	29.8	19.1 – 48 %

MIXTAS %	6.0	4.5 – 12. 1 %

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY

RM: PENDIENTE

Paciente

Firma: Argenis TM

Nombre: TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO

CC: 37896795

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **Fecha:** 03/10/2019

CC: 37896795 **Nombre:** TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO **Fecha de Nacimiento:** 28/01/1976 **Edad:** 43 AÑOS

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Dirección:** SAN GIL **Teléfono:** **Celular:** 3123623015

Nombre de la Empresa: PARTICULARES **Empresa en Misión:** PARTICULAR

Nombre del Acudiente: **Teléfono del Acudiente:** **Parentesco:**

RESULTADO DE PARCIAL DE ORINA

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
ANALISIS FISICO		
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	LIG.TURBIO	
DENSIDAD	1025	
Ph	6.0	
ANALISIS QUIMICO		
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu / uL
NITRITOS	NEGATIVO	Positivo/Negativo
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl

CETONAS	NEGATIVO	mg/dl
UROBILINOGENOS	NEGATIVO	mg/dl
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dl
ERITROCITOS	NEGATIVO	mg/dl
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	mg/dl
ANALISIS MICROSCOPICO		
CELULAS EPITELIALES ALTAS		XCampo
CELULAS EPITELIALES BAJAS	4-6	XCampo
LEUCOCITOS	2-4	XCampo
HEMATIES		XCampo
BACTERIAS	+	XCampo
MOCO	+	XCampo
LEVADURA		XCampo
PIOCITOS		XCampo
ESPERMATOZOIDES		XCampo
CRISTALES URATOS AMORFOS		XCampo
CRISTALES FOSFATOS AMORFOS		XCampo
CRISTALES OXALATO DE CALCIO		XCampo
CRISTALES FOSFATOS TRIPLE		XCampo
CRISTALES ACIDO URICO		XCampo
OBSERVACION		

https://mts.biofile.com.co/Laboratorio/Laboratorios.html?Id=27526&rd=0.18072173069307740

Bacteriólogo		Paciente	
Firma:		Firma:	Argenis TM
Nombre:	SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY	Nombre:	TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO
RM:	PENDIENTE	CC:	37896795

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 Nº 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 54.727

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
3 DÍA	10 MES	2019 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

PARTICULARES	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa usuaria

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

TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	43 AÑOS	CC	37896795
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	✓	CUADRO HEMÁTICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PRUEBA PSICOLÓGICA	✓
GLICEMIA	✓	EVALUCION FONOAUDIOLOGICO	✓
PARCIAL DE ORINA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
----------	SVE VISUAL : USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN DE CERCA	HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CUMPLIR CON LAS NORMAS, REGLAMENTOS, REQUISITOS E INSTRUCCIONES QUE SE HA ESTABLECIDO POR LA EMPRESA SEGÚN SU SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
SE REALIZÓ ÉNFASIS CARDIOVASCULAR Y DERMATOLÓGICO.

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
Lida Ferreira C LIDA FERREIRA CARO RESOLUCIÓN No. 06197	Argenis T.M.
Firma:	**Firma:**
Nombre: FERREIRA CARO LIDA	**Nombre:** TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO
R. M.: 251536 **L.S.O.:** 06197	**CC:** 37896795

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com
M.T.S.

INFORME CONFIDENCIAL

EMPRESA: SENA

1. Datos Personales

Nombres y Apellidos: ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA	
Cédula Ciudadanía: 37.896.795	**Edad:** 43 AÑOS
Fecha de Evaluación: OCTUBRE 3 DEL 2019	
Nivel de Escolaridad: UNIVERSITARIO	
Sexo: FEMENINO	
Dirección: CALLE 45 # 7 – 22 SAN GIL	

2. Informe Psicológico

El presente informe se realiza con base en la aplicación e interpretación de la prueba psicotécnica - **16PF5:** Prueba Objetiva de Personalidad
Los resultados de las pruebas, permiten predecir cómo podría comportarse un individuo en una variedad de situaciones al momento de aplicar las pruebas. A continuación, se darán a conocer los resultados obtenidos en la prueba, haciendo énfasis en las dimensiones más destacadas.

2.1 16PF-5

ÁREA INTELECTUAL

La evaluada muestra ser de pensamiento concreto con razonamiento algo elaborado. Posee un buen funcionamiento intelectual de planificación, juicio y actitudes organizativas, se observa cierta flexibilidad, tiene sentido común y criterio práctico, y posee buena capacidad de argumentación.

ASPECTOS DE PERSONALIDAD

En lo que respecta a la manifestación de sus estados anímicos, es capaz de expresarlos en sintonía con las pautas sociales, sosteniendo su temple aun en condiciones de presión. En general se vislumbra emocionalmente estable, se enfrenta a la realidad, siendo tranquila y estable en sus

intereses. Tiende a no permitir que las necesidades emocionales opaquen la realidad de una situación.

En el área relacional tiene sentido común y buenos recursos para las relaciones interpersonales. Muestra equilibrio entre introversión y extroversión.

3. CONCEPTO.

A partir de los resultados obtenidos en la prueba aplicada se concluye lo siguiente: La evaluada se vislumbra emocionalmente estable, tiende a ser confiada, segura, cooperadora y tradicional. Con respecto a la motivación, esta pronto a alinearse con los objetivos de un grupo u organización. Se percibe una adecuada regulación y control de los impulsos.

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 5320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

CUADRO RESUMEN COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

	EL POLO BAJO DEFINE UNA PERSONA	DECATIPO										EL POLO ALTO DEFINE UNA PERSONA
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
A	FRIA, IMPERSONAL, DISTANTE,						X					CALIDA, AFABLE, GENEROSA
B	DE PENSAMIENTO CONCRETO				X							DE PENSAMIENTO ABSTRACTO
C	REACTIVA EMOCIONALMENTE CAMBIANTE					X						EMOCIONALMENTE ESTABLE, ADAPTADA, MADURA.
E	COOPERADORA QUE EVITA CONFLICTOS			X								DOMINANTE, ASERTIVA, COMPETITIVA
F	SERIA, REPRIMIDA, CUIDADOSA, PRUDENTE							X				ANIMOSA, ESPONTANEA, ACTIVA, ENTUSIASTA
G	DESCUIDADA, FRIVOLA, NEGLIGENTE, INCONSTANTE					X						ATENTA A LAS NORMAS FORMAL, RESPONSABLE.
H	TIMIDA, TEMEROSA, COHIBIDA, RETRAIDA				X							EMPRENDEDORA, ATREVIDA YSEGURA EN LO SOCIAL
I	OBJETIVA, NADA SENTIMENTAL, RACIONAL						X					SENSIBLE, SENTIMENTAL, EMOTIVA
L	CONFIADA ADAPTABLE CONCILIADORA		X									VIGLANTE, SUSPICAZ, EXCEPTICA.
M	PRACTICA, REALISTA, OBJETIVA				X							ABSTRAIDA, IMAGINATIVA, IDEALISTA
N	ABIERTA, GENUINA, NATURAL, SINCERA					X						PRIVADA, CALCULADORA, DISCRETA
O	SEGURA, DESPREOCUPADA, SATISFECHA			X								APRENSIVA, INSEGURA, PREOCUPADA
Q1	TRADICIONAL, CONSERVADORA,			X								ABIERTA AL CAMBIO, EXPERIMENTAL, ANALITICA.
Q2	SE INTEGRA EN EL GRUPO, DEPENDIENTE, BUSCA APOYO							X				AUTOSUFICIENTE, INDIVIDUALISTA
Q3	FLEXIBLE, TOLERANTE CON EL DESORDEN			X								PERFECCIONISTA, ORGANIZADA, DISCIPLINADA
Q4	AUSENCIA DE TENCION, NERVIOSA, RELAJADA					X						TENSA, ENERGICA, IMPACIENTE

ELABORADO POR:

Nombre: EMILCE SANCHEZ GARCIA
Psicólogo Reg.121503
Especialista en Salud ocupacional Licencia 06246

FIRMA: