REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
Tarjeta de Reservista Primera Clase

71948404

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC.	2009 DIC.	2019 DIC.



APELLIDOS Y NOMBRES

PEREA ASPRILLA

ROQUE JACINTO

UN: **PONAL** ESP: MIL **AUX. PONAL**

PROFESION BACHILLER

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

71948404

TC. RICARDO MELO DUJANO — **18-JUL-2000**

Cdte. Guarnición

Scanned with CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4011666252	2|6|0|1|2|0|2|4

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	3

A. AFILIACIÓN

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

6.Apellidos y nombres			
PEREA (Primer apellido)	ASPRILLA (Segundo apellido)	ROQUE (Primer nombre)	JACINTO (Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	71948404	Femenino ☐ Masculino ☒	1|7|0|4|1|9|7|9

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR FPC	1300000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 20 11 39 BRR CAMELIAS		3204317642	ROQUEPA27@HOTMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
VILLAVICENCIO	Urbana ☒ Rural ☐		META

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo Femenino	27.Sexo Masculino	28.Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
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 registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS TORRE 33 - VS TORRE 33	VSTORRE33 - VSTORRE33
B	-	-
B	-	-
B	-	-

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA	CC	71948404	01

39.Ubicación				
CL 20 11 39 BRR CAMELIAS (Dirección)	3204317642 (Teleéfono)	ROQUEPA27@HOTMAIL.COM (Correo electrónico)	VILLAVICENCIO (Municipio/distrito)	META (Departamento)

Powered by CamScanner

No de Radicacion
4011666252

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida 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 tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
☐		Femenino ☐ Masculino ☐		2|9|0|1|2|0|2|4

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 Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de 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 Salud .
- 50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir 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 Decr eto 1377 de 2013
- 53. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o Cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador solicitante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX.ANEXOS

☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐

Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los 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 consiste 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		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

Powered by CamScanner

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **71.948.404**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL AFIN No.

05017014154ANT

ADMINISTRADOR EN SALUD-GESTION SANITARIA Y AMBIENTAL

DE FECHA 16/12/2010

ROQUE JACINTO

PEREA ASPRILLA

C.C. 71948404

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PRESIDENTE DEL CONSEJO

THOMAS GHEO & SONS

310 032 31/2

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Profesional Afín a la Ingeniería en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA

Calle 78 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel. 3220102 Bogotá D.C.

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2024-2529702

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 71948404, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de ADMINISTRACION EN SALUD - GESTION SANITARIA Y AMBIENTAL con CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AFIN 05017-014154 desde el 16 de Diciembre de 2010, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1540.

2. Que el(la) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AFIN es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AFIN se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veintiseis (26) días del mes de Enero del año dos mil veinticuatro (2024).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 22 de enero de 2024, a las 18:37:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	71948404
Código de Verificación	71948404240122183721

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 239638016

PIB
18:31:57

Bogotá DC, 22 de enero del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 71948404:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:27:39 AM horas del 25/01/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **71948404**

Apellidos y Nombres: **PEREA ASPRILLA ROQUE JACINTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/01/2024 04:22:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **71948404** y Nombre: **ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **83515652** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Villavicencio, 26 de enero de 2024

Ingeniera
OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL
Subdirectora (e) CAM
SENA- Regional Meta
Villavicencio, Meta:

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

Estimado señor:

El suscrito ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA identificada con C.C. No. 71.948.404 expedida en Apartado Antioquia, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA
CC. 71948404

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:51:45 horas del 26/01/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **71948404,** Apellidos y Nombres **PEREA ASPRILLA ROQUE JACINTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Servicio Nacional de Aprendizaje** , con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA identificado con Cédula de Ciudadanía 71948404, se inscribió en nuestro servicio el día 07/02/2008.

El presente certificado se genera el día 26/01/2024, por solicitud del interesado.

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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 71948404 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 26/01/2024 05:16 PM

Código Verificación: **GF9X7A86CK**

Válida hasta: **25/04/2024**

_____

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SALUD Y SEGURIDAD LTDA

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

No. 0016843



1. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE:	SENA	NIT:	899999034
DIRECCION:	KM 1 VIA ACACIAS	TELS:	
EMP. MISION:			

2. DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE:	PEREA ASPRILLA ROQUE JACINTO	IDENTIFIC:	71948404
DIRECCION:	SAN MARTIN CRA 8 NO 6 64	EDAD:	42 Año(s)
CARGO:	INSTRUCTOR	SEXO:	MASCULINO
EXAMEN:	PRE-INGRESO	TEL(S):	3204317642

FECHA DE ATENCION: 27/01/2022

3. EXAMENES REALIZADOS

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes examenes practicados:

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	COLESTEROL TOTAL	GLICEMIA EN AYUNAS
TRIGLICÉRIDOS +	CONSULTA POR OPTOMETRIA	VALORACION PSICOSENSOMETRICA
CONSULTA SALUD OCUPACIONAL		

4. RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS	USO DE E.P.P.
SEGUN EXPOSICION DE RIESGO INCLUIR EN SVE	SVE RIESGO BIOMECANICO	

5. CONCEPTO OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

6. OBSERVACIONES

Autorizo a la IPS SALUD Y SEGURIDAD LTDA, a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de los examenes.

Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y es(son) verídica(s). Autorizo a la IPS SALUD Y SEGURIDAD LTDA para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr. WILSON JOSE CONTRERAS PINTO
MD ESP. S.O. - MAGISTER S.O. Y AMBIENTAL - UNIV. ROSARIO, NAL, UNILLANOS Y
TARJETA PROFESIONAL # 14253/88

PEREA ASPRILLA ROQUE JACINTO
PACIENTE

LABORATORIO CLINICO Silvia E. López

LUGAR Y FECHA: V/cio 27-01-2022

Código : 487
Nombre : Roque Jacinto Perea Asprilla
D. I. : CC 71948404

Edad : 42 años
Medico : SALUD Y SEGURIDAD
Empresa : SENA

QUIMICA SANGUINEA

GLICEMIA (GOD-PAP)	:	74.0	mg/dl.	Vr. Ref.: 75 – 115 mg/dl. Normal Menor 100mg/dl Prediabético 101-125 mg/dl Diabético Igual o Mayor126 mg/dl.
COLESTEROL TOTAL CHOD-PAP.	:	179.0	mg/dl.	Optimo: Menor de 200 mg/dl. Intermedio alto: 200-239 mg/dl. Alto: Mayor o igual a 240 mg/dl.
TRIGLICERIDOS	:	120.0	mg/dl.	Vr. Ref.: Normal < 150 mg/dl. Limítrofe alto > 150 mg/dl. Alto > 200 mg/dl.

Cordialmente,

Bacterióloga U.C.M.C.
Salud Ocupacional

SALUD Y SEGURIDAD LTDA	FORMATO HISTORIA OPTOMETRIA	CODIGO	PM02-02
		VERSION	001
		PAGINA	1 DE 1

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA D M A
Sena	Vcio	27 01 2022

Ingreso ( ) Periódico ( ) Retiro ( ) osteomuscular ( ) Retorno al trabajo ( )
Viaje al exterior ( ) Espacios confinados ( ) Trabajo en alturas ( )

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
Roque Jacinto Pero Asprilla	71.948.404

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO M	SEXO F
Instructor.	3204317442.	42	X	

ANTECEDENTES	PERSONALES	asmy
	FAMILIARES	mama HTA
	OCUPACIONALES VISUALES	—
	OCULARES	—

RIESGOS VISUALES EXPUESTOS EN EL TRABAJO	SI	NO	Tipo de Protección
Quimicos (Humo, gases, vapores y polvos)	☐	☐	
Reacción ultravioleta o infrarroja (soldadura, hornos)	☐	☐	
Mecánico (proyección de particulas)	☐	☐	
Uso de video terminales p	☐	☐	
Iluminación inadecuada UV	☐	☐	
Riesgo eléctrico	☐	☐	

Ultimo examen visual: 7 meses Lensometria: OD _____ OI _____

AGUDEZA VISUAL	SC V.L.	SC V.P.	CC V.L.	CC V.P
O.D.	20/25	05		
O.I.	20/20	05		

OJO DERECHO	Normal	Anormal	OJO IZQUIERDO	Normal	Anormal
Visión del color	☐	☐		☐	☐
Campo visual	☐	☐		☐	☐
Balance motor	☐	☐		☐	☐

Visión de Profundidad: 80 seg

Examen externo	pterigio	pterigio
Oftalmoscopia	FN	FN
Retinoscopia	Hipermetropia	Hipermetropia
Keratometria	—	

DIAGNOSTICO	OD	OI		OD	OI
Emetropia	☐	☐			
Miopia	☐	☐	Problemas de refracción no corregidos	X	X
Hipermetropia	☒	☒	Problemas de refracción adecuadamente corregida		
Astigmatismo	☐	☐	Problemas de refracción inadecuadamente corregida		
Presbicia	☐	☐	No requiere corrección		
Ambliopia	☐	☐			

OTROS DIAGNOSTICO _____
REMISIONES _____
CONTROL _____
RECOMENDACIONES _____

Dra. Martha L. Garzón
Optometra
OPTOMETRA

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No. 71948404

SALUD Y SEGURIDAD LTDA

NIT No. 822.005.423-7

EXAMEN DE ESTADO

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA		
		D	M	A
SENA	VILLAVICENCIO	28	01	2022

Ingreso		Periódico		Retiro		Osteomuscular		Retorno al trabajo		X	
Viaje al exterior		Espacios confinados				Trabajo en alturas					

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA	71948404

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO	
			M	F
INSTRUCTOR DE PRODUCCION AGROPECUARIA	3204317642	42	X	

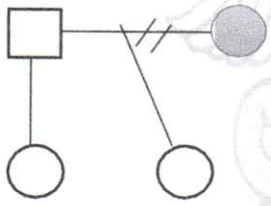
1. OBSERVACIONES GENERALES:

DECRIPCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE	Proceso de enseñanza aprendizaje en instituciones educativas en cualquier municipio de Villavicencio, en programa de articulación con la Media Técnica en trabajo tanto de aula como de campo.
DESCRIPCIÓN DEL EXAMINADO	Consultante tranquilo, con buena capacidad de escucha, seguro en la toma de decisiones, y en los proyectos que tiene a nivel personal y profesional, responsable con sentido del deber.
DESCRIPCIÓN DE CONDUCTA	De actitud tranquila, directo en sus apreciaciones, buenas habilidades para la concertación y el trabajo en equipo, promueve el compañerismo y facilita oportunidades.

2. Actualmente tiene alguna enfermedad: Actualmente reporta que tiene asma pero que esta medicamente controlada por lo que no interfiere con sus desempeños laborales y personales.

3. HISTORIA FAMILIAR:

- **Estructura familiar (GENOGRAMA)**



- **Dinámica y actitud frente a la familia:** Actualmente vive con su hijo e hijastro y su dinámica es de respeto, colaboración y mucho diálogo y formación general, incluida la espiritual.
- **Relaciones laborales:** Dinámicas, de mucho trabajo personal, pero también en equipo y compañerismo, siendo un facilitador y mediador, con algunos compañeros se ha creado un lazo fraterno.
- **Cambios residenciales:** Depende de la resolución laboral para hacer el cambio, posiblemente a la Macarena.
- **Actualmente ha vivenciado situaciones de sueño que generen alteraciones sociales:** No reporta alteración dl proceso de sueño y vigilia, posee buenos y sanos hábitos de sueño y alimentación.
- **Impresión diagnostica:** Usuario serio, responsable y conocedor de sus responsabilidades, con gran sentido de respeto y colaboración, sin evidencia de alteración psico afectiva que interfiera en sus responsabilidades.

PSICOLOGO (A)

SALUD Y SEGURIDAD LTDA	FORMATO HISTORIA AUDIOMETRIA	CODIGO	PM03-02
		VERSION	001
		PAGINA	1 DE 2

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA (D M A)
Sena	Ylca	27 01 2022

Ingreso	Periódico		Retiro		Osteomuscular		Retorno al trabajo	
Viaje al exterior			Espacios confinados		Trabajo en alturas			

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
Roque Jacinto Perez Aspnilla	71.948.404

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO M	SEXO F
Instructor	3204317442	42	Y	

DESCRIPCION AUDIOMETRO: EQUIPO MACON MA 40 CALIBRACION: 02-10-2019

A. ANTECEDENTES PERRSONALES

OTOLOGICOS	SI	NO
OTOLOGIA		X
OTITIS		X
OTORREA		X
OTORRAGIA		X
PRURITO		X
SENSECION DE OIDO TAPADO		X
VERTIGO		X
TINNITUS		X
HIPOACUSIA SUBJETIVA		X
OTROS		X

TRAUMATICOS		
TRAUMA CRANEOENCEFALICO		X
TRAUMA DIRECTO		X
TRAUMA ACUSTICO		X
OTROS		X

QUIRURGICOS	SI	NO
CIRUGIA DE OIDO		X
TIMPANOPLASTIA		X
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO		X
OTROS		X

PATOLOGICOS		
HIPERTENSION ARTERIAL		X
DIABETES		X
PARATIDITIS		X
SARAMPION		X
RUBEOLA		X
RINITIS-SINUSITIS		X
ALTERACIONES DE TIROIDES		X
OTROS		X

EXTRALABORALES	SI	NO
TEJO		X
MOTO		X
MUSICA ALTO VOLUMEN		X
WALKMAN. IPOD. MP3. MP4		X
SERVICIO MILITAR		X
POLIGONO		X
OTROS		X

HEREDITARIOS		
FAMILIARES CON PROBLEMAS		X
AUDITIVOS		X

TOXICOS DEL NERVIO ACUSTICO		
TOXICOS INDUSTRIALES		X
FARMACOS		X

OBSERVACIONES

B. ANTECEDENTES LABORALES

RUIDO LABORAL: SI [X] NO [ ] TIEMPO DE EXPOSICION: AÑOS _____ MESES _____

CUAL?

USO DE EPA: SI [X] NO [ ] SIEMPRE [ ] ALGUNAS VECES [ ] NUNCA [ ]

TIPO DE EPA: INSERCION [ ] COPA [ ] DOBLES [ ] OTROS [ ]

OBSERVACIONES

C. OTOSCOPIA

PABELLON AURICULAR

	OD	OI
NORMAL	☑	☐
ATRESIA	☐	☐
AGENESIA	☐	☐
CICATRIZ	☐	☐
OTROS	☐	☐

CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

NORMAL	☑	☑
TAPON PARCIAL DE CERUMEN	☐	☐
TAPON TOTAL DE CERUMEN	☐	☐
OTROS	☐	☐

MEMBRANA TIMPANICA

	OD	OI
NORMAL	☑	☑
PERFORADA	☐	☐
HIPEREMICA	☐	☐
PLACA CALCAREA	☐	☐
OPACA	☐	☐
ABULTADA	☐	☐
RETRAIDA Y CON BURBUJAS		
NO SE VISUALIZA	☐	☐
OTROS	☐	☐

OBSERVACIONES: _____

D. AUDIOGRAMA

CONVENCIONES OD OI

	OD	OI
VIA AEREA	O	X
VIA AEREAMASK	△	□
VIA OSEA	<	>
VIA OSEA MASK	[	]
SIN RESPUESTA	↓	↓

GRADO DE SEVERIDAD	
NORMAL	-10 A 25 dB
LEVE	26 A 40 dB
MODERADA	41 A 55 dB
MODERADA A SEVERA	56 A 70 dB
SEVERA	71 A 90 dB
PROFUNDA	+ 90dB

PTA (5123) OD 23.3 dB OI 21.6 dB

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD	20	25	25	25	40	25	20
OI	20	25	20	25	25	20	30



	SI	NO
CAMBIO SIGNIFICATIVO	☐	☐
AUDIOMETRIA PREVIA	☐	☐

LARSEN MODIFICACO

OD	OI
Normal	Normal

DIAGNOSTICO

Audicion normal a nivel bilateral.

E. RECOMENDACIONES

CONTROL SEGÚN PVE	☒	VALORACION/CONTROL POR ORL	☐	CONDUCIR CON VENTANILLA CERRADA	☐
E.P.P AUDITIVO SEGÚN PVE	☒	EXAMEN COMPLEMENTARIOS	☐	REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL	☐
AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA	☐	LIMPIEZA OTICA AM ☐ OD ☐ OI ☐		ROTAR DIADEMA TELEFONICA	☐

OTROS _____

FONOAUDIOLOGO(A)
REG. No.

TRABAJADOR
C.C. No. 71948404

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Género	Hombre
Carga	Instructor Formación en Gestión Ambiental
Título	Sr.
nombre	JACINTO ROQUE
Apelidos	PEREA ASPRILLA
Fecha de nacimiento	17/04/1979 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
nombre y apellido	ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	71948404
dirección	Calle 29 # 11-39 Apto 202
codigo postal	500003
estrato	2
Ubicación	Villavicencio
País	COLOMBIA
Correo electrónico	rjperea@misena.edu.co
Teléfono	
celular	3204317642
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)

configuración

zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
configuracion regional	Español (Colombia)

Seguridad de la información

pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
respuesta	3204317642
SMS para recuperar la contraseña	3204317642

Editar

CERTIFICADO

NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA, identificada con cédula de ciudadanía N.º 71.948.404 de Apartadó- Antioquia, domiciliado en la ciudad de Villavicencio, dando cumplimiento a la Ley 2013 del 30 de diciembre de 2019, manifiesto bajo la gravedad del juramento **no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad** establecidas en la Constitución y la Ley.

En constancia de lo anterior, se firma el día 26 de enero del 2024 en la ciudad de Villavicencio Meta.



ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA
Cédula de ciudadanía N°. 71.948.404 de Apartadó -Antioquia