SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CUNDINAMARCA

CENTRO DE LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD-CUNDINAMARCA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**25**
Código Centro	**951110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**82279-496476**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIO GOMEZ SALAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	11.205.617	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mgomez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	91255143781
IP/Nº de contacto:	3118887213	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7102211/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**424524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	1

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR TEMPORALMENTE LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA, APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA RAD: 25-9-2024-046900

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**04/12/2024 Al 15/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.786.218
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 1.786.218
Valor Bruto Pago:	**$ 1.786.218,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.786.218	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 283.335	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.069.553**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.436.853**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1068866269**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 520.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 65.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 83.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 5.500	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 3.098.445	$ 479.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.436.853,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.069.553,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8551 - GIRARDOT	16.556,00	0,800%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.769.662,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se procedió a realizar la jornada de inducción Asesoría de asociatividad de la ficha No 2926123-292630-2930723-2930892-2932237
COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR ruta 1 estrategia CampeSena- SER 2024.
Se procedió a realizar la jornada de inducción Asesoría de asociatividad de la ficha No 2933651-2933885-2934503
COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR ruta 1 estrategia CampeSena- SER 2024.
Se procedió a realizar la jornada de inducción Asesoría de asociatividad de la ficha No 2936101-2938356
COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR ruta 1 estrategia CampeSena- SER 2024.
Realizar el taller de planeación con los líderes de las veredas de LA MESA, PULI y JERUSALÉN, Escuchar a los líderes cual es la necesidad de la vereda en formaciones para el año 2025.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí



MARIO GOMEZ SALAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



IRMA VICTORIA DEL PILAR HOYOS RODRIGUEZ
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
LUIS JAVIER PRADA PAEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

17/12/24 12:22:52 USUARIO: SIC - C.C. 11205617

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141145936330

(415)7707212489984(8020) 000014114593633 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 0 5 6 1 7	5	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 0 5 6 1 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	SALAS	MARIO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SERIN&CO MG	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

41. Dirección principal: CR 18 7 40 BRR BUENOS AIRES

42. Correo electrónico: marito84gs@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 2 4 1 1 0 1	4 7 5 5	2 0 2 2 0 6 3 0		3 3 1 4	9 5 2 2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 11 - 26 / 18 : 41: 32

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ SALAS MARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145936330

(415)7707212489984(8020) **000014114593633 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 0 5 6 1 7	5	Impuestos y Aduanas de Girardot	8

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 9 0 4 0 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 4 0 4	
77. No. Matrícula mercantil	9 3 2 5 3	
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	1 4	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141145936330

(415)7707212489984(8020) **000014114593633 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 0 5 6 1 7	5	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. 8 2 9 9	

162. Nombre del establecimiento: SERIN&CO MG

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7	

165. Dirección: CR 18 7 40 BRR BUENOS AIRES

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
9 3 2 5 4	2 0 1 9 0 4 0 4	
168. Teléfono: 3 1 1 8 8 8 7 2 1 3	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor MARIO GOMEZ SALAS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 11205617, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	MARIO
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	GOMEZ
Segundo Apellido:	SALAS
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	11205617
Clase Libreta Militar:	Primera Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 28 días del mes de Noviembre de 2024, a las 10:55:30 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

MUNICIPIO DE GIRARDOT
Nit: 890680378-4
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, AVISOS Y TABLEROS
FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

MATRÍCULA



INFORMACION GENERAL				
RAZÓN SOCIAL **GOMEZ SALAS MARIO**			NIT **|1|1|2|0|5|6|1|7|**	DV **-5**
DIRECCIÓN COMERCIAL PRINCIPAL **CARRERA 18 No 7-40 B/ BUENOS AIRES**			CIUDAD DIRECCIÓN COMERCIAL PRINCIPAL **CUNDINAMARCA-GIRARDOT**	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN **CARRERA 18 No 7-40 B/ BUENOS AIRES**			CIUDAD DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN **<<NO REPORTADO>>**	
NOMBRE COMERCIAL **SERIN&CO MG**				
TIPO DE PERSONA **NATURAL**	REGIMEN ICA **Especial**	GRAN CONTRIBUYENTE: **No**	AGENTE RETENEDOR: **No**	
TELÉFONO/CELUALR **3118887213**	CORREO ELECTRÓNICO **marito84gs@gmail.com**			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL				
PRIMER APELLIDO **GOMEZ**	SEGUNDO APELLIDO **SALAS**	PRIMER NOMBRE **MARIO**	OTROS NOMBRES	
FECHA DE INICIO **04/04/2019**	ESTADO DE LA MATRÍCULA **ACTIVO**	CIERRE	INSCRIPCION **26/11/2019**	ACTO DE CANCELACION

ACTIVIDADES ECONOMICAS REGISTRADAS

AÑO	CÓDIGO	ACTIVIDAD
2019	09552	Mantenimiento y reparación de aparatos y equipos domésticos y de jardinería.
2019	03314	Mantenimiento y reparación especializado de equipos eléctricos.
2022	04755	Comercio al por menor de artículos y utensilios de uso doméstico en establecimientos especializados.
2024	08551	Formación para el trabajo.

La información aquí registrada será responsabilidad del contribuyente y en consecuencia debe corresponder a la realidad económica y legal. Por lo anterior cualquier falsedad o inexactitud en ella podría ser sancionada. Firma Contribuyente o Apoderado:	Sin perjuicio de las verificaciones que la Secretaria de Hacienda o Tesorería pueda adelantar. Firma Autorizada: LUIS ERNESTO OSORIO GUZMAN

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIO GOMEZ SALAS identificado(a) con CC. 11205617 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2022/09/01**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO GIRARDOT**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 28 días del mes de 11 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIO GOMEZ SALAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **11.205.617**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Noviembre 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.


República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA DAFP
Colegio Colombiano del Administrador Público
CCAP
TARJETA PROFESIONAL DE ADMINISTRADOR PÚBLICO
113924-T
Mario Gómez Salas
C.C. No. 11.205.617
RUNAP: 1139924
F. EXP.: 25/01/19
RESOLUCION No.: 13992
EGRESADO:ESAP
Presidente Nacional


Esta Tarjeta Profesional es el único documento que acredita al titular para el ejercicio de la profesión de Administrador Público, de acuerdo con la Ley 1006 de 2006 y su Decreto Reglamentario 2211 de 2006.
Su uso es personal e intransferible.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta, devolverla al CCAP.
ESAP Sede Rosales Carrera 4 No. 75 - 55 Bogotá D.C.
Teléfonos: 2226406 - 3012781235
E-mail:ccap@ccap.org.co www.ccap.org.co

Colegio Colombiano del Administrador Público

Sede Nacional Escuela Superior de Administración Pública ESAP

El Colegio Colombiano del Administrador Público CCAP,

En uso de sus atribuciones legales conferidas por la Ley 1006 de 2006, en especial por el Artículo 5° literales c) y e),

CERTIFICA:

Que revisados los archivos del Registro Único Nacional del Administrador Público RUNAP, así como los del Tribunal de Ética Profesional del Administrador Público, ***el(la) Administrador(a) Público(a) relacionado(a) a continuación, NO presenta ninguna clase de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de su profesión como Administrador(a) Público(a).***

Nombre:	*MARIO GÓMEZ SALAS*
Documento de identificación:	*11205617*
Lugar de expedición:	*Girardot - Cundinamarca*

En razón a lo anterior, su matrícula profesional y tarjeta profesional, cuyo número se encuentra a continuación, se encuentra vigente para todos los efectos legales:

1139924-T

Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el literal c) del Artículo 5° de la Ley 1006 de 2006.

Nota 1: *Esta certificación refleja únicamente la existencia o no de antecedentes disciplinarios en el ejercicio de la profesión como Administrador(a) Público(a), registrados en el RUNAP. Los demás antecedentes podrán ser consultados en la página web de la Procuraduría General de la Nación.*

Nota 2: *Si desea verificar la autenticidad de esta certificación, por favor ingrese el número de cédula del titular de la misma en el siguiente link: https://app.ccap.org.co/Account/ValidateIdentityCardCertificate*

Se expide en Bogotá, D.C., a solicitud del interesado, el 28 de noviembre de 2024.

Su Seguro Servidor,

GERMAN ENRIQUE RAMIREZ GASCA
Presidente Nacional

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258903652

PIB
11:00:33

Bogotá DC, 28 de noviembre 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) MARIO GOMEZ SALAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 11205617:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 28 de noviembre de 2024, a las 11:01:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	11205617
Código de Verificación	112056172411281101l6

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:05:01 AM horas del 28/11/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **11205617**
Apellidos y Nombres: **GOMEZ SALAS MARIO**

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.

Volver al Inicio

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

Girardot, 28 de noviembre de 2024

Señora
ANA MILENA DELGADO RICO
Coordinadora Administrativa (E)
Centro de la Tecnología del Diseño y la Productividad Empresarial
Girardot

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

Estimado señor(a):

El suscrito MARIO GOMEZ SALAS identificado(a) con C.C. No. 11.205.617 de Girardot Cundinamarca expedida Girardot Cundinamarca el 31 de julio de 2002, 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.



MARIO GOMEZ SALAS
C.C. 11205617 de Girardot Cundinamarca

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 11:18:24 horas del 28/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **11205617,**
Apellidos y Nombres **GOMEZ SALAS MARIO**

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.

Imprimir

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

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, 28/11/2024 11:32:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **11205617 .**

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. **105844064** . 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

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 11205617 **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 28/11/2024 10:53 AM

Código Verificación: **Y5JD8H7Q1X**

Válida hasta: **26/02/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo 1567 del 2023
CÓDIGO DE HABILITACIÓN SECRETARIA DE SALUD DPTAL: 25 307 02 95 301

CERTIFICADO MEDICO LABORAL B210411

Sede de atención: GIRARDOT :: Ciudad de atención: GIRARDOT :: Fecha de atención: 2023-07-19 07:26 :: Fecha de impresión: 2023-07-19 (1108454595)



Datos de la Empresa

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -
EMPRESA MISIÓN:	PARTICULAR		

Datos del Usuario

NOMBRE:	MARIO GOMEZ SALAS	IDENTIFICACION:	CC 11,205,617
DIRECCIÓN:	BUENOS AIRES	EDAD:	39 AÑOS
CARGO:	CONDUCTORT	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3118886213
TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO	ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)

Servicios Realizados

Las recomendaciones medicas se definieron con base a los resultados de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA MEDICO OCUPACIONAL
- ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
- ÉNFASIS CARDIOVASCULAR
- ÉNFASIS NEUROLÓGICO

CONSULTA DE OPTOMETRIA

CONSULTA DE AUDIOMETRIA TAMIZ PARA ADULTO

TOMA DE MUESTRA DE LAB. CLINICO
- GLICEMIA PRE
- PERFIL LIPIDICO COMPLETO
- PARCIAL DE ORINA
- CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO*

EXÁMENES DE APOYO PSICOLOGICO
- EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA PARA CONDUCTORES

Conducta Medico Laboral para el Cargo

CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Conducta Médico para Énfasis Osteomuscular	EVALUACIÓN SATISFACTORIA ASOCIADA AL ÉNFASIS
Conducta Médico para Énfasis Cardiovascular	EVALUACIÓN SATISFACTORIA ASOCIADA AL ÉNFASIS
Conducta Médico para Énfasis Neurológico	EVALUACIÓN SATISFACTORIA ASOCIADA AL ÉNFASIS

Vacunación COVID19

¿Esta vacunado para COVID19?	Cantidad de Dosis Aplicadas	Marca de la Vacuna
SI	1	JANSSEN

Estilos de vida Saludables para el Usuario

- [x] REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.
- [x] REALIZAR HIGIENE POSTURAL INTRA Y EXTRALABORAL.
- [x] SEGUIMIENTO A NIVELES DE TRIGLICERIDOS POR EPS.
- [x] DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS.
- [x] DIETA BAJA EN GRASAS
- [x] REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE.
- [x] VALORACIÓN Y/O CONTROL POR NUTRICIÓN POR EPS.
- [x] VALORACIÓN Y/O CONTROL POR OPTOMETRÍA POR EPS.

Recomendaciones Laborales

- [x] NINGUNA

Temporalidad o Vigencia de Recomendaciones Laborales	NO APLICA

Restricciones Laborales

- [x] NINGUNA

Temporalidad o Vigencia de Restricciones Laborales	NO APLICA

Consentimiento Informado y Autorización para Tratamiento de Datos Personales

Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL, a realizar en mi examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) Profesional de la Salud abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de los exámenes.

Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve 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 verídica(s). Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL para que suministre las personas o entidades contempladas en la misma legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos.

Así mismo notifico que la I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL me informo que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Articulo 2.2.4.6.10, Numeral 1, debo procurar el cuidado integral de mi salud, por lo anterior debo acoger y dar tratamiento a las recomendaciones y restricciones dadas por el medico laboral durante la consulta medica y las emitida en este documento, las cuales estarán sujetas al seguimiento y control periódico. De igual manera, certifico que he sido retroalimentado sobre los resultados de mi valoración médica ocupacional y las medidas de prevención que debo tomar, de acuerdo con lo exigido por la Res.0312-19 Cap. 3, Art 16.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con mi firma manifiesto que he sido informado por SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S al respecto del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO ASEGURA QUE SE REALICE LA CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE POR PARTE DE LA EMPRESA SOLICITANTE. Verifique la autenticidad del presente documento a través de la consulta del código QR.

BRIGIDA MARIA ORTEGA BELLO
PROFESIONAL DE LA SALUD - MEDICO ESPECIALISTA SST
TARJETA PROFESIONAL No. 5325 DE 2012 // LIC SST 3859 DE 2017

MARIO GOMEZ SALAS
C.C. 11,205,617
PACIENTE

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL
HISTORIA CLINICA - EXÁMENES DE APOYO PSICOLOGICO C706414

FECHA DE IMPRESIÓN: 2023-07-19 (1108454595) **FECHA DE ATENCIÓN:** 2023-07-19 07:40 **TIEMPO EN CONSULTA:** 0h : 2min

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -

Datos del Usuario:

IDENTIFICACION:	CC 11205617	TELEFONOS:	3118886213
NOMBRE:	MARIO GOMEZ SALAS	EXAMEN:	EXÁMENES DE APOYO PSICOLOGICO
FECHA DE NACIMIENTO:	1984-06-04	SINIESTRO:	
EDAD:	39 AÑOS	TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO
GÉNERO:	MASCULINO	TIPO DE CASO:	NO APLICA
RH:	O+	No. AUTORIZACIÓN:	IPSCDO
DOMINANCIA:	DIESTRO	ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)
ESTRATO:	2	ESCOLARIDAD:	PROFESIONAL
DIRECCIÓN:	BUENOS AIRES	EMAIL:	notiene@hotmail.com
ZONA RESIDENCIAL:	URBANA	ACOMPAÑANTE NOMBRE:	
NACIONALIDAD:	COLOMBIA	ACOMPAÑANTE PARENTESCO:	
DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	ACOMPAÑANTE TELEFONO:	
CIUDAD:	GIRARDOT	PERSONA RESPONSABLE:	MARIBEKL SALAS
CARGO:	CONDUCTORT	PERSONA RESPONSABLE TELEFONO:	3108489659
PROFESIÓN:	NO APLICA		
EPS:	FAMISANAR LTDA EPS		
EPS TIPO VINCULACIÓN:	CONTRIBUTIVO		
ARL:	_NO TIENE / NO REFIERE		

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA PARA CONDUCTORES

Prueba	Resultado	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo	Rangos
ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA	0.788	Tiempo (ms)	0.00	690	
ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA	1	Nº Errores	0.00	5.00	
REACCIONES MÚLTIPLES	0.962	Tiempo (ms)	0.00	1140	
REACCIONES MÚLTIPLES	3	Nº Errores	0.00	7.00	
REACCIÓN AL FRENADO	0.664	Tiempo (ms)	0.00	750	
COORDINACIÓN BIMANUAL	100	Tiempo (ms)	0.00	4830	
COORDINACIÓN BIMANUAL	1	Nº Errores	0.00	15.00	
PERCEPCIÓN DE LA VELOCIDAD	103	Tiempo (ms)	0.00	830	
INTERPRETACIÓN	SATISFACTORIO				

María Fernanda Perdomo T.
Psicóloga
C.C. 1075318197
T.P. 229903

MARIA FERNANDA PERDOMO TOLE
PSICOLOGA ESPECIALISTA SST
TARJETA PROFESIONAL 229903

Escaneado con CamScanner

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL
HISTORIA CLINICA - CONSULTA DE OPTOMETRIA C706411

FECHA DE IMPRESIÓN: 2023-07-19 (1108454595) **FECHA DE ATENCIÓN:** 2023-07-19 07:30 **TIEMPO EN CONSULTA:** 0h : 10min

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -

Datos del Usuario:

IDENTIFICACION:	CC 11205617	TELEFONOS:	3118886213
NOMBRE:	MARIO GOMEZ SALAS	EXAMEN:	CONSULTA DE OPTOMETRIA
FECHA DE NACIMIENTO:	1984-06-04	SINIESTRO:	
EDAD:	39 AÑOS	TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO
GÉNERO:	MASCULINO	TIPO DE CASO:	NO APLICA
RH:	O+	No. AUTORIZACIÓN:	IPSCDO
DOMINANCIA:	DIESTRO	ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)
ESTRATO:	2	ESCOLARIDAD:	PROFESIONAL
DIRECCIÓN:	BUENOS AIRES	EMAIL:	notiene@hotmail.com
ZONA RESIDENCIAL:	URBANA	ACOMPAÑANTE NOMBRE:	
NACIONALIDAD:	COLOMBIA	ACOMPAÑANTE PARENTESCO:	
DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	ACOMPAÑANTE TELEFONO:	
CIUDAD:	GIRARDOT	PERSONA RESPONSABLE:	MARIBEKL SALAS
CARGO:	CONDUCTORT	PERSONA RESPONSABLE TELEFONO:	3108489659
PROFESIÓN:	NO APLICA		
EPS:	FAMISANAR LTDA EPS		
EPS TIPO VINCULACIÓN:	CONTRIBUTIVO		
ARL:	_NO TIENE / NO REFIERE		

Motivo de consulta

Motivo de Consulta

CONTROL VISUAL PARA INGRESOA EMPRESA

Breve Descripción de Funciones

CONDUCTOR

Enfermedad Actual

CX PTERIGION OI REALIZADA EN 2004

Ayudas Diagnosticas

NO REFIERE

Dolor

Localización	NO REFIERE
Tipo	NO REFIERE
Frecuencia	NO REFIERE
Tiempo de evolución	NO REFIERE

Antecedentes de Salud

Lista de antecedentes

Nombre de antecedente	Referencia	Observación
DIABETES	FAMILIAR	MADRE
QUIRURGICOS	PERSONAL	MUÑECA DERECHA AÑO 2020 PTERIGIO OJO IZQUIERDO EN EL AÑO 2004
OTRO	PERSONAL	ASTIGMATISMO
ALERGICO	PERSONAL	NIEGA
OBESIDAD	PERSONAL	OBESIDAD TIPO 1

Habitos

Consume cigarrillos	SI
Frecuencia	OCASIONAL
Exposición	DESDE LOS 18 AÑOS DE EDAD
Consume licor	SI
Frecuencia	OCASIONAL
Exposición	DESDE LOS 18 AÑOS DE EDAD
Consume sustancias psicoactivas	No
Realiza deportes	No
Exposición	NINGUNA

Observaciones Adicionales sobre Antecedentes de Salud

NINGUNA

Exámen Optometría

Agudeza Visual Sin Corrección	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho	Visión Binocular
Visión lejana OI	20/20	20/20	20/20
Vision próxima OI	0.75 M	0.75 M	0.50 M

Escaneado con CamScanner

Lentes en uso

¿Usa corrección óptica?	No
Complementarios	NINGUNO.

Agudeza Visual Con Corrección	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho	Visión Binocular
Visión lejana OI	20/20	20/20	20/20
Vision próxima OI	0.50 M	0.50 M	0.50 M

Refracción	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho
Refracción OI	N -0.25 *90	N -0.25 *90

Refracción ADD

ADD	+0.50

Oftalmoscopia	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho
Fijación Visual OI	CENTRAL	CENTRAL

Biomicroscopía

Parpados	SANOS AO
Conjuntiva	HIPEREMIA AO
Córnea	TRANSPARENTE AO
Iris	SANOS AO
Pupila	NORMOREACTIVA AO
Cristalino	TRANSPARENTE AO
Otro	NINGUNO

Valoración Ortóptica

Motilidad Ocular

Test de Hirschberg	CENTRADO
Estereopsis	40 SG DE ARCO
Punto Próximo de Convergencia / PPC	NORMAL
Visión cromática	PERCEPCIÓN NORMAL AMBOS OJOS

Valoración Cromática

¿Adecuada percepción de colores primarios?	Sin Alteración de la visión cromática.
¿Adecuada percepción de relieve o profundidad?	NORMAL
Observaciones Especificas *	GAFAS DE DESCANSO VISUAL

Ordenes Medicas

Consulta externa / especializada: No

Medicamentos: No

Complementación Terapéutica: No

Incapacidad: No

Impresión Diagnóstica

Datos de Procedimiento	
Tipo diagnostico	Impresión diagnóstica
Finalidad	Examen Medico Laboral
Realizado por	Profesional en OPTOMETRIA

Impresión Diagnóstica	
☑	H522 :: ASTIGMATISMO

Análisis y Conclusiones

GAFAS DE DESCANSO VISUAL

SOFIA VALENTINA QUINTERO DAZA
OPTOMETRA
TARJETA PROFESIONAL 2656

Escaneado con CamScanner

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL
HISTORIA CLINICA - CONSULTA DE AUDIOMETRIA TAMIZ PARA ADULTO C706412

FECHA DE IMPRESIÓN: 2023-07-19 (1108454595) **FECHA DE ATENCIÓN:** 2023-07-19 07:30 **TIEMPO EN CONSULTA:** 0h : 10min

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -

Datos del Usuario:

IDENTIFICACION:	CC 11205617	TELEFONOS:	3118886213
NOMBRE:	MARIO GOMEZ SALAS	EXAMEN:	CONSULTA DE AUDIOMETRIA TAMIZ PARA ADULTO
FECHA DE NACIMIENTO:	1984-06-04	SINIESTRO:	
EDAD:	39 AÑOS	TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO
GÉNERO:	MASCULINO	TIPO DE CASO:	NO APLICA
RH:	O+	No. AUTORIZACIÓN:	IPSCDO
DOMINANCIA:	DIESTRO	ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)
ESTRATO:	2	ESCOLARIDAD:	PROFESIONAL
DIRECCIÓN:	BUENOS AIRES	EMAIL:	notiene@hotmail.com
ZONA RESIDENCIAL:	URBANA	ACOMPAÑANTE NOMBRE:	-
NACIONALIDAD:	COLOMBIA	ACOMPAÑANTE PARENTESCO:	-
DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	ACOMPAÑANTE TELEFONO:	
CIUDAD:	GIRARDOT	PERSONA RESPONSABLE:	MARIBEKL SALAS
CARGO:	CONDUCTORT	PERSONA RESPONSABLE TELEFONO:	3108489659
PROFESIÓN:	NO APLICA		
EPS:	FAMISANAR LTDA EPS		
EPS TIPO VINCULACIÓN:	CONTRIBUTIVO		
ARL:	_NO TIENE / NO REFIERE		

Datos Iniciales Fonoaudiología

Antecedentes de exposición a agentes ototóxicos

¿Ha prestado servicio militar?	SI
¿Practica o trabaja en alguna orquesta?	No
¿Asiste a discotecas frecuentemente?	No
¿Practica deportes con motores?	No
¿Ha estado expuesto a ruidos fuertes?	No
¿Vive en algún lugar ruidoso?	No

Exposición a agentes ototóxicos

¿Utiliza armas de fuego?	No
¿Utiliza audífonos?	No
¿Practica tejo?	No
¿Cual?	NO APLICA
¿En las ultimas 24 horas estuvo expuesto a ruido fuerte?	No
Observaciones	NINGUNA
¿Utiliza protección auditiva cuando tiene exposición a ruido?	No
Observaciones	NINGUNA
¿Utiliza actualmente ayuda auditiva?	No
Observaciones	NINGUNA

Observaciones Generales

NINGUNA

Sintomatología Actual

Sintomatología Auditiva Actual

¿Oye bien?	SI
¿Hace cuanto?	NO APLICA
¿Al conversar debe repetir palabras?	No
¿Debe aumentar el volumen de TV o radio?	No
¿Le molestan los ruidos intensos?	No
¿Le retumba la voz en los oidos?	No
¿Le pican los oidos?	No
Resultado de Audiometrías previas	SI
¿Utiliza ayuda auditiva para escuchar?	No
¿Utiliza audífonos para escuchar musica?	No

Otoscopia

Oreja Izquierda	Normal
Oreja Derecha	Normal

Observación de la oreja	Oido Izquierdo	Oido Derecho
Campana	Normal	Normal
Flauta	Normal	Normal
Tambor	Normal	Normal

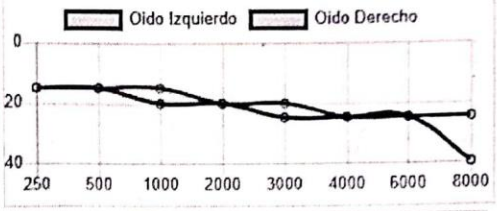
Audiograma Aéreo

CS Escaneado con CamScanner

Frecuencia	Oido Izquierdo	Oido Derecho
250	15.00	15.00
500	15.00	15.00
1000	20.00	15.00
2000	20.00	20.00
3000	25.00	20.00
4000	25.00	25.00
6000	25.00	25.00
8000	40.00	25.00
Promedio de tono puro	20	17.5
Interpretación	AUDICIÓN NORMAL	AUDICIÓN NORMAL

Interpretación - Basado en NIOSH 1988	
20 - 24.99 dBs Audición Normal	55 - 69.99 dBs Hipoacusia Moderada Severa
25 - 39.99 dBs Hipoacusia Leve	70 - 84.99 dBs Hipoacusia Severa
40 - 55 dBs Hipoacusia Moderada	> 85 dBs Hipoacusia Profunda

Grafico del Audiograma



Resultados

Resultados de la audiometria realizada	Normal
¿Se realiza Audiometría de confirmación?	No
¿Pérdida del umbral >15 dB en cualquier frecuencia en cualquier oído?	No

Impresión Diagnóstica

Datos de Procedimiento

Tipo diagnostico	Impresión diagnóstica
Finalidad	Examen Medico Laboral
Realizado por	Profesional en FONOAUDIOLOGIA

Impresión Diagnóstica

☑	Z011 :: EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Análisis y Conclusiones

AUDICIÓN FUNCIONAL CON DESCENSO LEVE EN FRECUENCIA 8000 HZ

JESSICA CONSTANZA QUIMBAYO GUTIERREZ
FONOAUDIOLOGA
TARJETA PROFESIONAL RUN 12-02193

Escaneado con CamScanner

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL
HISTORIA CLINICA - TOMA DE MUESTRA DE LAB. CLINICO C706413

FECHA DE IMPRESIÓN: 2023-07-19 (1108454595) **FECHA DE ATENCIÓN:** 2023-07-19 07:30 **FECHA DE VALIDACIÓN:** 2023-07-19 15:11:46

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -

Datos del Usuario:

IDENTIFICACION:	CC 11205617	TELEFONOS:	3118886213
NOMBRE:	MARIO GOMEZ SALAS	EXAMEN:	TOMA DE MUESTRA DE LAB. CLINICO
FECHA DE NACIMIENTO:	1984-06-04	SINIESTRO:	
EDAD:	39 AÑOS	TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO
GÉNERO:	MASCULINO	TIPO DE CASO:	NO APLICA
RH:	O+	No. AUTORIZACIÓN:	IPSCDO
DOMINANCIA:	DIESTRO	ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)
ESTRATO:	2	ESCOLARIDAD:	PROFESIONAL
DIRECCIÓN:	BUENOS AIRES	EMAIL:	mariere@hotmail.com
ZONA RESIDENCIAL:	URBANA	ACOMPAÑANTE NOMBRE:	
NACIONALIDAD:	COLOMBIA	ACOMPAÑANTE PARENTESCO:	
DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	ACOMPAÑANTE TELEFONO:	
CIUDAD:	GIRARDOT	PERSONA RESPONSABLE:	MARIBEL SALAS
CARGO:	CONDUCTORT	PERSONA RESPONSABLE TELEFONO:	3108485659
PROFESIÓN:	NO APLICA		
EPS:	FAMISANAR LTDA EPS		
EPS TIPO VINCULACIÓN:	CONTRIBUTIVO		
ARL:	_NO TIENE / NO REFIERE		

GLICEMIA PRE

Variable	Resultado	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo	Rangos
GLICEMIA PRE	110	mg/dl	60.00	110.00	Baja: <60 Elevado: >110

PERFIL LIPIDICO COMPLETO

Variable	Resultado	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo	Rangos
COLESTEROL HDL	50.5	mg/dl	40.00	60.00	Baja: <40 Elevado: >=60
COLESTEROL LDL	104.9	mg/dl	00.00	130.00	Deseable: <100 Limite Deseable: 100-129 Limite Elevado: 130-159 Elevado: 160-189 Muy Elevado: >=190
COLESTEROL TOTAL	202 (*)	mg/dl	00.00	200.00	Deseable: <200 Limite Elevado: 200-239 Elevado: >= 240
TRIGLICERIDO	233 (*)	mg/dl	00.00	150.00	Deseable: <150 Limite Alto: 150-199 Elevado: 200-499 Muy Elevado: >500

PARCIAL DE ORINA

Variable	Resultado	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo	Rangos
COLOR	AMARILLA				
ASPECTO	LIMPIO				
OLOR	SG				
PH	5.0		0.00	5.0	
DENSIDAD	1030		1000	10000	
GLUCOSA	NORMAL	mg/dl			
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl			
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dl			
SANGRE	NEGATIVO	mg/dl			
CETONAS	NEGATIVO	mg/dl			
NITRITOS	NEGATIVO				
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu/ul			
LEUCOCITOS	-	Leu/XC			
BACTERIAS	ESCASAS	/XC			
MOCO	-	/XC			
LEVADURAS	-	/XC			
MICELIO	-	/XC			
LEUCOCITOS AGLUTINADOS	NO SE OBSERVA	/XC			
CELULAS EPITELIALES	NO SE OBSERVA	/XC			
CELULAS RENALES	NO SE OBSERVA	/XC			
CRISTALES URINARIOS	NO SE OBSERVA	/XC			
CILINDROS URINARIOS	NO SE OBSERVA	/XC			
HEMATIES	NO SE OBSERVA	/XC			

CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO*

Variable	Resultado	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo	Rangos
LEUCOCITOS #	- (*)	x10^3/µL	5.00	10.00	

CS Escaneado con CamScanner

LINFOCITOS %	- (*)	%	30.00	40.00
MONOCITOS %	- (*)	%	4.00	10.00
GRANULOCITOS %	-	%		
LINFOCITOS #	- (*)	x10^3/µL	1.50	4.00
MONOCITOS #	- (*)	x10^3/µL	0.20	0.80
GRANULOCITOS #	-	x10^3/µL		
RECUENTO GLOBULOS ROJOS (RBC)	- (*)	x10^6/µL	4.20	5.40
HEMOGLOBINA	- (*)	gR/dL	13.50	17,30
HEMATOCRITO	- (*)	%	40.00	52.00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)	- (*)	fL	80.00	100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)	- (*)	g/dL	27.00	34.00
CONC. HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	- (*)	g/dL	32.00	36.00
INDICE DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (IDE/RDW-CV)	- (*)	%	35.00	56.00
INDICE DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW-SD)	-	fL		
PLAQUETAS	- (*)	x10^3/µL	150.00	450.00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM)	- (*)	µm3	7.50	8.50
PLAQUETOCRITO (PCT)	- (*)	%	0.10	0.50
INDICE DE DISPERCIÓN PLAQUETARIA (IDP)	-	%		
OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO	-			
DOCUMENTO EXTERNO PDF				

LAB. REF. BETULIA BOHORQUEZ ROBAYO
COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
TARJETA PROFESIONAL 26-15B

Escaneado con CamScanner

Certificado Bancario

Martes, 26 de noviembre de 2024

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIO GOMEZ SALAS identificado(a) con CC 11205617, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91255143781	2023/07/18	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-17, 12:26:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068866269

Periodo Cotización: diciembre de 2024 **Periodo Servicio:** diciembre de 2024

PAGADO 15/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIO GOMEZ SALAS		
Documento	CC11205617	**Dirección**	CR 18 #7 - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118887213
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 11205617	MARIO GOMEZ SALAS	59	00		X															0	15	15	15	0	(230301) PORVENIR	$ 650.000	$ 104.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 650.000	$ 81.300	0,522	$ 650.000	$ 3.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 188.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 650.000	$ 650.000	$ 650.000	$ 0	$ 104.000	$ 81.300	$ 3.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 188.700	$ 0	$ 188.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-15, 05:08:58 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2024
Empresa	MARIO GOMEZ SALAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 11205617
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068866269
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1129069162
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 188.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 104.000	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 81.300	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 3.400	$ 0
		SubTotales:		$ 188.700	$ 0
		Total a Pagar:			$ 188.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHlpiza	LAURA CAMILA PIZA BUEO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-025-951110	CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Sistema:	11/12/2024 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2824 de fecha 2024-01-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	437324	**Fecha Registro:**	2024-12-11	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-025-951110 CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	283.335,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	283.335,00	**Saldo x Obligar:**	283.335,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	11205617	**Razón Social:**	MARIO GOMEZ SALAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	91255143781	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80500457	**Nombre:**	LUIS JAVIER PRADA PAEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA TECNOLOGIA DE DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL - CUNDINAMARCA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**298724**	**Número:**	298724	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-12-11

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
951145 CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PRESTADOS	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	Nación	10	CSF		283.335,00	0,00		
					Total:	283.335,00	0,00	283.335,00	283.335,00

Objeto:	VIATICO FORMACION: IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS FORMACIONES ASIGNADAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA Y PLANEACION OFERTA FORMATIVA VIGENCIA 2025 RAD: 25-9-2024-047873

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-025-951110	CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-12-13	283.335,00	283.335,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHamdelgad	ANA MILENA DELGADO RICO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-025-951110	CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2024-12-11-9:49 a. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	298724	**Fecha Solicitud**	2024-12-06	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-025-951110 CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-12-08	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	298724			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2824	**Dependencia Solicitante**		951145 CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PRESTADOS	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARIO GOMEZ SALAS	CC: 11205617	CONTRATISTA	Autorizada	2024-12-11	2024-12-11	CUNDINAMARCA / GIRARDOT	CUNDINAMARCA / LA MESA	0,5	No	50	1,5	2.950.000,00	188.890,00	283.335,00	0,00	283.335,00	IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS FORMACIONES ASIGNADAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA Y PLANEACION OFERTA FORMATIVA VIGENCIA 2025
				2024-12-12	2024-12-12	CUNDINAMARCA / GIRARDOT	CUNDINAMARCA / PULI	0,5	No	50							
				2024-12-13	2024-12-13	CUNDINAMARCA / GIRARDOT	CUNDINAMARCA / JERUSALEN	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**283.335,00**	**0,00**	**283.335,00**	

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHamdelgad	ANA MILENA DELGADO RICO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-025-951110	CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2024-12-11-9:49 a. m.	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS FORMACIONES ASIGNADAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA CAMPESENA Y PLANEACION OFERTA FORMATIVA VIGENCIA 2025

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	80500457	Nombre:	LUIS JAVIER PRADA PAEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA TECNOLOGIA DE DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL - CUNDINAMARCA

Firma Responsable

Verificado Por:	LAURA CAMILA PIZA BUEO	Fecha Verificación:	06/12/2024 17:12:55

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA GIRARDOT, 13 DE DICIEMBRE DE 2024

PRESENTADO A: LUIS JAVIER PRADA PAEZ - SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
298724	11/Diciembre/2024 12/Diciembre/2024 13/Diciembre/2024	11/Diciembre/2024 12/Diciembre/2024 13/Diciembre/2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	CENTRO DE LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL	LA MESA, PULI, JERUSALEN

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Realizar el taller de planeación con los líderes de las veredas de LA MESA, PULI y JERUSALÉN, Escuchar a los líderes cual es la necesidad de la vereda en formaciones

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

En la reunión celebrada los días 11, 12 y 13 de diciembre en los municipios respectivos con la población rural y líderes de vereda, se dio espacio para escuchar las solicitudes y necesidades de los habitantes de las zonas rurales con respecto a la formación técnica y profesional que el SENA podría ofrecer. El encuentro tuvo lugar en un ambiente abierto y participativo, donde los líderes de las veredas y miembros de la comunidad expresaron de manera directa sus inquietudes y deseos de acceder a cursos que les permitieran mejorar sus condiciones de vida y fortalecer sus capacidades productivas.

La reunión comenzó con una breve presentación de los objetivos del encuentro, destacando la importancia de recoger las solicitudes de los asistentes para poder canalizarlas de manera efectiva hacia las autoridades del SENA. A continuación, se abrió el espacio para que los líderes de vereda tomaran la palabra y expusieran las áreas de formación que consideraban más necesarias en sus comunidades.

Los participantes manifestaron un interés particular en cursos relacionados con la agroindustria, el emprendimiento rural, y el manejo de tecnologías aplicadas al campo, como el uso de herramientas digitales para la comercialización de productos y la gestión de fincas. Además, se solicitó capacitación en temas como la seguridad alimentaria, técnicas de cultivo sostenible y desarrollo de habilidades en ventas para mejorar el acceso a mercados y aumentar los ingresos familiares.

Varios de los líderes de vereda enfatizaron la importancia de que los cursos fueran diseñados teniendo en cuenta las características específicas de la región, adaptándose a las actividades productivas de las zonas rurales y a las realidades sociales y económicas de la población. También se planteó la necesidad de que los cursos fueran flexibles, con horarios accesibles para aquellos que se dedican a labores del campo y con opciones de formación a distancia, aprovechando la tecnología para superar las limitaciones geográficas.

Durante el transcurso de la reunión, se brindó a los asistentes la oportunidad de expresar sus comentarios sobre las experiencias previas que habían tenido con el SENA, tanto positivas como negativas, lo que permitió obtener un panorama más claro sobre los aspectos que se deben mejorar en la oferta educativa dirigida a la población rural.







RESULTADOS:

- Se realizaron exitosamente las clases de emprendimiento y acompañamiento técnico

- Se recogieron valiosos comentarios sobre la metodología de enseñanza, que permitirán realizar la planeación estratégica del año 2025, los líderes de las veredas establecieron sus necesidades de los municipios para demandar cursos

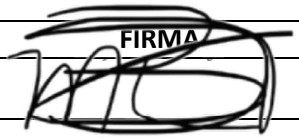
- La coordinación logística del evento fue eficaz, asegurando que todas las actividades se desarrollaran sin contratiempos.

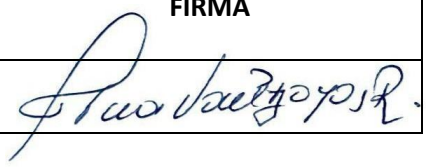
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**
1. Formato de acta de reunión con listado de asistencia. **2.** Registro Fotográfico.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Seguir brindando formación al grupo respectivo	MARIO GOMEZ SALAS CAMPESENA	MES DE DICIEMBRE
2. Realizar más actividades dinámicas para la comprensión de los procesos evaluativos	MARIO GOMEZ SALAS CAMPESENA	MES DE DICIEMBRE

CONCLUSIÓNES:

1. El desplazamiento fue altamente productivo, cumpliendo con los objetivos planteados. Las clases de emprendimiento no solo proporcionaron herramientas valiosas a los participantes, sino que también fomentaron un ambiente de colaboración y aprendizaje. El apoyo logístico al evento fue clave para su éxito. Se recomienda continuar con este tipo de iniciativas y explorar más oportunidades de formación y colaboración en la región.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
MARIO GOMEZ SALAS	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
	IRMA VICTORIA DEL PILARHOYOS RODRIGUEZ	

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA ____ DEL MES DE _____ DEL AÑO 202

OBJETIVO (S)

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Yenny Maria Rico	27983866					ricoyenny77@gmail.com			
	Julieth A Perdomo	1041849185					perdomopulido761@gmail.com			
	ANACUENCA	20755733								Anacuenca
	Luz Marina Parra	20669214								Luz Marina Parra
	Alicia Bonilla	20647739						3102327406		
	Geidy Rico	20662672						5142503243		Geidy R.
	Aurelia Sanchez	39.568.675								
	Olga Lucia Lozano	20669462					olga lozano 67@hotmail	3208576525		Olga lucia Lozano
	Amanda Diaz	21016595						3224313486		Amanda Diaz
	Yolanda Leon	20662349					Lroyolinda@gmail.com	3223660475		Yolanda Leon
	Felipe Garzon	1022418737					afgarzon76@hotmail.com	3112516978		Felipe G.
	Rosa A. Martinez	40752285					malanza[illegible]@gmail.com	322337		Rosa A. Martinez

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 12 **DEL MES DE** Diciembre **DEL AÑO** 2024

OBJETIVO (S) Se realiza taller de Planeación estrategica para el año 2025 en el municipio de la mesa

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Lilia Marcela Cardenas	41699135				Doima Alto	liliaCardi120@gmail	3115348523		
	Héctor Guamán	32343211				La Mesa	Rezcoguv@gmail.com	3502685764		
	MARIO A. ORDAZ	79353901				ASOMEZ-EPOT	mario ordz co2 @hotmail.com	31055 14190		
	Bardilio Nova	19245441				Buena Vista	navobaeedida 279 @gmail.com	313836 33 12		
	Luz Marina Castro	51578338				La Concha	jac.de.concha@gmail.com	3118118268		
	Lizeth Angelina Florez Baita	1090422016				El Palmar	Florezbaitalizeth angelina@gmail.com	3017876354		
	Jose Maria Nieto	16347676				Asofrutes	josemarianino @gmail.com			
	Diana Hernández	52.712.514				Emprendedor	ing.dianahm@gmail.com	3045258805		
	Pedro Amaya	17130170				fiscal Jac	jac.de.concha@gmail	3114807209		
	Nilson Arias	U 226906				Asofruteq	nilson jose arias @gmail.com	311 3820479		
	Robinson [illegible]	79637365				San Esteban	[illegible] @gmail.com	3103472441		
	Maria Inés [illegible]	35316131				Urbano	cinfancia2013 @gmail.com	3014466491		
	Hilma Bautista	51714724				Agropesano	hilma15@hotmail.com	3212035339		
	Gilma Huertas	39631545				Representante Agropesano	gilma kika huertas @gmail.com	3184456700		
	Luis Ordaz M.	79472257				pte comun	Sanchucha 56@gmail.	3204687556		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 12 **DEL MES DE** Diciembre **DEL AÑO** 2024

OBJETIVO (S) Se realiza taller de planeación estratégica para el año 2025 en el municipio de la mesa

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Angela Guevara	65793226				La Tinaja	ogcardona60@gmail.com	301-533 1266		
	CLIMACO	80276395						3744807753		
	Maria Victoria HB	20688209				ASOVEILA		3213503178		
	Yamileth Ochoa	37393.365					yamilethcancerozo@gmail.com	3149378347		
	Tiffany Velandia	1074344116					Tiffany-velandia2004@gmail.com	3202026036		
	Yaneth Hernandez	31.422.062				Alcaldia MESA	desarrollosocial@lamesa-cundinamarca.gov.co	3212825281		
	GUARDIANO SEGURIDAD	79061400				ANUC	asesoriasgsc@hotmail.com	3142769558		
	Vianney Avilo	33395489				La trinidad	Vianneyaguilera@gmail.com	3156138274		Vianney Avilo.
	Helver Camilo Salgado Mondragon	1072425200				Pies Tolú Bálo	esocico_nd@Hotmail.com	3208346278		Helver Salgado

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA ____ DEL MES DE _____ DEL AÑO 202

OBJETIVO (S)

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Marlen Corredor	51647106.						3169819078		Marlen@corredor.
2	Secundino Corredor	5836473.						3219154238		Secundino Corredor
3	Carlos Alendaza	3735338						3209956577		Carlos Alendaza
4	Heriberto	15484251						3214426670		
5	Sol Maria S.	3088468						3188604137		Sol Maria Sanchez
6	Jose Alejo Bera	80401690						3227480899		Jose Alejo Bera
7	Rodrigo camargo	5836336								Rodrigo camargo
8	Harvey Herrera	1106712614					harveyherreranaranjo@gmail.com	3126345901		
9	Edwin Teran	80403689					edwinTeran1234@gmail.com	3124035738		Edwin Teran
10	Yurisol Teran Z	1064154127					yurisolteran770@gmail.com	3147939120		Yurisol Teran

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

SENA	Versión: 05 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: MARIO GOMEZ SALAS						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	GIRARDOT	FECHA	15/12/2024	REGIONAL	CUNDINAMARCA	11.205.617
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7102211 de 2024				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		ANA MILENA DELGADO RICO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		CARMEN CECILIA PARRADO RIOS	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		IRMA VICTORIA DEL PILAR HOYOS RODRIGUEZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		ANGELA LUCIA RUIZ MARMOLEJO	
CONTABILIDAD		ANA MILENA DELGADO RICO	
TESORERIA		ESPERANZA BOTERO GUERRERO	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		IRMA VICTORIA DEL PILAR HOYOS RODRIGUEZ	
BIBLIOTECA		CLAUDIA MARIA SANCHEZ PERDOMO	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		IRMA VICTORIA DEL PILAR HOYOS RODRIGUEZ	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) MARIO GOMEZ SALAS identificado(a) con CC. 11205617 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Diciembre de 2024 a las 11:04:10

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.