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 BOYACÁ

CENTRO DE LA INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS -BOYACA -ACCIONES REGULARES

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**955110**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**91240-162933**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YAMIL ENRIQUE CASTRO FONTALVO	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	8.639.186	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yecastro68@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29318913
IP/Nº de contacto:	52223	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	7029829/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**27424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	2

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PSP DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA APOYAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, SEGÚN PROGRAM, ESTABLECIDA EN LOS DIFERTES NIVELES DE FORMACIÓN DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS REQUERIDAS EN CADA UNO DE LOS PROGRAMAS TÉCNICOS, TECNOL Y/O COMPLEMENT

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**19/11/2024 Al 30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.465.545
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 4.465.545
Valor Bruto Pago:	**$ 2.381.624,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 2.083.921

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.381.624	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.381.624**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.508.124**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4000830771**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 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%	$ 6.196.891	$ 503.000	
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	1.508.124,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.381.624,00	
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 - 308 - PUERTO BOYACA	23.816,00	1,000%
-	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	**$2.357.808,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INSTRUCTOR: PSP DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA APOYAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, SEGÚN PROGRAM, ESTABLECIDA EN LOS DIFERTES NIVELE
DE FORMACIÓN DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS REQUERIDAS EN CADA UNO DE LOS PROGRAMAS TÉCNICOS, TECNOL Y/O COMPLEMENTARIA

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

YAMIL ENRIQUE CASTRO FONTALVO
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,

KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
INSTRUCTOR G16

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
KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

Salud Total EPS-S

Bogotá, Diciembre 3 de 2024

Señor:
CASTRO FONTALVO YAMIL ENRIQUE
CC. 8639186
CL 15 NO 25 02. - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 30 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
CASTRO MORALES CAROLINA ANDREA	1001869193	C	May-30-2020	99	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CASTRO MORALES ISAIAS DAVID	1043005717	T	May-30-2020	99	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MORALES SALAS MARIA DE JESUS	32850175	C	May-30-2020	99	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
CASTRO FONTALVO YAMIL ENRIQUE	8639186	C	May-30-2020	99	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	8639186	Dependiente	CERRADO
YAMIL ENRIQUE CASTRO FONTALVO	8639186	Trabajador Independiente	CERRADO
YAMIL ENRIQUE CASTRO FONTALVO	8639186	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Adriana Marcela Rodriguez Solano - Analista Integral de Servicio al Cliente / Informador

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YAMIL ENRIQUE CASTRO FONTALVO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **8639186,** se encuentra afiliado/a desde **21/08/2002** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de diciembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YAMIL ENRIQUE CASTRO FONTALVO** identificado con **CC** No. **8639186**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 17/11/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 15/11/2024 **Fecha fin de Contrato:** 14/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401021397385.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14625066823

(415)7707212489984(8020) 000001462506682 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 3 9 1 8 6	4	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 6 3 9 1 8 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTRO	FONTALVO	YAMIL	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

41. Dirección principal: CL 15 25 2

42. Correo electrónico: yec3100@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 7 7 4 1 4 1 2	3 1 4 8 7 8 2 6 5 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EL BANCO DE
BOGOTÁ

INFORMA

Que el Señor YAMIL ENRIQUE CASTRO FONTALVO identificado(a) con cédula de ciudadanía no 8.639.186, de Sabanalarga Departamento del Atlántico, está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTÁ a través de la CTA DE AHORROS no 293181913 desde el 03 de noviembre del 2011, este producto se encuentra vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 05 de DICIEMBRE del 2024, a solicitud del Cliente, con destino a quien interese.

Atentamente.



Olga Yanira Otálora Guerrero.

Gerente de soluciones para

BANCO DE BOGOTÁ

Hace constar:

Que el Sr(a) YAMIL ENRIQUE CASTRO FONTALVO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8639186 realizó el día 21/11/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo YAMIL ENRIQUE CASTRO FONTALVO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8639186 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

8639186

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) YAMIL ENRIQUE CASTRO FONTALVO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8639186 el día 21/11/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

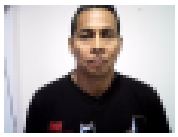
MUSCULO ESQUELETICO, CARDIOVASCULAR, VISIOMETRIA Y AUDIOMETRIA.

SERVICIOS SOLUSALUD INTEGRALES IPS S. A. S.

NIT 901128037-1

Certificado de Aptitud Laboral

Ingreso



Fecha: 02/Feb/2023, **Hora:** 07:13:30 a.m.
Apellido: Castro Fontalvo **Nombre:** Yamil Enrique
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 8839186
Empresa: Particular
Cargo: Instructor De Obra Civil
Direccion: Cll 15#25-02 Santander
Telefono: **Celular:** 3216085062 **Email:** **Estado Civil:** Separado
Ciudad: Atlantico - Sabanalarga
EPS: Salud Total **ARL:** Positiva **AFP:** Colpensiones

HC: # 17750
Edad: 51 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 16/Dic/1971
Rh: O+

Examenes Realizados

Visiometria	Alterado	Colesterol Total	Normal	Triglicéridos	Normal	Hemograma Tipo Iv	Normal
Audiometria Clinica	Normal	Valoracion Psicologica		Osteomuscular	Normal		

Recomendaciones Especificas

Uso De Elementos De Proteccion Personal, Control Periodico Ocupacional, Pausas Activas, Estilo De Vida Saludable, Mantener Adecuada Higiene Postural, Valoración Por Optometria, Sv Osteomuscular, Lavado De Manos Cada 2 Horas, Uso De Tapabocas Según Requisitos, Valoracion Medica Con Enfasis En Sistema Respiratorio Sin Alteraciones, Control Auditivo En 12 Meses

Concepto para Trabajos en Altura

Concepto

Sin Restricciones Para El Cargo

Observaciones

Importante:
1 - El Trabajador Recibió Orientación Médica Sobre Las Recomendaciones Necesarias Para Prevenir Probables Efectos En La Salud Relacionados O Asociados Con Los Riesgos Ocupacionales Propios En Su Cargo.
2 - Señor(a) Trabajador: A Partir De La Fecha, Usted Cuenta Con 30 Dias Para Seguir Y Realizar Las Indicaciones Del Médico Especialista En Salud

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador, cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Edgar Ulises Navarro Theran
Medico Especialista Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1736 -20/04/2021
Registro #: 11243

Yamil Enrique Castro Fontalvo
CC 8839186

PSICOSOCIAL

DRA. AURISTELA FONTALVO RODRIGUEZ
PSICOLOGA
NEUROPSICOLOGA CLINICA
FORMATO DE EVALUACIÓN PSICOLOGICA LABORAL

FECHA DE EVALUACIÓN	AÑO	M	DIA	CIUDAD
	2023	02	03	BARRANQUILLA

I. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR Y LA EMPRESA

NOMBRE:	YAMIL ENRIQUE CASTRO FONTALVO		EDAD	51	HIJOS: 4 hijos de 25, 21, 20 y 14 años
IDENTIFICACION	8639186		ESTADO CIVIL	SEPARADO	
ESCOLARIDAD	PROFESIONAL		PROFESION	ARQUITECTO	
LUGAR RESIDENCIA	CALLE 15#05-02 SABANALARGA		TELEFONO	3002586308	
NOMBRE DE LA EMPRESA	SENA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		
CARGO ACTUAL	INSTRUCTOR		TIEMPO EN EL MISMO		
DEPENDENCIA	DOCENCIA		HORARIO		
OFICIO DESEMPEÑADO			TIEMPO EN LA EMPRESA		

OCUPACIONES ANTERIORES

OCUPACIÓN U OFICIO	EMPRESA	TIEMPO EN AÑOS
INSTRUCTOR	SENA	9 AÑOS
CONDUCTOR	OBREZCA	1 AÑO

II. MOTIVO DE CONSULTA

EVALUACION PREOCUPACIONAL		EVALUACION		EXAMEN DE EGRESO	
REHABILITACION PROFESIONAL		AJUSTE AL MEDIO		OTROS	
CALIFICACION DE INVALIDEZ		CALIFICACIÓN DE		¿CUAL?	

PERSONA O INSTITUCION QUE REMITE:
MOTIVO DE CONSULTA EXPRESADO POR EL PACIENTE: VALORACION PSICOLOGICA LABORAL DE INGRESO

III. ANTECEDENTES MEDICOS

LESION O ENFERMEDAD ACTUAL (DIAGNOSTICO): NINGUNA
TIEMPO DE EVOLUCION Y CARACTERISTICAS:
PRONOSTICO:
ORIGEN:

EG	AT NINGUNO	EN ESTUDIO

EG AGRAVADA POR CONDICIONES DE TRABAJO:
DESCRIPCION DE LA OCURRENCIA DE LA ENFERMEDAD O ACCIDENTE:
OTROS:

IV. PRESENTACIÓN PERSONAL Y ADECUACIÓN A LA ENTREVISTA

El evaluado se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, alopsiquica y autopsiquicamente con disposición colaboradora para realizar el proceso de valoración mental y social, su comunicación no verbal se apoya de manera positiva en su expresión oral. Muestra sus emociones y comportamiento de acuerdo a su edad cronológica.

V. HISTORIA PERSONAL

El evaluado informa que vive con sus 3 hijos en vivienda propia, comenta que su madre falleció hace 3 años por problemas de salud. Igualmente informa, Que está separado de su esposa hace 2 años, su padre es pensionado, cuenta con 4 hermanos de la unión de sus padres, existe antecedentes de enfermedad Mental en su familia como la Depresión. Considera que tuvo una infancia muy alegre, buena compartió mucho con sus hermanos, los cuales fueron muy unidos, disfruto mucho esa etapa en familia.

VI. EVALUACIÓN PSICOAFECTIVA (EMOCIONAL) Y COMPORTAMENTAL

ACTITUDES EN SU VIDA DIARIA Y PERCEPCION DE SI MISMO:	Sus actitudes en la vida diaria es de una persona responsable, cariñoso con la familia, alegre y respetuoso en todo sentido.
RASGOS DE PERSONALIDAD ASPECTOS POSITIVOS:	Personalidad extrovertida, sociable.
ASPECTOS A MEJORAR:	Debe mejorar sus estudios profesionales, siente que le falta complementar su profesión.
CAMBIOS GENERADOS POR LA LIMITACION O ENFERMEDAD (ASPECTOS POSTRAUMATICOS); ADAPTACIÓN A LA ENFERMEDAD O LIMITACIÓN (SI LA HAY):	Duelo reciente de su madre, no superado.
MOTIVACIÓN POR LA REHABILITACIÓN:	N/A

CALIDAD DE LAS RELACIONES Y EJERCICIO DE SUS ROLES FAMILIARES Y SOCIALES EN GENERAL (GENOGRAMA)

VII. EVALUACIÓN PSICOLABORAL

CARACTERISTICAS Y GRADO DE AJUSTE:	El aspirante manifiesta que su trabajo se ajusta a su perfil profesional y desarrolla la docencia.
ACTITUD HACIA SU TRABAJO Y:	Actitud responsable, colaborador con los estudiantes y compañeros, es proactivo.

PSICOSOCIAL

DRA. AURISTELA FONTALVO RODRIGUEZ
PSICOLOGA
NEUROPSICOLOGA CLINICA
FORMATO DE EVALUACIÓN PSICOLOGICA LABORAL

FECHA DE EVALUACIÓN	AÑO	M	DIA	CIUDAD
	2023	J	03	BARRANQUILLA

DIFICULTADES: No presenta ninguna dificultad.

POTENCIALIDADES: Sus fortalezas, cuenta con la experiencia, conocimientos y le gusta enseñar con la práctica.

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

1, DERIVADOS DE CONDICIONES DEL CONTENIDO DE LA TAREAS

SOBRECARGA DE TRABAJO	N.A
ALTA COMPLEJIDAD	NO
MONOTONIA	NO
REPETITIVIDAD	SI
AMBIGUEDAD DEL ROL	NO
AUTONOMIA INICIATIVA	SI

2, DERIVADOS DE LAS ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO DE TRABAJO

TURNOS	NO
HORAS EXTRAS	NO
PAUSAS Y DESCANSOS	SI
RITMO DE TRABAJO Y JORNADA LABORAL	SI

3, DERIVADOS DE LAS RELACIONES HUMANAS

RELACION CON LOS JEFES	Buena
RELACIONES CON COMPAÑEROS	Buena
RELACIONES CON SUBALTERNOS	Buena
COMUNICACIÓN	Buena

4, DERIVADOS DE LAS CARACTERISTICAS DE LA EMPRESA

ACTIVIDAD ECONOMICA	
TAMAÑO DE LA EMPRESA Y CLASE DE CAPITAL	

OBSERVACIONES:

5, DERIVADOS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO	SI
SISTEMAS DE SALARIOS Y RECONOCIMIENTO	SI
TECNOLOGIA UTILIZADA	SI
IDENTIFICACIÓN CON LA ORGANIZACIÓN Y EL PRODUCTO O SERVICIO	SI

6, DERIVADOS DE FACTORES AMBIENTALES QUE INCIDEN EN LOS PSICOSOCIALES

INSTALACIONES	SI
ORGANIZACIÓN DEL SITIO DE TRABAJO	SI
PUESTOS DE TRABAJO INADECUADOS	SI
COND. DE ILUMINACIÓN, TEMPERATURA, COLORES, VENTILACIÓN, RUIDO, ETC.	SI

7, DERIVADOS DE FACTORES EXTRALABORALES

PROBLEMAS EMOCIONALES - PERSONALES	NO
DIFICULTADES FAMILIARES	NO
SITUACIÓN DE ORDEN PUBLICO	NO
SITUACIÓN GEOGRAFICA	NO
POSIBILIDADES RECREATIVAS Y DIFERENCIAS CULTURALES	SI

CONCEPTO Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a la valoración psicológica realizada al candidato YAMIL CASTRO FONTALVO, en referencia a su patrón psicológico, cognitivo y conductual, obtuvo promedios altos en cuanto a la precisión de su pensamiento, nivel de abstracción y capacidad general de raciocinio, siendo un factor protector para la exposición de eventos estresantes y la toma de decisiones. En lo que tiene que ver con su nivel emocional, hace referencia a su fuerza interior, la cual obtuvo promedio alta cuanto su cana aceptación y seguridad en si mismo, adecuada autovaloración y resistencia a la frustración. Persona persistente para afrontar las dificultades, posee sentimientos de tranquilidad ante los problemas y apremios de la vida cotidiana. Adecuado control de sus emociones ante situaciones de ansiedad. Su pensamiento es teórico y coherente, con alta capacidad de resolución de problemas se centra más en las ideas que en los resultados. Muestra alta velocidad de reacción ante un estímulo.

En conclusión se emite un concepto FAVORABLE SIN OBSERVACIONES RELEVANTES, puede continuar el proceso de contratación.

AURISTELA FONTALVO RODRIGUEZ	1162383
NOMBRE DEL PSICOLOGO	**Nº REGISTRO PROFESIONAL**

FIRMA

GLICEMIA Y PERFIL LIPIDICO

LABORATORIO BIOCLINICO "HANSEN"
Cra. 44 No. 72-107 Cons. 103 * Tels.: 3402194

Dr. Elizabeth Hernandez Saenz
Bacteriólogo Colegio Mayor de Cundinamarca

Fecha: 02/02/2023 12:36 p.m. SEDE: Principal Página: 1

Paciente: YAMIL CASTRO FONTALVO **Recepción:** 12717 **Sala:** N/A
Edad: 51 A **Sexo:** M **Identificación:** 8639186 **Fecha rcp:** 02/02/2023 11:59:39 a.m.
Teléfonos: **Médico :** No Asignado
Empresa: SOLUSALUD IPS

	Resultado	Valores de referencia
1 Hemograma Tipo IV		
Hematies	4.5 mil/mm3	4.2 a 6.2 mil/mm3
Hematocrito	42 %	36 a 54 %
Hemoglobina	14.1 gr%	12.5 a 18 gr%
Leucocitos	6300 mm3	4500 a 10000 mm3
Formula Diferencial		
P.N. Neutrofilos	64 %	45 a 71 %
Linfocitos	35 %	30 a 40 %
P.N. Eosinofilos	0 %	0.1 a 6 %
Mielocitos	0 %	
P.N. Basófilos	0 %	0.1 a 5 %
Monocitos	1 %	0 a 3 %
Bandas o Cayados	0 %	
Indices Hematicos		
VCM(Vol. Corp. Medio)	93.33 U3	86 a 96 U3
HCM (Hemg. Corp. Media)	31.33 Ug	27 a 33 Ug
CHCM (Conc. Hb. Corp. Media)	33.57 %	32 a 35 %
RECUENTO DE PLAQUETAS	234 mil/mm3	140 a 440 mil/mm3
2 Colesterol Total		
Nivel Serico De Colesterol Total	213 mg%	0.1 a 200 mg%
Interpretacion: Sospechoso: mayor de 220 mg/dl Patológico: mayor de 260 mg/dl		
3 Triglicéridos		
Nivel De Triglicéridos	120 mg%	0.1 a 170 mg%

Bacteriologa Responsable

SERVICIOS SOLUSALUD INTEGRALES IPS S. A. S.

NIT 901128037-1

Certificado de Aptitud Laboral

Ingreso



Fecha: 02/Feb/2023, **Hora:** 07:13:30 a.m.
Apellido: Castro Fontalvo **Nombre:** Yamil Enrique
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 8639186
Empresa: Particular
Cargo: Instructor De Obra Civil
Direccion: Cll 15#25-02 Santander
Telefono: **Celular:** 3216085062 **Email:** **Estado Civil:** Separado
Ciudad: Atlantico - Sabanalarga
EPS: Salud Total **ARL:** Positiva **AFP:** Colpensiones

HC: # 17750
Edad: 51 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 16/Dic/1971
Rh: O+

Examenes Realizados					
Visiometria	Alterado	Colesterol Total	Trigliceridos		Hemograma Tipo Iv
Audiometria Clinica	Normal	Valoracion Psicologica	Osteomuscular	Normal	

Recomendaciones Especificas

Uso De Elementos De Proteccion Personal, Control Periodico Ocupacional, Pausas Activas, Estilo De Vida Saludable, Mantener Adecuada Higiene Postural, Valoración Por Optometria, Sv Osteomuscular, Lavado De Manos Cada 2 Horas, Uso De Tapabocas Según Requisitos, Valoracion Medica Con Enfasis En Sistema Respiratorio Sin Alteraciones, Control Auditivo En 12 Meses

Concepto para Trabajos en Altura

Concepto

Sin Restricciones Para El Cargo

Observaciones

Importante:
1 - El Trabajador Recibió Orientación Médica Sobre Las Recomendaciones Necesarias Para Prevenir Probables Efectos En La Salud Relacionados O Asociados Con Los Riesgos Ocupacionales Propios En Su Cargo.
2 - Señor(a) Trabajador: A Partir De La Fecha, Usted Cuenta Con 30 Dias Para Seguir Y Realizar Las Indicaciones Del Médico Especialista En Salud

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Edgar Ulises Navarro Theran
Medico Especialista Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1736 -20/04/2021
Registro #: 11243

Yamil Enrique Castro Fontalvo
CC 8639186

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 8639186 **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 05/12/2024 07:44 PM

Código Verificación: **Z8V2AENPQB**

Válida hasta: **06/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Yamil Enrique Castro fontalvo

C.C 8.639.186

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 05 de diciembre 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761168037000