SENA		Versión: 06 Código: GTH-F-110

PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN DOCUMENTOS PARA SUSCRIBIR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATUAL O JURÍDICA- ACTIVIDADES DIFERENTES A INSTRUCTOR

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [x] **Pública Clasificada** [ ] **Pública Reservada** [ ]

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: **WUILBER ARLEY LAVERDE ALVAREZ**

DIRECCIÓN GENERAL /REGIONAL/CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL

ITEM	REGISTRO / TIPO DOCUMENTAL	SI	NO	N.A.	OBSERVACIONES
	DOCUMENTOS PREVIOS Y REGISTROS DE AUTORIZACIÓN				
1	Aprobación del Plan Anual de Adquisiciones- Pantallazo del PAA publicado oficialmente por la entidad que contenga la línea del objeto a contratar			X	
2	Certificado disponibilidad presupuestal con recursos disponibles. (CDP)			X	
3	Estudios previos, análisis del sector y clausulado (Minuta)			X	
4	Certificación de inexistencia de personal de planta, expedido por Secretaria General y/o la Dirección Correspondiente			X	
5	Autorización para contratos con objetos iguales expedido por Secretaria General y/o la Dirección Correspondiente			X	
	DOCUMENTOS PARA SUSCRIBIR CONTRATO				
1	**Formato GTH-F-109 Oferta del contratista:** (Legible y en formato PDF) Oferta del futuro contratista firmada, dirigida y radicada al director de área, jefe de oficina, director regional o subdirector de centro. La radicación se realizará exclusivamente en el siguiente enlace: https://oficinavirtualderadicacion.sena.edu.co/oficinavirtual/solicitudindex.aspx Nota: El radicado de la oferta deberá ser incluido o anexado en la Oferta del Contratista. (Formato PDF)	X			
2	**Formato Único de Hoja de Vida de la función pública**: (Legible y en formato PDF) el formato de hoja de vida que se aceptará debe ser descargado del SIGEP II, avalada y verificada por el ordenador del gasto. Enlace: https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep2/ingresar	X			
3	**Cédula de ciudadanía:** Ambas caras PDF legible.	X			
4	**Cédula de Extranjería** (Presentar Visa de Trabajo según sea el caso): Legible y en formato PDF.			X	
5	**Reporte de Bienes y Rentas y Registro de Conflicto de Interés:** Legible y en formato PDF (Formato y cargue en Función Pública) - Los contratistas que se encuentran dentro del ámbito de aplicación de la Ley 2013 de 2019 son aquellos que ejercen función pública, presten servicios públicos o administren bienes y recursos públicos.	X			
6	**Certificado Existencia y Representación Legal:** (Para personas jurídicas) Legible y en formato PDF			X	
7	**Documentos que demuestren la exclusividad:** (aplica para proveedor exclusivo, persona jurídica) Legible y en formato PDF			X	
8	**Documentos Académicos:** En un solo archivo en formato PDF, en orden cronológico empezando desde el último título adquirido al más antiguo y debe corresponder a la información cargada en el SIGEP II- hoja de vida de Función Pública. **Nota 1.** El área estructuradora tiene la responsabilidad de validar la autenticidad de los títulos presentados, dicha validación deberá ser concordante con la hoja de vida en el SIGEP II- Función Pública. **Nota 2.** Los estudios realizados y los títulos obtenidos en el exterior deberán ser homologados y convalidados por parte del Ministerio de Educación Nacional o de la autoridad competente. (Nota: Se aplicarán excepciones contempladas por el Ministerio de Educación Nacional)	X			
9	**Documentos de Experiencia** (Legible y en formato PDF): 1. Según lo establecido en el Decreto 019 de 2012, la experiencia profesional se computará a partir de la terminación y aprobación del pensum académico de educación superior, incluso la experiencia de ingenieros (Concepto 8940 de 2018 Dirección Jurídica SENA).Respecto a la experiencia profesional y/o relacionada adquirida durante la práctica laboral, es decir la ejercida entre la terminación de materias y la obtención del título, en interpretación armónica con el artículo 229 del Decreto Ley 019 de 2012, se tendrá en cuenta solo 90% de la intensidad horaria certificada que dediquen los estudiantes de los programas y modalidades contemplados en el artículo 2 de la Ley 2039 del 2020 de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.6.3. del Decreto 952 de 2021. El reconocimiento de experiencia profesional válida operará únicamente si el estudiante ha culminado su programa formativo esto incluye la formación adicional que exija el Ministerio de Educación Nacional para el trámite de convalidación de títulos obtenidos en el extranjero. Se exceptúan de esta condición las profesiones relacionadas con el Sistema de Seguridad Social en Salud en las cuales la experiencia profesional se computará a partir de la inscripción o registro profesional. (Decreto 019/12 Art. 229). 2. Para acreditar la experiencia desde la terminación y aprobación del pensum académico, se debe aportar la certificación de la institución de educación superior en la que se indique la fecha de terminación de materias esto incluye la formación adicional que exija el Ministerios de Educación Nacional para el trámite de convalidación de títulos obtenidos en el extranjero. 3. Las direcciones y jefaturas deben verificar los títulos obtenidos y la experiencia profesional laboral y/o relacionada, es decir, la adquirida en el ejercicio de empleos o actividades que tengan funciones u obligaciones similares a la del contrato a suscribir con lo descrito en esta circular.	X			
10	**Fotocopia del RUT:** (Legible y en formato PDF con fecha de generación de documentos no mayor a 30 días). Debe contener los códigos actualizados de su actividad según resoluciones número 000114 del 21 de diciembre de 2020, 001232 del 16 de septiembre de 2022, 000086 del 24 de mayo de 2023 y subsiguientes expedidas por la DIAN.	X			

ITEM	REGISTRO / TIPO DOCUMENTAL	SI	NO	N.A.	OBSERVACIONES
	Libreta Militar: - Para menores de 50 años: (Legible y en formato PDF) - Para los que se encuentran en trámite de definición de la situación militar: deberá allegar el certificado que emite el Comando de Reclutamiento el cual deberá ser descargado en el siguiente enlace: https://www.libretamilitar.mil.co El estructurador deberá realizar respectiva validación desde este enlace. - **Normatividad Ley 1861 de 2017:** El ciudadano que se vincule laboral o contractualmente a una empresa nacional o extranjera, oficial o particular, que no haya definido su situación militar y que se encuentre clasificado en los términos de la Ley 1861 de 2017,Decreto 977 de 2018 o demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, como no apto, exento o si ha superado la edad máxima de incorporación, obtendrá automáticamente los beneficios establecidos en el artículo 42 de la Ley 1861 de 2017, en particular un plazo de dieciocho (18) meses para definir su situación militar desde el momento en que se vinculó laboral o contractualmente. (subrayado fuera del texto original). Nota: Para efectos de lo anterior, el futuro contratista deberá allegar una declaración juramentada que indique: "la presente declaración es con el fin de manifestar libremente que es para acceder a mi primer trabajo "			x	
	Fotocopia del RIT o Documento equivalente del respectivo lugar de ejecución del contrato: (Legible y en formato PDF con fecha de impresión no mayor a 30 días) Las actividades aquí relacionadas deben coincidir con las inscritas en el RUT y deberan tener relación con su actividad contractual.			X	
	Certificación de afiliación a Salud como Independiente en el régimen contributivo: (Legible y en formato PDF) No se aceptará formulario de afiliaciones, ni planillas de pago de seguridad social; debe aportarse la certificación que emite la EPS donde se identifique que se encuentra activo como cotizante. Debe tener vigencia no mayor a 30 días.	X			
11	**Certificación de afiliación como independiente a Pensión:** (Legible y en formato PDF) No mayor a 30 días. No se aceptará formulario de afiliaciones, ni planillas de pago de seguridad social; debe aportarse la certificación que emite el fondo de pensiones donde se identifique que se encuentra activo o afiliado. Debe tener vigencia no mayor a 30 días.	X			
	Tarjeta profesional o certificado de registro o matrícula para las profesiones reguladas: (Legible y en formato PDF) Vigente según aplique en los casos señalados en la Ley y normatividad.	X			
	Certificado de antecedentes disciplinarios del consejo o colegio que regule la profesión: Lo debe validar el director del área o jefe de oficina, Director regional/ subdirector de centro (Legible y en formato PDF) Debe tener vigencia no mayor a 30 días.	X			
	Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría): Lo debe validar el director del área o jefe de oficina. (Legible y en formato PDF)	X			
	Certificado de antecedentes fiscales (Contraloría): Lo debe validar el director del área o jefe de oficina, (Legible y en formato PDF) (Legible y en formato PDF)	X			
	Certificado de antecedentes judiciales (Policía): Lo debe validar el director del área o jefe de oficina, (Legible y en formato PDF). (Legible y en formato PDF)	X			
	Formato GTH-F-231 Formato autorización consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad: Lo debe validar el director del área o jefe de oficina, (Legible y en formato PDF) No mayor a 30 días	X			
	Certificado de consulta de Inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de edad: Lo debe validar el director del área o jefe de oficina (Legible y en formato PDF).No mayor a 30 días. Link para consulta https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/	X			
	Certificado Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (SRNMC): Lo debe validar el director del área o jefe de oficina, . (Legible y en formato PDF) No mayor a 30 días. Enlace para consulta https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_cons ulta.aspx	X			
	Certificación de consulta al REDAM: Lo debe validar el director del área, jefe de oficina, director regional o subdirector de centro (Legible y en formato PDF) No mayor a 30 días. https://www.redam.gov.co/	X			
12	**Certificación de la entidad financiera:** No mayor a 30 días, (Legible y en formato PDF). Debe corresponder a la cuenta registrada en SECOP II en la cuenta del usuario, de igual manera el estructurador debe validar que no tenga restricciones al abrir el documento, sin claves o bloqueos.	x			
13	**Certificación del curso de integridad y transparencia y lucha contra la corrupción** de la función publica (Legible y en formato PDF) No mayor a 30 días. https://www1.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad	X			
14	**EXÁMEN MÉDICO PRE-OCUPACIONAL- (si la persona tuvo contrato SENA vigencia 2024).** Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen, se debe tener en cuenta las restricciones laborales.	x			
15	**Inscripción Agencia Pública de Empleo APE:** Lo debe validar el estructurador de la Entidad. (Legible y en formato PDF) No mayor a 30 días.	X			
16	**Formato Confirmacion de ARL**	x			

DIEGO ALEJANDRO OROZCO ALVAREZ **NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES DE QUIEN REVISA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE**	**NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES DE QUIEN REVISA DE LA DEPENDENCIA**
Revisor	**Estructurador**

PROCESO					
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO MODELO OFERTA DE SERVICIOS PERSONALES					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**	

Medellín, 16 de enero de 2025

Señor
Jorge Hernán Vélez Gallego
Subdirector (e)
Centro de Servicios y Gestión Empresarial
SENA-Regional Antioquia

Asunto: Presentación Oferta de Servicios Personales

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

Objeto: *PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE SERVICIOS Y GESTIÓN EMPRESARIAL EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD.*

Valor y forma de pago: *El Valor total del contrato equivale a la suma de CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M.L ($49.214.768). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: en mensualidades máximo de CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M.L ($4.599.511) y el equivalente por la fracción de mes en caso de ser así.*

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos. Bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las

inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y disposiciones complementarias. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados. Así mismo autorizo al SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico, citado en la hoja de vida de la Función Pública – SIGEP, el consignado en la plataforma SECOP II y el señalado al pie de mi firma.

Manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación (estudios previos y análisis del sector), encontrándome habilitado(a) conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Marque con X la opción que corresponda:

1. Que SI____ NO_X__ he sido condenado(a) mediante sentencia judicial a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

2. Que SI____ NO_X__ soy socio de una empresa cuyo representante legal, administrador, miembro de junta directiva o socio controlante fue declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia.

3. Que SI____ NO_X__ he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles).
_____.

4. Que SI____ NO_X__ soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles).
_____.

5. Que SI____ NO_X__ fui miembro de Consejo Directivo del SENA. (En caso afirmativo indique los detalles).
_____

6. Que SI____ NO_X__ fui servidor público del SENA en los niveles directivo o asesor. (En caso afirmativo indique los detalles y la fecha del retiro).
_____FECHA DE RETIRO: *(DD/MM/AA).*

7. Que SI____ NO_X__ tengo vinculado (a) en el SENA a mi cónyuge o compañero(a) permanente, en un empleo de los niveles directivo o asesor, o en el Consejo Directivo, o ejerce funciones de control interno o de control fiscal en el SENA. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco).
_____.

8. Que SI____ NO_X__ tengo vinculado (a) en el SENA a uno o varios parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (padres, suegros, hijos, yerno, nuera, abuelos, hermanos, cuñados, o nietos), en los niveles directivo, asesor, o entre los miembros del consejo directivo, o con quienes ejercen el control interno o fiscal de la entidad. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco dentro de los anotados).
_____.

9. Que SI____ NO_X__ soy pariente en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil (padres, hijos, hijastros, suegros, yerno, nuera, hijos adoptados, padres adoptantes) de un ex directivo del SENA desvinculado de la Entidad hace menos de 2 años.

10. Manifiesto que SI____ NO_X__ me encuentro en actividades ilícitas de Lavado De Activos Y Financiamiento del Terrorismo.

RÉGIMEN DE LAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)

11. Que SI ____NO__X__ tengo a mi cargo como particular, la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos. (Art 2 Decreto 830 de 2021)

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

12. Que SI_X___ NO___ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con la normatividad vigente.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

13. Que SI____ NO_X__ me encuentro incurso en ninguna causal establecida en la ley para la suscripción del contrato conforme al régimen de inhabilidades o incompatibilidades y conflicto de interés vigente.

Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Para el anterior efecto, manifiesto que antes de suscribir el presente documento consulté la guía para la identificación y declaración de conflicto de intereses en el sector público colombiano diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual se encuentra publicada en la página de dicha entidad en el siguiente link
http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/35457539

Atentamente,

WILDER ASLEY LAVERDE ALVAREZ (Nombre Completo y Firma)
C. de C. No. 1128391046 de MEDELLIN
Tel: 3024024243 (número telefónico de contacto)
asleylaverde@HOTMAIL.COM (correo electrónico personal)

"Apreciado (usuario, empresario, aprendiz, ciudadano, etc.), de conformidad con la establecido en la política de protección de datos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, la finalidad y tratamiento de los datos personales requeridos a través de esta canal de atención es la gestión, prestación y personalización de nuestros servicios. Al continuar da su consentimiento para que el SENA trate sus datos personales. Para más información consulte la política en la página WEB de la entidad.

En cualquier momento podrá solicitar al SENA conocer, actualizar, rectificar y/o suprimir sus datos personales recolectados."

Oficina Virtual de Radicación SENA

16 de Enero de 2025

MINISTERIO DEL TRABAJO

Inicio

Nueva Radicación

Consulta Radicación

Administración

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72025014683

También recibirá un correo electrónico con está información.

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.

REGRESAR AL INICIO

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Laverde	Alvarez	Wuilber Arley

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1128391046

SEXO: F ( ) M (X) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1128391046 D.M. 26

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 28 MES 02 AÑO 1988

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 94 74 2

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

TELÉFONO EMAIL arleylaverde@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO*	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	09	AÑO	2011
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGO EN GESTION LOGISTICA	07	2021	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
LINEA DIRECTA S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	LA ESTRELLA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
4485533	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUIXILIAR	ALMACENAMIENTO Y LOGISTICA	

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EDUCAMOS CONDUCIENDO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO*
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3503430029	*Día:*	01	*Mes:*	09	*Año:*	2021	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	

AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*	*DIRECCIÓN*
NO APLICA	EDUCACION MEDIA	CARRERA 81 25 20 segundo piso

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESCUELA MODERNA DE CONDUCCIÓN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO*
ANTIOQUIA	SABANETA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
4310187	*Día:*	09	*Mes:*	12	*Año:*	2020	*Día:*	26	*Mes:*	08	*Año:*	2021

AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*	*DIRECCIÓN*
NO APLICA	PREGRADO	CALLE 50 SUR 0 0 LOCAL 99023

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CARGANDO...			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO MEDELLÍN				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 4127377	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día:	08	Mes:	04	Año:	2016	Día:	29	Mes:	11	Año:	2016
AREA DE CONOCIMIENTO NO APLICA	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN CIRCULAR 2 73 22							

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	-1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	4	8

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Medellín 16/01/2024

Arley Lavenda

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Medellín, 15/01/2025

Ciudad y fecha

Luz Diany Machado M

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-01-15 22:35

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WUILBER	ARLEY	LAVERDE	ALVAREZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1128391046

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$46.882.500,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$46.882.500,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.300.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DAMARIS	SORAYA	AGUIRRE	RIVERA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1035864947

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [X] No [ ]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor
LOS TESTIGOS DE JEHOVA	$720.000,00

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Libertad y Orden
Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

icfes mejor saber

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación

Teniendo en cuenta que:

Wuilber Arley Laverde Alvarez

Identificado con C.C. 1128391046 y número de Registro SNP VG201120034447 presentó y aprobó el Examen de Validación del Bachillerato Académico, realizado el 04 de septiembre de 2011 de acuerdo con lo establecido en el Decreto 299 del 4 de febrero de 2009

Le confiere el Título de

Bachiller Académico

Dado el 18 de marzo de 2015 Bogotá D.C.

Nota: El presente diploma tiene plena validez para todos los efectos de ley y su contenido puede ser verificado a través de la página www.icfes.gov.co (Atención al Ciudadano)

DIRECTORA ICFES

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

WUILBER ARLEY LAVERDE ALVAREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1128391046

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

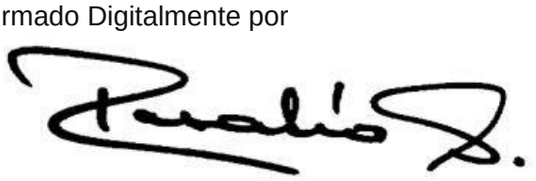
Título de

TECNÓLOGO EN

GESTIÓN LOGÍSTICA

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Medellín.
a los veintiocho (28) dias del mes de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por



ROSALIA SUESCUN GIRALDO
subdirectora CENTRO DE SERVICIOS Y GESTION EMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

60449932 - 28/10/2021
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9402001881651CC1128391046C.

Certificación No.

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR (E) DEL
CENTRO DE SERVICIOS Y GESTIÓN EMPRESARIAL DEL
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA,
REGIONAL ANTIOQUIA

HACE CONSTAR

Que el señor WUILBER ARLEY LAVERDE ALVAREZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1.128.391.046 de Medellin , celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** el siguiente contrato de prestación de servicios personales regulado por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación

1. Número y Fecha del Contrato:	CO1.PCCNTR.5995605 del 23 de Febrero de 2024.
Objeto:	Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional integral, que programe el Centro de Servicios y Gestión Empresarial en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad..
Plazo de ejecución:	nueve (9) Meses y veintidos (22) Días, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	26 de Febrero de 2024.
Fecha de Terminación de Contrato:	17 de Diciembre de 2024.
Término de ejecución:	nueve (9) meses y veintidos (22) días.
Valor y forma de pago:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó en la suma de cuarenta y tres millones cuatrocientos cincuenta y nueve mil trescientos treinta y tres pesos m/cte. ($43.459.333), con unos honorarios mensuales de cuatro millones cuatrocientos sesenta y cinco mil pesos m/cte. ($4.465.000). En el Acta de Terminación y/o Liquidación del contrato se estableció como valor realmente pagado al contratista por la ejecución de este contrato la suma de cuarenta y tres millones cuatrocientos cincuenta y nueve mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

($43.459.333).

Obligaciones Específicas del Contrato:

1. Planear mensualmente los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales (guía de aprendizaje actualizada en compromISO, proyecto formativo, planeación pedagógica, instrumentos de evaluación), para el cumplimiento del objeto contractual..
2. Participar en las jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y del Centro de formación según los lineamientos institucionales..
3. Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño y desarrollo curricular conforme a la programación (emisión de juicios evaluativos en los plazos establecidos por el reglamento del aprendiz, registro de inasistencias en la plataforma Sofia Plus, concertar el plan de evaluación con los aprendices acorde con el desarrollo de la guía de aprendizaje, reportar mensualmente las novedades para el comité de evaluación y seguimiento), cumpliendo una ejecución mensual de 160 horas de formación. .
4. Participar cuando el ordenador del gasto o supervisor así lo solicite, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso de formación..
5. Gestionar de forma permanente el LMS, retroalimentando, evaluando al aprendiz de manera sincronizada con el aplicativo Sofia Plus..
6. Entregar previo inicio de la formación del programa, los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación complementaria..
7. Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno y sistemático de manera permanente en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de

la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificar permanentemente que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados queden en ese estado. b). Registrar oportunamente los juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, los juicios evaluativos, rutas de aprendizaje, para los beneficiarios nuevos, reintegrados o trasladados. e). Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información y dejar evidencia en el informe mensual de ejecución..

8. Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación. .

9. Apoyar los procesos de autoevaluación y registro calificado para los programas de formación del Centro, cuando el centro lo requiera..

10. Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo..

11. Recibir en inventario los bienes entregados por la entidad para el cumplimiento del objeto del contrato, dando uso adecuado y una vez finalizado el contrato, quedar a paz y salvo con el Almacén..

12. Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz, de acuerdo con la programación..

13. Asistir a reuniones programadas por el supervisor relacionadas con el objeto contractual..

14. Atender dentro de los 5 días siguientes las solicitudes que a través de correo electrónico le formulen el supervisor, aprendices, coordinadores y demás actores del proceso formativo..

15. Previa terminación de la etapa lectiva el contratista debe concertar reunión con el instructor de seguimiento a etapa practica para verificar novedades de aprendices de las fichas programadas y dejar la actuación registrada en acta..

16. Si es instructor virtual deberá cumplir los lineamientos de orientación del desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje, los cuales se encuentran en el aplicativo compromISO Guía Orientación Formación Ambientes Virtuales de Aprendizaje - GFPI-G-014..
17. Realizar y evidenciar los seguimientos asignados, asesorar al aprendiz y al empresario en lo concerniente a la etapa productiva; diligenciar el formato “GFPI-F-023 - Formato Planeación, seguimiento y evaluación etapa productiva” de compromiso; reportar novedades del aprendiz; evaluar y retroalimentar las bitácoras, entregar en forma física los formatos GFPI-F-023 cuando se solicite por parte del supervisor de contrato con los campos diligenciado según el seguimiento correspondiente..
18. Realizar y evidenciar con acta y listado de asistencia, dos inducciones a cada ficha asignada. La inducción inicial se daría seis meses antes de finalizar la etapa lectiva y la inducción final dos semanas antes de iniciar la etapa productiva. Para los operarios y auxiliares la inducción inicial se realizará tres meses antes de finalizar la etapa lectiva..
19. Mantener actualizado el portafolio del instructor (el estado del arte, el formato “GFPI-F-023 diligenciado y firmado, las actas de todas las novedades que presenta el aprendiz en la etapa productiva tales como: excelencia, refuerzos pedagógicos, planes de mejoramiento y/o incumplimientos de la etapa productiva..
20. Realizar mínimamente de dos a tres seguimientos a cada aprendiz según sea el caso, teniendo en cuenta que el inicial debe hacerse durante el primer mes de práctica, el parcial entre el segundo y el quinto mes y el final quince días antes de finalizar la etapa productiva, con la advertencia de que el registro del juicio evaluativo en Sofia Plus solo podrá hacerse el día en que ésta finaliza..
21. Gestionar las acciones pertinentes con los

Certificación No.

aprendices que no han iniciado su etapa productiva y los que están en estado por certificar para que logren finalizar su proceso formativo de forma exitosa..

Se expide a solicitud del interesado(a), de acuerdo con la información registrada en los sistemas de información con los que cuenta el SENA y mediante los cuales reporta toda su información, a los 30 días de Diciembre de 2024.

JORGE HERNAN VELEZ GALLEGO
Subdirector (e)
Centro de Servicios y Gestión Empresarial
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Proyectó: Leidi Yohana Garzón Cardona
Correo:lygarzon@sena.edu.co

Medellín, 22 de enero de 2024

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

El CEA EDUCAMOS CONDUCIENDO S.A.S., con nit 900.320.477-7,
Hace Constar Que:

WUILBER ARLEY LAVERDE ALVAREZ, con cédula 1.128.391.046 de Medellín (Antioquia), presta sus servicios en nuestra Institución Educativa desde el 1 de septiembre de 2021 hasta la fecha.

Desempeña el cargo de Instructor en Técnicas de Conducción para nuestros aprendices del CEA y de Instructor de teoría para personal experimentado de nuestras empresas clientes en los temas de Manejo Preventivo, Seguridad Vial, Manejo y Operación Segura de La Montacargas.

Cualquier duda o inquietud con mucho gusto la estaré atendiendo.

Cordialmente,

Margarita Gallego
Gestión Humana
I.E. Educamos Conduciendo
Teléfono 350 343 00 29

SEA MODERNA

Medellín 26 de agosto de 2021

CENTRO DE ENSEÑANAZA AUTOMOVILISTICO SEA MODERNA SAS
CON NIT. 901.108.028

CERTIFICA QUE:

EL señor WILBER ARLEY LAVERDE ALVAREZ, identificado con cedula de ciudadanía: 1.128.391.046 expedida en Caldas, labora con nosotros desde el día nueve (09) de diciembre de 2020, desempeñando el cargo de INTRUCTOR TEORICO PRACTICO DE CONDUCCIÓN en nuestra empresa, realizando las siguientes funciones:

1. Elaboración de la planeación para la formación.
2. Orientar procesos de formación para los aprendices.
3. Evaluación de los aprendices.
4. Alistamiento de los vehículos para la formación de los aprendices.
5. Conducción de los vehículos para la enseñanza.
6. Traslado desde los aprendices desde su lugar de residencia hasta el lugar de formación.

Con el fin de verificar más información, comunicarse con los números de contacto: 4310187

La petición del presente certificado se firma a los 25 días del mes de agosto de 2021.

Atentamente.

ISABEL CRISTINA CANO CASTELLANOS
ADMINSTRADORA CEA MODERNA S.AS
NIT 901.108.028-1
Correo: Isabel.ceamoderna@gmail.com

La estrella 05 de febrero de 2024

Linea Directa S.A.S. certifica que:

El señor **WUILBER ARLEY LAVERDE ALVAREZ** identificado con documento nacional identidad número **1128391046** laboró en nuestra compañia desempeñandose en el cargo de **auxiliar bodega**, desde el día **01 de diciembre de 2016** hasta el día **30 de octubre de 2020**, su contrato fue a término **indefinido**.

Presentaba las siguientes funciones:

- Recibir y contar el producto terminado.
- Realizar las actividades asignadas del proceso de almacenamiento, haciendo uso de montacargas cuando se deban ejecutar en los niveles superiores de la estantería, es decir, desde el tercer nivel en adelante (ingreso de producto terminado, ingreso de materiales no operacionales, abastecimiento de campañas, ofertas, caja de conferencia, canal digital, inventarios aleatorios, entre otros).
- Ingresar al sistema la información remisionada en cada entrega por los proveedores.
- Surtir y contar en bandas las prendas entregadas por los proveedores.
- Aprobar en el sistema de información el producto entregado por el proveedor para su posterior facturación y pago.
- Rotular y estibar el producto terminado.
- Realizar almacenamiento y custodia del inventario.
- Abastecer los procesos de acuerdo con cada campaña, garantizando la disponibilidad del producto.
- Validar y surtir la mercancía (producto terminado) con el fin de garantizar la disponibilidad del producto en las líneas de picking.
- Realizar armado y sellado de cajas.

- Realizar desmonte y conteo de mercancía sobrante para el reintegro al almacén.

- Realizar inventarios aleatorios del producto terminado en las líneas de picking.
- Asegurar el correcto despacho de pedidos, realizando la separación por caja, zona y marca.
- Realizar la entrega de los pedidos a los proveedores Inhouse del cargue según la necesidad del despacho.
- Diligenciar planillas de despacho.
- Registrar información de control interno.
- Operar adecuadamente los equipos asignados.
- Cumplir con las normas e instrucciones de Seguridad y Salud en el trabajo.
- Mantener el orden y el aseo de las áreas.
- Facturar pedidos de asesoras de ventas que se envían por la web o e-mail, ingresando y procesando la información en el sistema.
- Realizar lista de chequeo de todos los pedidos facturados, alineados con las políticas y procedimientos de facturación, para asegurar el cumplimiento y la calidad en la gestión de la operación del área.
- Actualizar base de datos de productividad de facturación, por medio de la inclusión, revisión y control oportuno de la información, buscando que las áreas involucradas en el proceso logístico logren visualizar constantemente el estado de los pedidos.

Cualquier información adicional al respecto gustosamente la atenderemos.

Atentamente,

MAYRA ALEJANDRA MONTOYA PATIÑO
JEFE CONTRATACION Y NOMINA
Linea Directa S.A.S.
NIT: 811017000-7

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DEL INSTITUTO CONDUCAR S.A.S, HACE CONSTAR QUE:

WUILBER ARLEY LAVERDE ALVAREZ, portador de la cédula de ciudadanía No.1.128.391.046 de Medellín, laboró en esta institución desde el día 8 de abril de 2016 hasta el 29 de noviembre de 2016, como **INSTRUCTOR SUPERNUMERARIO.**

Su retiro se debió a renuncia voluntaria.

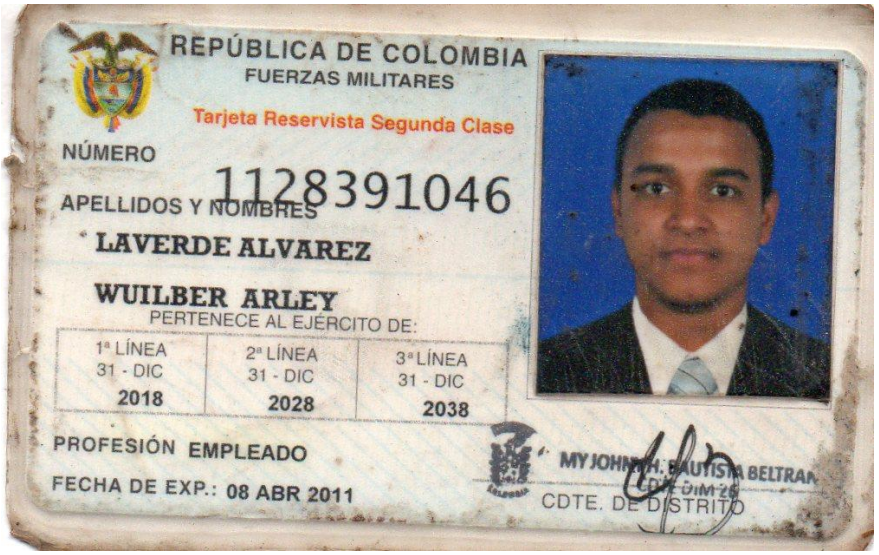
Cualquier información adicional con gusto la suministraré en el teléfono 412 73 77.

La presente se expide en Medellín a solicitud del interesado a los 30 días del mes de noviembre de 2016.

Atentamente,

ConducaR LTDA NIT 800 069 450-4 GERENTE GENERAL

ROGELIO CASTILLO OROZCO
GERENTE GENERAL



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1128391046

APELLIDOS Y NOMBRES
LAVERDE ALVAREZ
WUILBER ARLEY

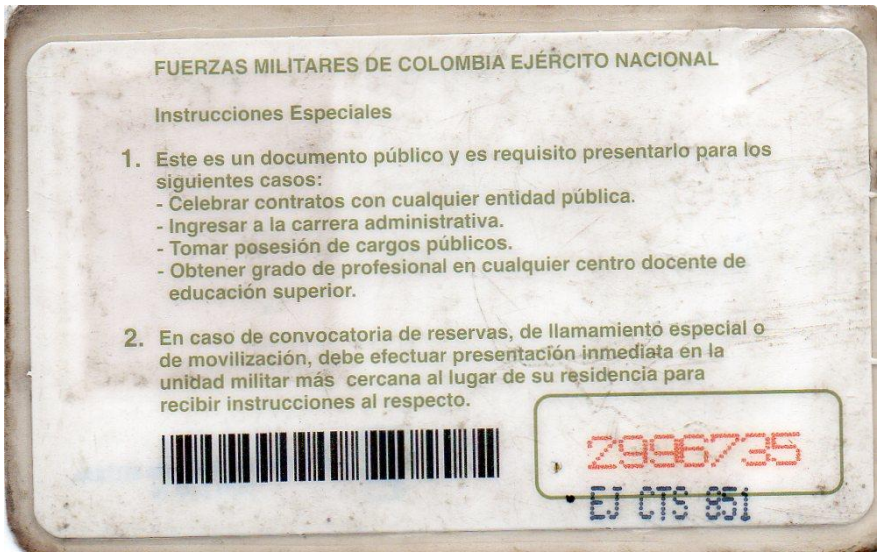
PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2018	2028	2038

PROFESIÓN EMPLEADO

FECHA DE EXP.: 08 ABR 2011

MY JOHNNY H. BAUTISTA BELTRAN
CDTE. DE DISTRITO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2996735
EJ CTS 851

(https://www.gov.co/)

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Comando de Reclutamiento y Control Reservas

(https://www.facebook.com/ComandoReclutamiento/?fref=ts) (https://twitter.com/RECLUTAMIENTOCO)

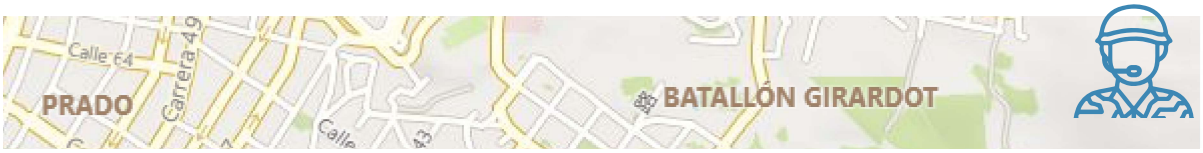
Defensa

Inscripción | Citado | Concentración | En Liquidación | Reservista

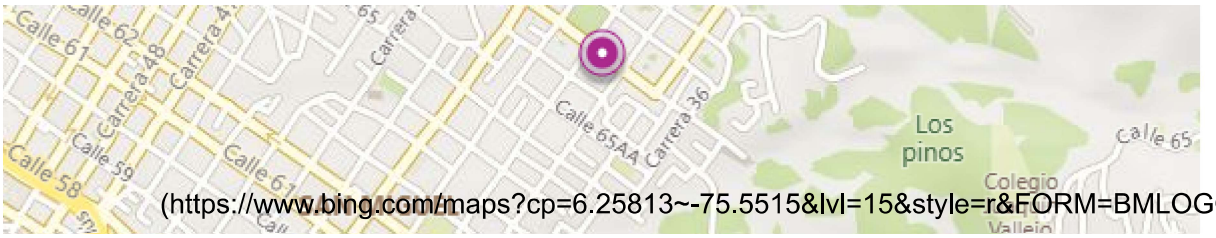
WUILBER ARLEY LAVERDE ALVAREZ

Descargue aqui

Reservista - 2da Clase
Lugar:
Dirección:
Distrito Militar No. 026
Calle 66 39A-66 Batallon Girardot (Medellín - Antioquia)



Soldado Virtual



(https://www.bing.com/maps?cp=6.25813~-75.5515&lvl=15&style=r&FORM=BMLOGO)

¿Qué debo hacer?

Usted tiene **Tarjeta Militar de Segunda Clase**. Sin ningún costo podrá generar aquí (../Consult/MilitaryCardCertificate?id=ae0bc0a2-c753-e411-9419-00155d10f20d) su **Certificado de Tarjeta Militar**.

Diligencie los siguientes campos y conozca el estado de definición de su situación militar.

Tipo de documento (*):

Cédula de Ciudadanía

Número de documento (*):

1128391046

Limpiar Consultar

CallCenter: (601) 4261420

RIT
CONTRIBUYENTE

Registro de Información Tributaria
Subsecretaría de Ingresos
Secretaría de Hacienda-Distrital
Lea las instrucciones al respaldo
Diligencie sin tachones, borrones ni enmendaduras
www.medellin.gov.co - tel: 4444 144

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

I. ENCABEZADO (Sólo puede marcar una casilla para 1 y 2, e ingrese la identificación del contribuyente)

1. Escoja opción de uso
- [X] Inscripción
- [ ] Actualización
- [ ] Cancelación
- [ ] Anulación

2. Clase de Contribuyente
- [X] Normal
- [ ] Ocasional
- [ ] Retenedor ICA

3. Número de Identificación
No. 1128391046 - - - - D.V. [ ]

II. CANCELACIÓN

4. Tipo de Cancelación (marque con X una sola opción)
Cancelación Total de Contribuyente (Queda sin establecimientos activos) [ ]
Cancelación Parcial (Queda con establecimientos activos) [ ]

5. Motivo de Cancelación (marque con X una sola opción)
Traspaso (Ventas, Fusión, Herencia) [ ]
Terminación del negocio [ ]

III. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

6. Tipo y número de Documento
C.C. [X] NIT [ ] T.I. [ ] C.E. [ ]

7. Naturaleza Jurídica (Ver tabla al respaldo)	8. Tipo Sociedad (Ver tabla al respaldo)	9. Tipo de Entidad (Ver tabla al respaldo)	10. Clase de Entidad (Ver tabla al respaldo)
PN			

11. Apellidos y Nombres ó Razón Social
Wuilber Arley Laverde Alvarez

12. Avisos [ ]

13. Dirección de Notificación
Calle 94 # 74-02

14. Municipio/Distrito /Corregimiento (ver tabla al respaldo)
04

15. Dirección principal fuera de Medellín [ ]

16. Teléfono	17. Fax (*)	18. Teléfono Movil (*)	19. Correo electrónico (*)
		3024024243	arleylaverde@hotmail.com

IV. REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O SOCIOS SOLIDARIOS

No.	20. Nombres y Apellidos	21. Identificación TD	21. Identificación Número	22. CR	23. Correo Electrónico (*)
a.					
b.					

V. DATOS DE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO UBICADOS EN MEDELLÍN

a.	24. Nombre comercial del establecimiento	25. Teléfono	26. Fecha de Inicio Actividades (Día Mes Año)
	27. Dirección del establecimiento	28. Corregimiento	29. Fecha Solicitada de Cancelación (Día Mes Año)
	30. Nueva Dirección del establecimiento (Sólo para opción de uso: Actualización)	31. N. Corregimiento	
b.	24. Nombre comercial del establecimiento	25. Teléfono	26. Fecha de Inicio Actividades (Día Mes Año)
	27. Dirección del establecimiento	28. Corregimiento	29. Fecha Solicitada de Cancelación (Día Mes Año)
	30. Nueva Dirección del establecimiento (Sólo para opción de uso: Actualización)	31. N. Corregimiento	

VI. DATOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS

	32. Cód.Activ.	Cód. CIIU	33. Descripción de la Actividad Económica	34. Base Gravable Mensual
a.				
b.				
c.				

VII. FIRMAS Y FECHA RECEPCIÓN

35. Contribuyente o Representante Legal
Arley laverde
Firma Contribuyente o Representante Legal
C.C [X] C.E. [ ] Otro [ ] No. 1128391046

De oficio
Nombre Funcionario

36. Funcionario que recibe el trámite
Nombre y firma funcionario que recibe el trámite

37. Fecha de Recepción
Día Mes Año

LITOGRAFÍA DINÁMICA - NIT. 8.310.980-2 PBX: 448 13 13

ESTE FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENEN COSTO ALGUNO

El registro de la información marcada con esta señal (*), es de carácter opcional. La omisión de estos datos no causan las sanciones contempladas por la ley para la no inscripción o actualización del Registro de Información Tributaria RIT.

El formulario para Cancelación-Anulación sin las pruebas no se recibe en el área de servicios.

FO-GEHA-029

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Diligencie a máquina o en letra imprenta. Utilice tinta negra.

RIT - CONTRIBUYENTE

I. ENCABEZADO

1. **Escoja opción de uso.** Marque si está Inscribiendo al contribuyente a Industria y Comercio, o si está actualizando sus datos básicos, o si está Cancelando uno o todos sus establecimientos:

   Inscripción. Cuando se trate del primer registro que realiza ante la Subsecretaría de Ingresos o del reinicio de actividades de Contribuyentes que hayan informado anteriormente el cese de actividades. La inscripción debe realizarse dentro de los treinta (30) días siguientes al inicio de las actividades, diligenciando todos los campos, excepto los de la sección de cancelación.

   Actualización. Se presenta para modificar alguno de los datos iniciales dados en la inscripción como contribuyente. Si va a realizar una actualización, diligencie únicamente los campos número 4, 5 y 6, y el o los campos que va a modificar con la nueva información. Se puede actualizar los campos 9, 11, 12, 14, 17, 22, 23, 24, 25, 26 y 27 para efectos de la ubicación posterior del contribuyente.

   Cancelación. Cuando se trate de la terminación de actividades económicas en Medellín, sea total o parcialmente, debe diligenciar los campos 4 y 7 para identificación y las secciones IV y VII del formulario, para precisar el tipo y los datos de la cancelación.

2. **Clase de contribuyente.** Señale con una equis (x), la clase de contribuyente a la que pertenece:

   Normal. Se registra el CONTRIBUYENTE NORMAL (Contribuyentes que inician sus actividades industriales, comerciales o de servicios dentro del Municipio de Medellín).

   Ocasional. Se registra el CONTRIBUYENTE OCASIONAL (Contribuyentes que sólo ocasionalmente realizan eventos dentro del Municipio de Medellín).

   Retenedor ICA. Se registra el RETENEDOR DE ICA (Son personas jurídicas que reciben servicios de contribuyentes dentro del Municipio de Medellín; y a la vez retienen y recaudan el Impuesto respectivo).

3. **Identificación. Indique el número del documento que lo identifica, así como el dígito de verificación para el caso de NIT. Este campo no es susceptible de actualización, por lo tanto si existe un error en el mismo, dirija un oficio al Grupo de Cuentas Corrientes de la Subsecretaría de Ingresos para su corrección, donde argumente el motivo de la solicitud.**

   Número de documento. Escriba el valor numérico de identificación del contribuyente (Contribuyentes que inician sus actividades industriales, comerciales o de servicios dentro del Municipio de Medellín).

   Dígito de Verificación. Se registra el dígito que trae el NIT para control de digitación (Si es un documento que no tiene dígito de verificación se usa el botón de cálculo del dígito).

II. CANCELACIÓN

4. **Tipo de Cancelación.** Señale con una equis (x) si se trata de cese total de actividades en Medellín, o sólo cerró alguno(s) de sus establecimientos, manteniendo activo(s) otro(s).
   Cancelación Total del contribuyente. Cuando se solicita cancelación definitiva de la actividad ecónomica del contribuyente. No queda ningún establecimiento abierto.
   Cancelación parcial. Aplica para contribuyentes que tienen más de un establecimiento; y se da cuando se solicita cancelación de un establecimiento, quedando mínimo uno activo.
5. **Motivo de Cancelación.** Señale con una equis (x) la causa que origina el cese de actividades del contribuyente.
   Cuando el cese de actividades se origine en una Fusión o Escisión, la(s) nueva(s) sociedad(es) deberá(n) cumplir de forma independiente con su obligación de registrarse.
   Traspaso (Ventas, Fusión, Herencia). Cuando se cancela el registro del establecimiento, pero se inscribe para otro contribuyente.
   Terminación del negocio. Cuando se cancela el registro del establecimiento y físicamente ya está cerrado.

III. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

6. **Tipo de documento.** Señale con una equis (x), el tipo de documento del contribuyente:

Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción
C.C.	Cédula de Ciudadanía	**NIT**	Número de Identificación Tributaria	**T.I.**	Tarjeta de Identidad	**C.E.**	Cédula de Extranjería

7. **Naturaleza Jurídica.** Indique el código de la naturaleza jurídica que le corresponda al contribuyente, según la siguiente tabla:

Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción
PJ	Jurídica	CR	Comunidad organizada	EE	Entidad del Estado
PN	Natural	SI	Sucesión ilíquida	EM	Establecimiento Público y Empresa Industrial, Comercial de Orden Municipal
SH	Sociedad de Hecho	SM	Sociedad de Economía mixta de todo orden	EC	Entidad del Estado de cualquier naturaleza
PA	Patrimonio Autónomo	UA	Unidad Administrativa con régimen especial	EN	Establecimiento Público y Empresa Industrial, Comercial de Orden Nacional
CO	Consorcios	DA	Departamento de Antioquia	ED	Establecimiento Público y Empresa Industrial, Comercial de Orden
UT	Unión Temporal	LN	La nación		

8. **Tipo de Sociedad.** Si se trata de una persona jurídica, escriba el código del Tipo de Sociedad con el cual fue constituida, según la siguiente tabla:

Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción
01	Colectiva	04	En comandita por acciones	07	De Economía mixta	10	Asociativa de Trabajo
02	Limitada	05	En comandita simple	08	Extranjera	11	Otras
03	Anónima	06	Unipersonal	09	Civil		

9. **Tipo de Entidad.** Escriba el código del Tipo de Entidad según la siguiente tabla:

Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción
30	Financiera	31	Oficial	32	Privada	33	Patrimonios Autónomos

10. **Clase de Entidad.** Escriba el código de la Clase de Entidad según la siguiente tabla:

Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción
30	BANCOS	41	DEL ORDEN DEPARTAMENTAL	52	ECOLOGÍA Y PROTECCIÓN DEL AMBIENTE
31	CORPORACIÓN FINANCIERA	42	DEL ORDEN MUNICIPAL	53	ATENCIÓN A LOS DAMNIFICADOS
32	COMPAÑÍAS DE SEGUROS	43	COOPERATIVA	54	VOLUNTARIADO SOCIAL DESARROLLO COMUNITARIO
33	COMPAÑÍAS DE FINANCIAMIENTO COMERCIAL	44	PRECOOPERATIVA	55	INVESTIGACIÓN DIVULGACIÓN CIENCIA TECNOL
34	ALMACÉN GENERAL DE DEPÓSITO	45	ASOCIACIÓN MUTUAL	56	PROMOCIÓN DEPORTE Y RECREACIÓN POPULAR
35	SOCIEDAD DE CAPITALIZACIÓN	46	FONDO DE EMPLEADOS	57	PROMOCIÓN VALORES PARTICIPACIÓN CIUDADANA
36	LEASING	47	MICROEMPRESAS Y FAMIEMPRESAS	58	PROMOCIÓN DE MICRO Y FAMIEMPRESAS
37	FIDUCIARIAS	48	EDUCACIÓN PRIVADA	59	PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES
38	DEMÁS ENTES DE CRÉDITO Y FINANCIACIÓN	49	RECICLAJE	60	PROMOCIÓN ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO
39	BANCO DE LA REPÚBLICA	50	SERVICIOS DE SALUD	61	ORGANISMOS DE SOCORRO
40	DEL ORDEN NACIONAL	51	ASISTENCIA SOCIAL	62	PRIVADA

11. **Apellidos y Nombres o Razón Social.** Escriba el nombre o Razón Social del Contribuyente como aparece en el documento de identificación o el nuevo nombre o Razón Social en caso de actualización.
12. **Avisos.** Seleccione con una equis (X) en caso de que el contribuyente posea aviso en alguno de sus establecimientos. Este campo no es susceptible de actualización en este formulario.
13. **Dirección del Cobro.** En esta casilla escriba la dirección donde desea que se remita la cuenta de cobro o la nueva dirección de cobro en caso de actualización.
14. **Municipio / Corregimiento.** En esta casilla escriba el municipio o corregimiento en el cual se encuentra ubicada la Dirección de Cobro. Si es Medellín Zona Urbana, deje en blanco el campo.

Código	Descripción	Código	Descripción	Código	CORREGIMIENTOS:	Código	CORREGIMIENTOS:
04	Medellín	47	Sabaneta	52	Copacabana	70	Altavista
21	Girardota	48	Envigado	53	Bello	80	San Antonio de Prado
22	Barbosa	49	Itagüí	50	Palmitas	90	Santa Elena
46	Caldas	51	La Estrella	60	San Cristóbal		

15. **Indicar de Oficina principal fuera de Medellín.** Marque con (X) si la dirección principal del contribuyente está por fuera de la jurisdicción de Medellín.
16. **Teléfono.** En esta casilla escriba el número telefónico de la dirección de cobro
17. **Fax.** Escriba el número de Fax en el cual el Contribuyente, desea recibir información emitida por la Administración Municipal
18. **Teléfono Móvil.** Escriba el número en el cual el Contribuyente desea recibir información emitida por la Administración Municipal
19. **Correo Electrónico.** Escriba la dirección de correo electrónico en la cual el Contribuyente desea recibir información emitida por la Administración Municipal

IV. REPRESENTACIÓN LEGAL Y/O SOCIOS SOLIDARIOS (Sólo para personas jurídicas)

20. **Apellidos y Nombres.** Relacione las personas que tienen el deber de cumplir con las obligaciones formales del contribuyente de acuerdo al Artículo 13 del Acuerdo 67 de diciembre de 2008 del Municipio de Medellín.
21. **Identificación.** Escriba el Tipo y Número de Identificación personal de cada representante legal, de acuerdo con las siguientes convenciones:

Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción
C.C.	Cédula de Ciudadanía	**NIT**	Número de Identificación Tributaria	**T.I.**	Tarjeta de Identidad	**C.E.**	Cédula de Extranjería

22. **CR.** Escriba la Calidad de Representación Legal y Revisoría Fiscal, de acuerdo con las siguientes convenciones:

Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción
4	Padres por sus hijos menores.	8	Albaceas	12	Delegado para firma de declaraciones tributarias
5	Tutores y curadores por los incapaces.	9	Donatarios o Asignatarios	13	Otro
6	Representante Legal Titular de persona jurídica y sociedades de hecho.	10	Liquidadores de sociedades	14	Socio Solidario
7	Representante Legal Suplente de persona jurídica y sociedades de hecho.	11	Mandatarios o apoderados generales		

23. **Correo Electrónico.** Escriba la dirección de correo electrónico en la cual cada representante desea recibir información emitida por la Administración Municipal.

V. DATOS DE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO UBICADOS EN MEDELLÍN

Para cada establecimiento que posea al momento de realizar el RIT, relacione la siguiente información (para la opción de uso de actualización agregar sólo los datos de los establecimientos nuevos):

24. **Nombre comercial del establecimiento.** Escriba el nombre comercial que asignó al establecimiento y que registró en la Cámara de Comercio de Medellín. En caso de no tener nombre comercial, escriba el nombre del Contribuyente titular del establecimiento. Si desea actualizar el nombre comercial, diligencie el nuevo nombre del establecimiento.
25. **Teléfono.** Escriba el número telefónico donde se encuentra ubicado el establecimiento de comercio que registra, o el nuevo número telefónico cuando la opción de uso sea Actualización.
26. **Fecha de Inicio de Actividades.** Escriba la fecha en que inició Actividades Mercantiles en el establecimiento comercial que inscribe.
27. **Dirección del Establecimiento.** Escriba la dirección en la que se encuentra ubicado el establecimiento de comercio o la dirección a actualizar en caso de actualización.
28. **Corregimiento.** Escriba el corregimiento en el cual se encuentra ubicada la Dirección del Establecimiento. Ver tabla de Numeral 12. Para la zona urbana de Medellín no escriba.
29. **Fecha Solicitada de Cancelación.** Escriba la fecha en que cerró el establecimiento de comercio. Este campo no es susceptible de actualización, de acuerdo a la confirmación del Municipio.
30. **Nueva Dirección del Establecimiento.** Escriba la nueva dirección a la cual se trasladó el establecimiento de comercio. Sólo se diligencia cuando la opción de uso sea Actualización.
31. **Nuevo Corregimiento.** Escriba el nuevo corregimiento en el cual se encuentra ubicada la Dirección del Establecimiento. Ver tabla de Numeral 12. Para la zona urbana de Medellín no escriba.

VI. DATOS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS

32. **Código Actividad Económica.** Escriba los códigos de las actividades económicas que inscribe o actualiza, según el régimen tarifario vigente del Acuerdo 67 de diciembre de 2008 del Municipio de Medellín. Si no conoce este código acérquese al Centro Administrativo Municipal donde le darán la información pertinente o consúltelos en nuestra página web
    Código CIIU. Escriba los códigos de las actividades económicas que inscribe o actualiza, según el CIIU. Si no conoce este código acérquese al Centro Administrativo Municipal donde le darán la información pertinente o consúltelos en nuestra página web.
33. **Descripción de la Actividad Económica.** Escriba la descripción de la Actividad Económica que inscribe o actualiza.
34. **Base Gravable Mensual.** Escriba los ingresos mensuales estimados para la Actividad Económica que inscribe.

VII. FIRMAS

Los campos de firmas son obligatorios para todos los trámites.

35. **Fecha recepción formulario.** Escriba la fecha de recepción del formulario por parte del Municipio; Es la fecha en que el contribuyente entregó diligenciado el formulario al Municipio.
36. **Funcionario que recibe el trámite. Espacio exclusivo de la administración. Nombre y la firma de la persona que recibe el trámite en la Subsecretaría de Ingresos del Municipio.**
37. **Fecha recepción formulario.** Escriba la fecha de recepción del formulario por parte del Municipio; es la fecha en que el contribuyente entregó diligenciado el formulario al Municipio.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **WUILBER ARLEY LAVERDE ALVAREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1128391046** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1128391046
NOMBRES Y APELLIDOS	WUILBER ARLEY LAVERDE ALVAREZ
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	370
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **22/01/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

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:

WUILBER ARLEY LAVERDE ALVAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.128.391.046**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Enero del 2025.

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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261843909

PIB
09:20:46

Bogotá DC, 16 de enero del 2025

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) WUILBER ARLEY LAVERDE ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1128391046:

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 16 de enero de 2025, a las 09:26:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1128391046
Código de Verificación	1128391046250116092614

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:36:14 AM horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1128391046**
Apellidos y Nombres: **LAVERDE ALVAREZ WUILBER ARLEY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Medellín, 16 de enero de 2025

Ingeniero
Jorge Hernán Vélez Gallego
Subdirector (e)
Centro de Servicios y Gestión Empresarial
SENA regional Antioquia
Medellín, Ant.

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

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) _**Wuilber Arley Laverde Alvarez**_ identificado con **C.C**. No. _**1.128.391.046**_ expedida el _Medellín_, 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.

Firma _____
Nombres y Apellidos: _Wuilber Arley Laverde Alvarez_
C.C.: _1.128.391.046_

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 09:52:53 horas del 16/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1128391046,** Apellidos y Nombres **LAVERDE ALVAREZ WUILBER ARLEY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **personal** , con NIT **112839104-6** 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.

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, 16/01/2025 09:56:04 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1128391046 .**

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. **108335048** . 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 1128391046 **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 16/01/2025 10:00 AM

Código Verificación: **2XWUVG9Z47**

Válida hasta: **16/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

GOV.CO

Gobierno de Colombia

REDAM

Registro de Deudores Alimentarios Morosos

Campo código de verificación

Código de verificación

2XWUVG9Z47

Pregunta d

¿ Cuánto es 2

10

Registro REDAM Válido

El ciudadano identificado con CC 1128391046 NO SE ENCUENTRA INSCRITO en el registro de deudores alimentarios morosos. Fecha de generación: 16 enero 2025, 10:00 am

VER PDF

ACEPTAR

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Wuilber Arley Laverde Alvarez

C.C 1.128.391.046

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 16 de enero 2025

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761962277000

COMPANY HEALTH S.A.S.
NIT: 900.861.108 – 5
Dirección: Diagonal 50 # 49 – 84 Piso 4, Edificio Colpatria
Teléfono: 604 4181810
Cel: 310 398 6466
Correo: comercial@companyh.co
Medellín

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 34.526

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	07 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
LAVERDE ALVAREZ WUILBER ARLEY	MASCULINO	36 AÑOS 4 MESES 26 DÍAS	CC (Tipo)	1128391046 (Número)

Cargo	Teléfono	Eps	Afp	Arl
INSTRUCTOR	3024024243	SURA	PROVENIR	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO PARA EL CUAL VA A SER CONTRATADO.

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

AUDIOMETRÍA	✓	EVALUACIÓN MÉDICO PSICOFÍSICO	✓
VISIOMETRÍA	✓	ELECTROCARDIOGRAMA	✓
ESPIROMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
GLICEMIA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EN EL EXAMEN ESTÁTICO Y DINÁMICO DE LA COLUMNA Y DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR A NIVEL DE LOS DIFERENTES SEGMENTOS, NO SE EVIDENCIAN ATROFIAS NI LIMITACIONES DE LA MOVILIDAD, SE RECOMIENDA REALIZAR LA CAPACITACIÓN CONTINUA PARA EL ADECUADO MANEJO DE CARGAS Y DE POSTURAS EN EL TRABAJO PARA PREVENIR PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES.

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

Médico

Firma:

Nombre: OCAMPO RENDON HUGO ALEXANDER

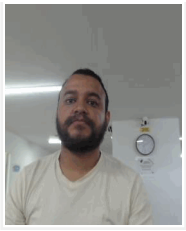
Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LAVERDE ALVAREZ WUILBER ARLEY

R. M.:	05200803	L.S.O.:	104471	Código de Seguridad	CC:	1128391046
				C1412I1O34526		

COMPANY HEALTH S.A.S.
NIT: 900.861.108 – 5
Dirección: Diagonal 50 # 49 – 84 Piso 4, Edificio Colpatria
Teléfono: 604 4181810
Cel: 310 398 6466
Correo: comercial@companyh.co
Medellín



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 30199**

Fecha: 25/07/2024 **Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **Eps:** SURA
CC: 1128391046 **Nombre:** LAVERDE ALVAREZ WUILBER ARLEY **Edad:** 36 AÑOS 4 MESES 26 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 28/02/1988 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** INSTRUCTOR

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

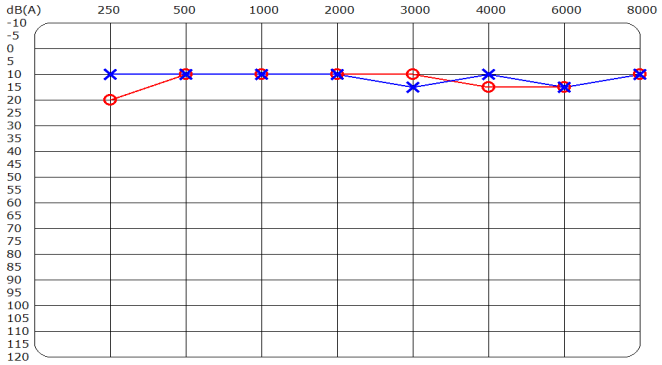
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** NO
Marca y Referencia audiometró utilizado: AMPLIVOX 116 **F. Ultima Calibración:** 2022-06-29

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



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	20	10	10	10	10	15	15	10
VAOI	10	10	10	10	15	10	15	10

PTA Oido derecho: 10.00 **PTA Oido izquierdo:** 11.25

SEVERIDAD - CAOHC

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

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

FONOAUDIÓLOGO

Firma: Verónica Arias O.
Nombre: ARIAS OSORIO VERONICA ALEJANDRA
R. M.: 2573 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
U1412A2G30199

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: LAVERDE ALVAREZ WUILBER ARLEY
CC 1128391046

COMPANY HEALTH S.A.S.
NIT: 900.861.108 – 5
Dirección: Diagonal 50 # 49 – 84 Piso 4, Edificio Colpatria
Teléfono: 604 4181810
Cel: 310 398 6466
Correo: comercial@companyh.co
Medellín

EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 30,551

Fecha: 25/07/2024 **Municipio:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) **CC:** 1128391046 **Nombre:** LAVERDE ALVAREZ WUILBER ARLEY **Edad:** 36 AÑOS 4
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** PARTICULARES
Eps: SURA **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 13/02/2024
Lugar del Último Examen: MEDELLIN **Motivo Consulta:** EXAMEN LABORAL

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA

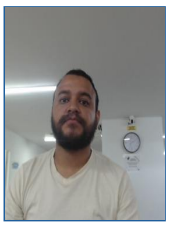
Firma:
Nombre: ROBLES DIAZ IVONNE ALEXANDRA
R. M.: 2824CTNPO **L.S.O.:**

Código de Seguridad
C1412I3O30551

PACIENTE

Firma:
Nombre: LAVERDE ALVAREZ WUILBER ARLEY
CC: 1128391046

COMPANY HEALTH S.A.S.
NIT: 900.861.108 – 5
Dirección: Diagonal 50 # 49 – 84 Piso 4, Edificio Colpatria
Teléfono: 604 4181810
Cel: 310 398 6466
Correo: comercial@companyh.co
Medellín



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) **Fecha:** 25/07/2024
Número de Identificación: 1128391046 **Nombre:** LAVERDE ALVAREZ WUILBER ARLEY **Genero:** MASCULINO
Fecha de Nacimiento: 28/02/1988 **Edad:** 36 AÑOS 4 MESES 26 DÍAS **Estado Civil:** CASADO(A)

RESULTADO DE PERFIL LIPÍDICO

Técnica Estudio: Quimica

Colesterol Total 226 mg/dL

Adultos - ATP III (19 a 120 años)

Deseable: Menor de 200 mg/dL

Limitrofe: 200 - 239 mg/dL

Alto: Mayor de 240 mg/dL

Guias NCEP para niños y adolescentes (2 a 18 años)

Deseable: Menor de 170 mg/dL

Limitrofe: 170 - 199 mg/dL

Alto: Mayo de 200 mg/dL

Colesterol de alta densidad-HDL 35 mg/dL

Deseable: Mayor de 40 mg/dL

Bajo: Menor de 40 mg/dL

Altos: Mayor o igual a 60 mg/dL

ATP III

Colesterol de baja densidad-LDL 158 mg/dL

Adultos - ATP III (19 a 120 años)

Optimo: Menor de 100 mg/dL

Casi optimo: 100 - 129 mg/dL

Limitrofe: 130 - 159 mg/dL

Alto: 160 - 189 mg/dL

Muy alto: Mayor de 190 mg/dL

Guias NCEP para niños y adolescentes (2 a 18 años)

Aceptable: Menor de 110 mg/dL

Limitrofe: 110 - 129 mg/dL

Alto: Mayor de 130 mg/dL

Aceptable: Menor de 110 mg/dL

Limitrofe: 110- 129 mg/dL

Alto: Mayor de 130 mg/dL

Triglicéridos 165 mg/dL

Normal: Menor de 150 md/dL

Limitrofe: 150 - 199 mg/dL

Alto: 200 - 499 mg/dL

Muy alto: Mayor de 500 mg/dL

COLESTEROL VLDL 33

Bacteriólogo

Firma: Natalia A. Londoño E.

Nombre: LONDOÑO ESCOBAR NATALIA ANDREA

RM: 1040756686

Codigo de Seguridad

L1412R32X58639

Paciente

Firma:

Nombre: LAVERDE ALVAREZ WUILBER ARLEY

CC: 1128391046

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor WUILBER ARLEY LAVERDE ALVAREZ identificado con Cédula de Ciudadanía 1128391046, se inscribió en nuestro servicio el día 28/12/2010.

El presente certificado se genera el día 16/01/2025, por solicitud del interesado.

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

Medellín, 16 de enero de 2025

Señores
Contratación
Centro de Servicios y Gestión Empresarial

Asunto: Ratificación ARL

Estimados señores

El suscrito Wuilber Arley Laverde Alvarez, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.128.391.046, confirmo para los fines pertinentes de afiliación a ARL para el contrato de prestación de servicios a suscribir, que la Administradora de Riesgos Laborales a la estoy o estuve afiliado (2024), es la siguiente:

ARL Positiva____ ARL Sura__**X**__ ARL Colmena_____ Otra____ Cuál: _____

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.

Firma

Nombres y Apellidos: Wuilber Arley Laverde Alvarez
C.C 1.128.391.046