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

71948404

PERTENECE A LA RESERVA DE:

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



APELLIDOS Y NOMBRES

**PEREA ASPRILLA**

**ROQUE JACINTO**

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

PROFESION BACHILLER

---

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

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

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

**71948404**

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

Cdte. Guarnición

Scanned with CamScanner

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 |
|---|---|---|
| PEREA | ASPRILLA | ROQUE JACINTO |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 71948404 | F ( ) M (X) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 71948404 D.M. 25

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 17 MES 04 AÑO 1979 | CALLE 20N 11 39 Barrio Camelias | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | META |
| DEPTO | ANTIOQUIA | MUNICIPIO | VILLAVICENCIO | | |
| MUNICIPIO | APARTADÓ | TELÉFONO | 3204317642 | EMAIL | rjperea17@gmail.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 | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 1999 |
| | | | | | | | | | | 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 | |
| POSTGRADO | 1 | X | | ESPECIALIZACION TECNOLOGICA EN GESTION DE PROYECTOS | 04 | 2013 | |
| PREGRADO | 6 | X | | TECNOLOGIA EN SANEAMIENTO AMBIENTAL | 12 | 2004 | |
| PREGRADO | 10 | X | | ADMINISTRACION EN SALUD: ENFASIS EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD Y ENFASIS EN GESTION SANITARIA Y AMBIENTAL | 07 | 2008 | 05017014154ANT |
| PREGRADO | 4 | X | | | 07 | 2008 | 05017014154ANT |

## 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:*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

| *INSTITUCIÓN* | *MODALIDAD* | *No. TOTAL HORAS* | *GRADUADO* | | *NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS* | *TERMINACIÓN* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | *SI* | *NO* | | *MES* | *AÑO* |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | Inducción a Procesos Pedagógicos | 04 | 2010 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 50 | X | | Estrategias Para la Orientación de Procesos de Formación en Ambientes Virtuales de Aprendizaje | 06 | 2010 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | Creación de Modelos de Estrategias Didácticas Innovadoras | 09 | 2010 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | Habilidades Para la Realización de Auditorias Ambientales | 01 | 2011 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | Sistema de Gestión Ambiental SGA Norta NTC Iso 14001 04 | 06 | 2012 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | Actualización Plataforma Blackboard 9.1 | 07 | 2012 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | Básico de Salud Ocupacional | 12 | 2012 |
| Universidad de los Llanos | EDUCACIÓN INFORMAL | 120 | X | | Formación y Liderazgo Ambiental Comunitario | 11 | 2013 |
| Centro de Aprendizaje Para la Nueva Formación- CENANFO | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | TIC´S | 11 | 2014 |
| Unión Americana de Educación Superior, Cámara de Comercio de Villavicencio | EDUCACIÓN INFORMAL | 120 | X | | Innovación Corporativa en las Empresas de la Región | 11 | 2015 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | Higiene y Manipulación de Alimentos | 05 | 2018 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | Lectura Comprensiva Para Cualificación de Instructores | 10 | 2019 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | Comunicación Escrita Para Cualificación de Instructores | 10 | 2019 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | Construcción de Actividades de Aprendizaje Integrando TIC | 04 | 2020 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 20 | X | | Incorporación de Herramientas TIC Como Apoyo a la Formación | 05 | 2020 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | Diseño de Instrumentos de Evaluación | 05 | 2020 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 96 | X | | Desarrollo de Habilidades Para el Desempeño del Instructor Sena | 01 | 2021 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 96 | X | | Elaboración de Recursos Didácticos Para la Ejecución de la Formación Profesional Integral | 07 | 2021 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 48 | X | | Desarrollo de Habilidades Digitales Para la Gestión de la Información | 12 | 2021 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 96 | X | | Implementación de Procesos Pedagógicos y Didácticos de la Sesión Formativa | 07 | 2022 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | Herramientas Para la Planeación Estratégica | 11 | 2022 |
| Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | Elaboración de Bioabonos Sólidos | 11 | 2022 |

**4** **IDIOMAS**

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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* |
| INGLÉS | X | | | X | | | X | | |

## 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* |
|---|---|---|---|
| SOLUMEK S.A | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | MEDELLÍN | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2602081 | *Día* | 22 | *Mes* | 06 | *Año* | 2017 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| GESTOR AMBIENTAL | OPERATIVA | Sin dirección |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| META | VILLAVICENCIO | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3204317642 | *Día* | 05 | *Mes* | 02 | *Año* | 2013 | *Día* | 15 | *Mes* | 12 | *Año* | 2013 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | EDUCACION TECNICO LABORAL | - Km 12 Vía a puerto López |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| LA CONSTRUCTORES SAS | | X | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | MEDELLÍN | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4933840 | *Día* | 24 | *Mes* | 01 | *Año* | 2011 | *Día* | 04 | *Mes* | 05 | *Año* | 2012 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| COORDINADOR DE SALUD OCUPACION | CONSTRCCION DE OBRA CIVIL | B/ la América |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL URABA | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| ANTIOQUIA | APARTADÓ | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8281022 | *Día* | 19 | *Mes* | 11 | *Año* | 2007 | *Día* | 19 | *Mes* | 12 | *Año* | 2007 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | AGRICULTURA Y AMBIENTAL | 92 # 98 39 92 # 98 39 CALLE 92 # 98 39 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ASOCIACION MUTUAL FAMILIAS SOLIDARIAS | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>APARTADÓ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8281624 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 08 | *Año* | 2005 | *Día* | 05 | *Mes* | 08 | *Año* | 2007 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROMOTOR DE SALUD | *DEPENDENCIA*<br>AREA PROMOCION Y PREVENCION | | | | | *DIRECCIÓN*<br>Apartadó Antioquia | | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>L SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | 08 | *Mes:* | 02 | *Año:* | 2010 | *Día:* | 17 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2010 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>GENERICA | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- Municipio de Medellín y la Unión Antioquia | | | | | | |
| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>L SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | 17 | *Mes:* | 05 | *Año:* | 2012 | *Día:* | 04 | *Mes:* | 07 | *Año:* | 2012 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>GENERICA | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- Municipio de San Martín | | | | | | |
| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>L SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3204317642 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | 13 | *Mes:* | 07 | *Año:* | 2012 | *Día:* | 15 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2012 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>GENERICA | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- Municipio de San Martín | | | | | | |
| *EXPERIENCIAS DEL DOCENTE* | | | | | | | | | | | | |
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA*<br>L SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>META | *MUNICIPIO*<br>VILLAVICENCIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día:* | 05 | *Mes:* | 02 | *Año:* | 2013 | *Día:* | 15 | *Mes:* | 12 | *Año:* | 2013 |
| *AREA DE CONOCIMIENTO*<br>GENERICA | *NIVEL EDUCATIVO*<br>PREGRADO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- Municipio de San Martín | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>META | MUNICIPIO<br>VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3204317642 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 14 | Mes: | 01 | Año: | 2014 | Día: | 12 | Mes: | 12 | Año: 2014 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>GENERICA | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>- Municipios San Martin y San Carlos de Guaroa | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>L SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>META | MUNICIPIO<br>VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 09 | Mes: | 02 | Año: | 2015 | Día: | 11 | Mes: | 12 | Año: 2015 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>GENERICA | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>- Municipio San Martín | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>META | MUNICIPIO<br>VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3204317642 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 05 | Mes: | 05 | Año: | 2016 | Día: | 16 | Mes: | 12 | Año: 2016 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>GENERICA | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>- Municipio de Mesetas | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>META | MUNICIPIO<br>VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3204317642 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 05 | Mes: | 02 | Año: | 2019 | Día: | 02 | Mes: | 12 | Año: 2019 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>GENERICA | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 47B N - 7B 20 B/ La Esperanza | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>META | MUNICIPIO<br>VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 10 | Mes: | 02 | Año: | 2020 | Día: | 18 | Mes: | 12 | Año: 2020 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>GENERICA | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 47B N - 7B 20 B/ La Esperanza | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>META | MUNICIPIO<br>VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 14 | Mes: | 02 | Año: | 2021 | Día: | 13 | Mes: | 12 | Año: 2021 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 47B N - 7B 20 | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE - SENA | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>META | MUNICIPIO<br>VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 01 | Mes: | 02 | Año: | 2022 | Día: | 07 | Mes: | 12 | Año: 2022 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 47B N - 7B 20 | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>META | MUNICIPIO<br>VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3204317642 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 30 | Mes: | 01 | Año: | 2023 | Día: | 11 | Mes: | 12 | Año: 2023 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>CALLE 20 11 39 B/ Camelias | | | | | | |
| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>META | MUNICIPIO<br>VILLAVICENCIO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3204317642 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 03 | Mes: | 02 | Año: | 2024 | Día: | 13 | Mes: | 12 | Año: 2024 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 47B 7B 20 La Esperanza etapa IV | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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 | 3 | 9 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 11 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 9 | 8 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X_ 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* Villavicencio 29/01/2025

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 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.

01/02/2025 — *Ciudad y fecha*

ELIANA CONSTANZA TELLO ZAMBRANO — *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 | 2025-01-28 09:35 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| ROQUE | JACINTO | PEREA | ASPRILLA |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 71948404 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | ANTIOQUIA | Municipio | APARTADÓ |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | META | Municipio | VILLAVICENCIO |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | $46.143.966,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $46.143.966,00 |

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 | $500.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| MUEBLE | COLOMBIA | META | VILLAVICENCIO | $3.500.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| PRÉSTAMO BANCARIO | $7.627.463,00 |

## 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 [ ] No [X]

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 [ ]

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

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 [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 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:

| |
|---|
| |



VILLAVICEN, Enero 28 de 2025

Señor:
PEREA ASPRILLA ROQUE JACINTO
CC. 71948404
CL 20 11 39 BRR CAMELIAS - 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 Enero 29 de 2019. 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PEREA ASPRILLA ROQUE JACINTO | 71948404 | C | Ene-29-2019 | 52 | 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 |
|---|---|---|---|
| ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA | 71948404 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA | 71948404 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA | 71948404 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA | 71948404 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA | 71948404 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | VIGENTE |
| ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA | 71948404 | Trabajador Independiente | CERRADO |

**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,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

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

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

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

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

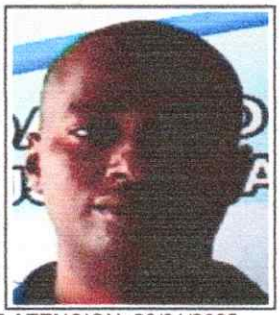
**Tenga en cuenta:**

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.

# SALUD Y SEGURIDAD LTDA

## CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

**No. 0022579**



### 1. DATOS DE LA EMPRESA

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

### 2. DATOS DEL EMPLEADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | PEREA ASPRILLA ROQUE JACINTO | IDENTIFIC: | 71948404 |
| DIRECCION: | CALLE 20 11 39 LAS CAMELIA | EDAD: | 45 Año(s) |
| CARGO: | INSTRUCTOR | SEXO: | MASCULINO |
| EXAMEN: | PRE-INGRESO | TEL(S): | 3204317642 |

FECHA DE ATENCION: 29/01/2025

### 3. EXAMENES REALIZADOS

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

| | | |
|---|---|---|
| AUDIOMETRIA OCUPACIONAL | COLESTEROL TOTAL | GLICEMIA EN AYUNAS |
| TRIGLICÉRIDOS + | VISIOMETRIA | VALORACION MENTAL Y SOCIAL POR PSICOLOGÖA SOD |
| CONSULTA SALUD OCUPACIONAL | | |

### 4. RECOMENDACIONES

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

### 5. CONCEPTO OCUPACIONAL

**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

### 6. OBSERVACIONES

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

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

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

**PEREA ASPRILLA ROQUE JACINTO**
**PACIENTE**

# LABORATORIO CLINICO Silvia E. López

**LUGAR Y FECHA:** V/cio 29-01-2025

**Código** : 0184
**Nombre** : Roque Jacinto Perea Asprilla
**D. I.** : CC 71948404

**Edad** : 45 años
**Medico** : SALUD Y SEGURIDAD
**Empresa** : SENA

**QUIMICA SANGUINEA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| GLICEMIA (GOD-PAP) | : | 90.0 | mg/dl. | Vr. Ref.: 75 – 115 mg/dl.<br>Normal Menor 100mg/dl<br>Prediabético 101-125 mg/dl<br>Diabético Igual o Mayor126 mg/dl. |
| COLESTEROL TOTAL CHOD-PAP. | : | 185.0 | mg/dl. | Optimo: Menor de 200 mg/dl.<br>Intermedio alto: 200-239 mg/dl.<br>Alto: Mayor o igual a 240 mg/dl. |
| TRIGLICERIDOS | : | 108.0 | mg/dl. | Vr. Ref.: Normal < 150 mg/dl.<br>Limítrofe alto > 150 mg/dl.<br>Alto > 200 mg/dl. |

Cordialmente,

Bacterióloga U.C.M.C.
Salud Ocupacional

| | FORMATO<br>HISTORIA OPTOMETRIA | CODIGO | PM02-02 |
|---|---|---|---|
| | | VERSION | 001 |
| | | PAGINA | 1 DE 1 |

| NOMBRE DE LA EMPRESA | CIUDAD | FECHA (D M A) |
|---|---|---|
| Sena | Vicio | 29 01 2025 |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION |
|---|---|
| Roque Jacinto Perea Arpilla | 71.948.404. |

| CARGO | TELEFONO | EDAD | SEXO M | SEXO F |
|---|---|---|---|---|
| Instructor SENA. | 3204317642. | 45 | X | |

| ANTECEDENTES | |
|---|---|
| PERSONALES | No refiere |
| FAMILIARES | Hipertensión HAS. |
| OCUPACIONALES VISUALES | No refiere |
| OCULARES | No refiere |

| RIESGOS VISUALES EXPUESTOS EN EL TRABAJO | SI | NO | Tipo de Protección |
|---|---|---|---|
| Químicos (Humo, gases, vapores y polvos) | | X | |
| Reacción ultravioleta o infrarroja (soldadura, hornos) | | X | |
| Mecánico (proyección de partículas) | | X | |
| Uso de video terminales p | X | | Protección luz azul. |
| Iluminación inadecuada UV | | X | |
| Riesgo eléctrico | | X | |

Ultimo examen visual: Agosto /2024. Lensometria: OD _____ OI _____

| AGUDEZA VISUAL | SC V.L. | SC V.P. | CC V.L. | CC V.P |
|---|---|---|---|---|
| O.D. | 20/40+ | 20/80 | | |
| O.I. | 20/30+ | 20/80 | | |

| | OJO DERECHO Normal | OJO DERECHO Anormal | OJO IZQUIERDO Normal | OJO IZQUIERDO Anormal |
|---|---|---|---|---|
| Visión del color | X | | X | |
| Campo visual | X | | X | |
| Balance motor | X | | X | |

Visión de Profundidad: Regular (100' de arco)

Examen externo: Reflejos claros, CS profundo, cristalino con leve opacidad subcapsular posterior +/+

Oftalmoscopia: Disco exp 0.3, bordes definidos, macula sin

| | OJO DERECHO | OJO IZQUIERDO |
|---|---|---|
| Retinoscopia | +12-0.75x180 +0.50 20/20 Add 12 | +0.75-0.75x110 +0.50x110 20/20 Add 12 |
| Keratometria | 44.00/45.00 x 35 | 44.25/45.00 x 155 |

| DIAGNOSTICO | OD | OI |
|---|---|---|
| Emetropia | | |
| Miopia | | |
| Hipermetropia | X | |
| Astigmatismo | | X |
| Presbicia | X | X |
| Ambliopia | | |

| | OD | OI |
|---|---|---|
| Problemas de refracción no corregidos | X | X |
| Problemas de refracción adecuadamente corregida | | |
| Problemas de refracción inadecuadamente corregida | | |
| No requiere corrección | | |

OTROS DIAGNOSTICO: Catarata incipiente AO.

REMISIONES: _____

CONTROL: 1 año

RECOMENDACIONES: Anteojos progresivos. No apto para alturas.

Mario Duque Ramirez
Optometra ULS CC 7010111

OPTOMETRA

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No. 71948404

| ELABORÓ: | REVISÓ: | APROBÓ: | REVISION: 01 |
|---|---|---|---|
| Wilson Contreras - Lider de Calidad | Wilson Contreras - Lider de Calidad | Martha Lucia Pedroza - Gerente | FECHA: Enero de 2013 |

# SALUD Y SEGURIDAD LTDA

NIT No. 822.005.423-7

## EXAMEN DE ESTADO MENTAL

| NOMBRE DE LA EMPRESA | CIUDAD | FECHA | | |
|---|---|---|---|---|
| SENA | VILLAVICENCIO | D | M | A |
| | | 29 | 01 | 2025 |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION |
|---|---|
| ROQUE JACINTO PEREA ASPRILLA | 79.948.404 |

| CARGO | TELEFONO | EDAD | SEXO | |
|---|---|---|---|---|
| | | | M | F |
| INSTRUCTORA | 3204317642 | 45 | X | |

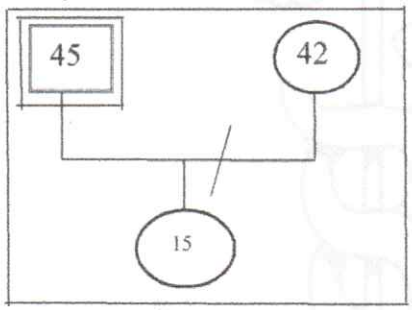
**1. OBSERVACIONES GENERALES:**

| | |
|---|---|
| **DECRIPCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE** | Adecuado para entrevista |
| **DESCRIPCIÓN DEL EXAMINADO** | Contacto visual, buen tono de voz |
| **DESCRIPCIÓN DE CONDUCTA** | Seguridad y calma. No se evidencia alteración conductual |

**2. Actualmente tiene alguna enfermedad:** Asma. En tratamiento

**3. HISTORIA FAMILIAR:**

- **Estructura familiar (GENOGRAMA)**




- **Dinámica y actitud frente a la familia:** Actualmente vive solo, sus hijos y padres viven fuera del país y la ciudad. Tiene buena relación y comunicación con ellos
- **Relaciones laborales:** Buenas relaciones laborales con sus superiores y equipo de trabajo
- **Cambios residenciales:** No presenta actualmente.
- **Actualmente ha vivenciado situaciones de sueño que generen alteraciones sociales:** No presenta alteración en el sueño.
- **Impresión diagnostica:** El paciente presenta alteración cunductual y comportamental , buen léxico claridad al hablar. El paciente se encuentra apto para desempeñar su labor satisfactoriamente.

**RP No. 190037**

**PSICOLOGO (A)**

| | FORMATO<br>HISTORIA AUDIOMETRIA | CODIGO | PM03-02 |
|---|---|---|---|
| | | VERSION | 001 |
| | | PAGINA | 1 DE 2 |

| NOMBRE DE LA EMPRESA | CIUDAD | FECHA (D M A) |
|---|---|---|
| Serd | Vlcio | 29 01 2025 |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION |
|---|---|
| Roque Jacinto Perea Asprilla | 71.948.404 |

| CARGO | TELEFONO | EDAD | SEXO M | SEXO F |
|---|---|---|---|---|
| Instructor | 3204317642 | 45 | X | |

DESCRIPCION AUDIOMETRO: EQUIPO MACON MA 40 CALIBRACION: 01-02-2022

## A. ANTECEDENTES PERRSONALES

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

| TRAUMATICOS | | |
|---|---|---|
| TRAUMA CRANEOENCEFALICO | | X |
| TRAUMA DIRECTO | | X |
| TRAUMA ACUSTICO | | X |
| OTROS | | X |

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

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

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

| HEREDITARIOS | | |
|---|---|---|
| FAMILIARES CON PROBLEMAS | | X |
| AUDITIVOS | | X |

| TOXICOS DEL NERVIO ACUSTICO | | |
|---|---|---|
| TOXICOS INDUSTRIALES | | X |
| FARMACOS | | X |

OBSERVACIONES

## B. ANTECEDENTES LABORALES

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

CUAL?

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| USO DE EPA | SI X | NO | SIEMPRE | | ALGUNAS VECES | | NUNCA | |
| TIPO DE EPA | INSERCION | | COPA | | DOBLES | | OTROS | |

OBSERVACIONES

| | FORMATO<br>HISTORIA AUDIOMETRIA | CODIGO | PM03-02 |
|---|---|---|---|
| | | VERSION | 001 |
| | | PAGINA | 2 DE 2 |

C. OTOSCOPIA

**PABELLON AURICULAR**

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

**CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO**

| | OD | OI |
|---|---|---|
| NORMAL | ☑ | ☑ |
| TAPON PARCIAL DE CERUMEN | ☐ | ☐ |
| TAPON TOTAL DE CERUMEN | ☐ | ☐ |
| OTROS | ☐ | ☐ |

**MEMBRANA TIMPANICA**

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

OBSERVACIONES: _____

D. AUDIOGRAMA

| CONVENCIONES | OD | OI |
|---|---|---|
| VIA AEREA | ○ | X |
| VIA AEREAMASK | △ | □ |
| VIA OSEA | < | > |
| VIA OSEA MASK | [ | ] |
| SIN RESPUESTA | ↓ | ↓ |

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

PTA (5123) OD 21.6 dB OI NR dB

| | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OD | 20 | 20 | 25 | 15 | 40 | 20 | 30 |
| OI | 15 | 15 | 15 | 20 | 20 | 15 | 20 |




| | SI | NO |
|---|---|---|
| CAMBIO SIGNIFICATIVO | ☐ | ☐ |
| AUDIOMETRIA PREVIA | ☐ | ☐ |

| LARSEN MODIFICACO | |
|---|---|
| OD | OI |
| Normal | Normal. |

DIAGNOSTICO

Audición normal a nivel bilateral.

E. RECOMENDACIONES

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

OTROS: _____

FONOAUDIOLOGO(A)
REG. No.

TRABAJADOR
C.C. No. 71948404

# ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO
**SECRETARÍA DE HACIENDA MUNICIPAL**
**DIRECCIÓN DE IMPUESTOS MUNICIPALES**

## CERTIFICADO DE REGISTRO
**INDUSTRIA Y COMERCIO**

www.villavicencio.gov.co @villavoalcaldia
Código Postal 500.001

**FECHA: 30/01/2025** **No. 25180110000687**

La suscrita Directora Técnica de la Dirección de Impuestos Municipales de la **Alcaldía de Villavicencio - Meta**:

**CERTIFICA:**

Que verificado en la base de datos del Sistema se encontró inscrito el siguiente Contribuyente:

## INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

| 1. Número de Identificación Tributaria | D.V. | 2. Tipo de Contribuyente | 3. Régimen |
|---|---|---|---|
| **71948404** | 1 | NATURAL | SIMPLIFICADO |

4.Razón Social y/o Nombre del Propietario
**PEREA ASPRILLA ROQUE JACINTO**

| 5. Fecha de Inscripción | 6. Estado | 7. Fecha de Cancelación | 8. ¿Es Retenedor? | 9. ¿Es Auto Retenedor? |
|---|---|---|---|---|
| 05/06/2020 | ACTIVO | | NO | NO |

| 10. ¿Es Temporal? | 11. Identificación del Representante legal | 12. Nombre Representante legal o Propietario |
|---|---|---|
| NO | 71948404 | PEREA ASPRILLA ROQUE JACINTO |

## UBICACIÓN

13. Dirección Principal
**CALLE 20 # 11 - 39**

| 14. Ciudad | 15. Departamento | 16. Barrio |
|---|---|---|
| VILLAVICENCIO | META | LAS CAMELIAS |
| **17. Correo Electrónico** | **18. Teléfono** | **19. Código Postal** |
| RJPEREA17@GMAIL.COM | 3204317642 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividades | Código | Código CIIU | Fecha de Inicio |
|---|---|---|---|
| Actividad Principal | 8523 | 0 | 04/02/2020 |
| Actividad Secundaría | | | |
| Actividad Terciaría | | | |
| Otros | | | |

## INFORMACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS

| Matricula M. | Nombre del Establecimiento | Dirección | Fecha de Apertura | Fecha de Cierre |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Se expide el **30 de enero del 2025** en el Municipio de Villavicencio - Meta.

**Firma del Responsable**

**MYRIAM LUCIA FRANCO RUIZ**
Directora Técnica de Impuestos Municipales
Esta firma tiene validez de conformidad con el Decreto 2150 de 1995, autorizada por la Resolución No. 089 de 2018, modificada por la Resolución No. 189 de 2021

Proyectó: JCMANCERA