SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**19 de Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**17874-833948**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS JOSE SANDOVAL ROJAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	13.471.776	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cjsandoval@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	21104185883
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7432389/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**26725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, así como otras actividades que se deriven de los procesos formativos de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsedes y organizaciones, ejecutando acciones

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**14/02/2025 Al 28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 46.761.694
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.761.694
Valor Bruto Pago:	**$ 2.453.072,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 44.308.622

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.453.072	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.453.072**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.345.465**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8633723198**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 245.307	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 449.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.345.465,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.047.272,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	19.777,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.433.295,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyar la implementación de los principios del Proyecto Educativo Institucional (PEI) en el desarrollo de actividades formativas, alin
Cumplir con los lineamientos establecidos en el Reglamento del aprendiz SENA, aplicando las disposiciones relacionadas con los proceso
Entregar productos específicos según´ n lo estipulado en el contrato, tales como informes, reportes, registros, guías, manuales, forma
Entregar productos específicos según´ n lo estipulado en el contrato, tales como informes, reportes, registros, guías, manuales, forma
Colaborar en la planeación, ejecución y evaluación de procesos de aprendizaje, aplicando estrategias específicas definidas para grupos
Desarrollar actividades de apoyo en la formación profesional integral, garantizando la alineación con los estándares de calidad, efici
Gestionar el registro de inasistencias y reportar casos para la activación de rutas de deserción o rutas preventivas asociadas a habil
Colaborar en la planeación, ejecución y evaluación de procesos de aprendizaje, aplicando estrategias específicas definidas para grupos
Elaborar, actualizar y entregar ajustes razonables en la planeación de la formación, dirigidos a aprendices con habilidades diversas (

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

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

CARLOS JOSE SANDOVAL ROJAS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

HAROLD IVAN MERA MARTINEZ
INSTRUCTOR G11

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
VIVIANA GOMEZ VARGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

19/02/25 19:00:25 USUARIO: SIC - C.C. 13471776

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-13471776 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-12	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	288.000	0	288.000
Período salud:	2024-12	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	225.000	0	225.000
Planilla Nro.:	8633723198 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	9.400	0	9.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2024-12-27	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	AV VILLAS	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 522.400

PAGADO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Carlos Jose Sandoval Rojas, identificado(a) con CC número 13471776, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 13471776
NOMBRES Y APELLIDOS	Carlos Jose Sandoval Rojas
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	12/10/1963
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	15/02/2002
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	849 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	25/06/2004
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 13471776 CARLOS JOSE SANDOVAL ROJAS Desde 01/02/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 13471776 CARLOS JOSE SANDOVAL ROJAS Desde 01/02/2020 Hasta 31/01/2024

Generado por interfaces 14/01/2025

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS JOSE SANDOVAL ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **13471776,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2011** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804727384

(415)7707212489984(8020) 000001480472738 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 3 4 7 1 7 7 6	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 3 4 7 1 7 7 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANDOVAL	ROJAS	CARLOS	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 106 16 86 IN 8 AP 401 ET 1 LT 3 CR AVENIDA CENTENARIO FONTIBON

42. Correo electrónico: cjsandovalr@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 7 3 9 9 2 9	3 1 1 4 5 6 3 9 0 6

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SANDOVAL ROJAS CARLOS JOSE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CARLOS JOSE SANDOVAL ROJAS** identificado con **CC** No. **13471776**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 14/01/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 14/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 23/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012584141.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS JOSE SANDOVAL ROJAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13471776 realizó el día 19/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo CARLOS JOSE SANDOVAL ROJAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13471776 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

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

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

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

_____
Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS JOSE SANDOVAL ROJAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13471776 el día 19/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CARLOS JOSE SANDOVAL ROJAS Identificado con CC 13471776

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PARQUE FONTIBON, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24132323992
Fecha de apertura:	1 de Marzo de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, realizada en el Centro de Atención Telefónico de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 14 de Enero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 de febrero de 2025

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

CC	**1011081066**	**EMMANUEL SANDOVAL POLANÍAS**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA
Nombre: CARLOS JOSÉ SANDOVAL ROJAS
C.C. 13471776 DE CÚCUTA NORTE DE SANTANDER

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1011081066

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37347732

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 38 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANDOVAL	POLANIAS

Nombre(s)

EMMANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes ENE Día 02	MASCULINO	(A)	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 6083157

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

POLANIAS ESPINEL ALEJANDRINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C No. 30.351.010	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANDOVAL ROJAS CARLOS JOSE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C No. 13.471.776	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANDOVAL ROJAS CARLOS JOSE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C No. 13.471.776	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2005 Mes ENE Día 05	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRAFICA

HACE CONSTAR

Que EMMANUEL SANDOVAL POLANIAS identificada(o) con Cédula de Ciudadanía No. 1011081066 se encuentra cursando el programa de TECNÓLOGO EN ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE. el cual inició el 23 de ENERO de 2023 y finalizará el 22 de ABRIL de 2025, en modalidad Presencial, y hasta el momento ha aprobado:

COMPETENCIAS	EVAL	IH
Estructurar propuesta técnica de servicio de tecnología de la información según requisitos técnicos y normativa	4,5 A	144

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

01 DEFINIR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SOFTWARE DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL SOFTWARE A CONSTRUIR.

02 ELABORAR PROPUESTA TÉCNICA DEL SOFTWARE DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEFINIDAS.

03 VALIDAR LAS CONDICIONES DE LA PROPUESTA TÉCNICA DEL SOFTWARE DE ACUERDO CON LOS INTERESES DE LAS PARTES.

COMPETENCIAS	EVAL	IH
Resultado de Aprendizaje de la Inducción.	4,5 A	48

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

01 IDENTIFICAR LA DINÁMICA ORGANIZACIONAL DEL SENA Y EL ROL DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON SU PROYECTO DE VIDA Y EL DESARROLLO PROFESIONAL.

COMPETENCIAS	EVAL		IH
Utilizar herramientas informáticas de acuerdo con las necesidades de manejo de información	4,5	A	48

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

01 ALISTAR HERRAMIENTAS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC), DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.

02 APLICAR FUNCIONALIDADES DE HERRAMIENTAS Y SERVICIOS TIC, DE ACUERDO CON MANUALES DE USO, PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS Y BUENAS PRÁCTICAS.

03 EVALUAR LOS RESULTADOS, DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS.

04 OPTIMIZAR LOS RESULTADOS, DE ACUERDO CON LA VERIFICACIÓN.

COMPETENCIAS	EVAL		IH
APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LAS CIENCIAS NATURALES DE ACUERDO CON SITUACIONES DEL CONTEXTO PRODUCTIVO Y SOCIAL.	4,5	A	48

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

01 IDENTIFICAR LOS PRINCIPIOS Y LEYES DE LA FÍSICA EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE ACUERDO AL CONTEXTO PRODUCTIVO.

02 SOLUCIONAR PROBLEMAS ASOCIADOS CON EL SECTOR PRODUCTIVO CON BASE EN LOS PRINCIPIOS Y LEYES DE LA FÍSICA.

03 VERIFICAR LAS TRANSFORMACIONES FÍSICAS DE LA MATERIA UTILIZANDO HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS.

04 PROPONER ACCIONES DE MEJORA EN LOS PROCESOS PRODUCTIVOS DE ACUERDO CON LOS PRINCIPIOS Y LEYES DE LA FÍSICA.

COMPETENCIAS	EVAL		IH
GENERAR HÁBITOS SALUDABLES DE VIDA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS CONTEXTOS PRODUCTIVOS Y SOCIALES.	4,5	A	48

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

01 DESARROLLAR HABILIDADES PSICOMOTRICES EN EL CONTEXTO PRODUCTIVO Y SOCIAL.

02 PRACTICAR HÁBITOS SALUDABLES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE FUNDAMENTOS DE NUTRICIÓN E HIGIENE.

03 EJECUTAR ACTIVIDADES DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO ORIENTADAS HACIA EL MEJORAMIENTO DE LA CONDICIÓN FÍSICA EN LOS CONTEXTOS PRODUCTIVO Y SOCIAL.

04 IMPLEMENTAR UN PLAN DE ERGONOMÍA Y PAUSAS ACTIVAS SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FUNCIÓN PRODUCTIVA.

COMPETENCIAS	**EVAL**	**IH**
Evaluar requisitos de la solución de software de acuerdo con metodologías de análisis y estándares	4,5 A	288

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

01 PLANEAR ACTIVIDADES DE ANÁLISIS DE ACUERDO CON LA METODOLOGÍA SELECCIONADA.

02 MODELAR LAS FUNCIONES DEL SOFTWARE DE ACUERDO CON EL INFORME DE REQUISITOS.

03 DESARROLLAR PROCESOS LÓGICOS A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ALGORITMOS.

04 VERIFICAR LOS MODELOS REALIZADOS EN LA FASE DE ANÁLISIS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL INFORME DE REQUISITOS.

COMPETENCIAS	**EVAL**	**IH**
Establecer requisitos de la solución de software de acuerdo con estándares y procedimiento técnico	4,5 A	144

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

01 CARACTERIZAR LOS PROCESOS DE LA ORGANIZACIÓN DE ACUERDO CON EL SOFTWARE A CONSTRUIR.

02 RECOLECTAR INFORMACIÓN DEL SOFTWARE A CONSTRUIR DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL CLIENTE.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

03 ESTABLECER LOS REQUISITOS DEL SOFTWARE DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN RECOLECTADA.

04 VALIDAR EL INFORME DE REQUISITOS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL CLIENTE.

Se expide en BOGOTÁ a los 15 días del mes de FEBRERO de 2024



RICARDO ANTONIO MELO RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR (A)
CENTRO PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRAFICA

H.S.E.Q. Unidad Medica Labor Vital
Su Salud en Buenas manos

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso Con Enfasis Osteomuscular - Cardiovascular

Código: HSEQ-FG-07
Rev. Fecha: 2021.01
Versión No. 2



Fecha: 27/Ene/2023, **Hora:** 06:13:09 a.m.
Apellido: Sandoval Rojas **Nombre:** Carlos Jose
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 13471776
Empresa: Particular
Cargo: Instructor
Direccion: Cra 106 N 16 - 86 Etapa 1 Lote 3 Int 8
Telefono: **Celular:** 3114563906 **Email:** **Estado Civil:** Casado (a)
Ciudad: Bogota D.c
Peso: 71 Kg **Estatura:** 173 Cm **IMC:** 23.7 **Escolaridad:** Profesional **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Sanitas **ARL:** Positiva **AFP:** Colpensiones

HC: # 47238
Edad: 59 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 12/Oct/1963
Rh: A+

.

Examenes Realizados

☐ Audiometria Clinica	☑ Audiometria Tamiz	☐ Coprologico
☐ Espirometria	☑ Glicemia	☑ Optometria
☑ Perfil Lipidico	☐ Vestibular	☐ Visiometria

Otros: Cuadro Hematico Tipo 5, Examen Cardiovascular, Examen Psicosocial, Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

M = Higiene Postural -pausas Activas - Control Periodico Ocupacional

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	Control Anual, Reposo Auditivo Extra Laboral
Optometria	USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE,USO EPP, PAUSAS ACTIVAS
Osteomuscular	Examen Osteomuscular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados
Laboratorios	Dentro De Los Limites Normales

Concepto

Apto Para El Cargo Asignado

Recomendaciones Personalizadas

Uso De Lentes Para Cerca

Observaciones

Examen Cardiovascular Normal, Corazon Ritmico Sin Soplos, Ruidos Bien Timbrados,
Pa 100/80 P 60 Po2 94
Evaluacion Psico-social Pte Conciente Orintado En Las 3 Esferas, Relacion Con El Media Ambiente Adecuada , Manejo Estress Adecuado

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

Dr. Ivan Gaviria M.
Medico Cirujano
Especialista en Salud Ocupacional
R.S.O 7629 • R.M. 70129523

Ivan Gaviria
Medico 1 Ocupacional
Lic. de S.O #: 7629 -01/07/2016

Carlos Jose Sandoval Rojas
CC 13471776

Huella Digital

H.S.E.Q. Unidad Medica
Labor Vital
Su Salud en Buenas manos

Audiometria Tamiz

Código: HSEQ-FG-07
Rev. Fecha: 2021.01
Versión No. 2



Fecha: 27/Ene/2023, **Hora:** 06:13:09 a.m. **HC:** # 47238
Apellido: Sandoval Rojas **Nombre:** Carlos Jose **Edad:** 59 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 13471776 **Sexo:** Masculino ♂
Direccion: Cra 106 N 16 - 86 Etapa 1 Lote 3 Int 8
Telefono: **Celular:** 3114563906 **Email:** **Estado Civil:** Casado (a)
Ciudad: Bogota D.c
Peso: 71 Kg **Estatura:** 173 Cm **IMC:** 23.7 **Escolaridad:** Profesional **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Sanitas **ARL:** Positiva **AFP:** Colpensiones

.

Antecedentes

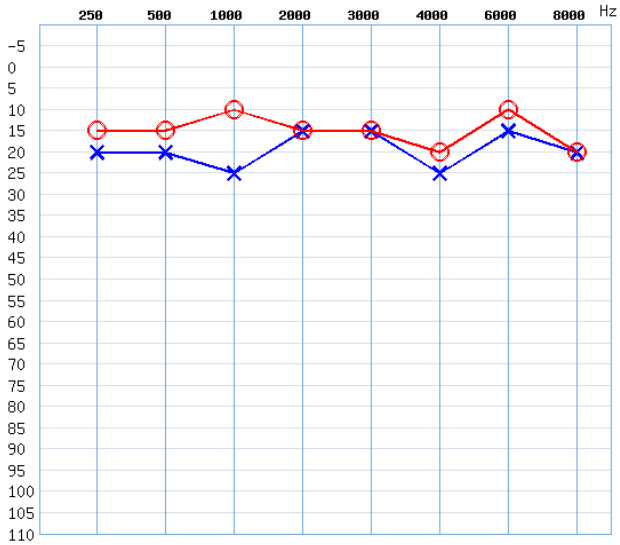
Personales	Si/No	OI/OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso EPP
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Prurito	No	Ninguno	Audífonos / Diademas	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		No
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
Consumo medicinas Ototoxicas	Si	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno				
Trabajo con Exposicion	Si	Ninguno				

Antecedentes Laborales

Empresa	Puesto de Trabajo	Duracion en la Empresa	Exposicion a Ruido	Jornada Laboral	Medidas de Control

OTOSCOPIA

Oido Derecho Normal **Oido Izquierdo** Normal



PTA Oido Izquierdo 18.75 13.75 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:	20	20	25	15	15	25	15	20
Oido Derecho:	15	15	10	15	15	20	10	20

Diagnostico Audiologico:
Audición Normal Bilateral

Seguridad y Salud en el Trabajo – Cursos de Alturas – Cursos de Alimentos
Cra 103 A # 17 A – 44 / PBX: 2983537 – 3458470
Verifique su certificado en: www.unidadmedicalaborvital.com

Recomendaciones:
Control Anual, Reposo Auditivo Extra Laboral

Dr. Ivan Gaviria M

H.S.E.Q. Unidad Medica
Labor Vital
Su Salud en Buenas manos

Optometria

Código: HSEQ-FG-07
Rev. Fecha: 2021.01
Versión No. 2



Fecha: 27/Ene/2023, **Hora:** 06:13:09 a.m.
Apellido: Sandoval Rojas **Nombre:** Carlos Jose **HC:** # 47238
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 13471776 **Edad:** 59 años
Empresa: Particular **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: Instructor **Nacim:** 12/Oct/1963
Direccion: Cra 106 N 16 - 86 Etapa 1 Lote 3 Int 8 **Rh:** A+
Telefono: **Celular:** 3114563906 **Email:** **Estado Civil:** Casado (a)
Ciudad: Bogota D.c
Peso: 71 Kg **Estatura:** 173 Cm **IMC:** 23.7 **Escolaridad:** Profesional **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Sanitas **ARL:** Positiva **AFP:** Colpensiones

.

Ultimo Examen Visual Usa Anteojos **No**

VL	VP	PC	Bifocal	Progresivo	Filtros
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Frecuencia de Uso: Permanente ☐ Ocasional ☐ , Usa proteccion ocular, gafas de seguridad o mascarilla? **No**
Cirugías? **No** , Cu'al?
Accidentes Oculares **No** , Cuál?

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Salto de Región	☐	Disminución Visual de Cerca Disminución Visual de Lejos	☐ ☐	Ardor Ocular	☐
Fotofobia	☐	Disminución Visual de Cerca Disminución Visual de Lejos	☐ ☐	Cansancio Ocular	☐
Asintomático	☐	Resequedad Ocular	☐	Plurito Ocular	☐
Lagrimeo	☐	Cefaleas	☐	Irritación	☐

Antecedentes Personales y/o Familiares: **ENALAPRIL**

A.V.	SC VL	AV	VP	CC VL	VP	RX EN USO	PH
OD	**20/25**		**1.50**				
OI	**20/25**		**1.25**				

COVER TEST VL: **ORTHI** VP: **EXOFORIA** PPC:
EXAMEN EXTERNO:

VISIÓN CROMÁTICA **Estereopsis**

OD	**Normal**	**Normal**	**A DISTANCIA REFLEJO ROJO PRESENTE. DIRECTA POR COVID NO SE REALIZA**	**Normal**
OI	**Normal**	**Normal**	**A DISTANCIA REFLEJO ROJO PRESENTE. DIRECTA POR COVID NO SE REALIZA**	

Oftalmoscopia

QUERATOMETRIA

OD OI **SE REALIZA VISIOMETRIA**

REFRACCIÓN

OD
OI SUBJETIVO

	OD	OI		OD	OI
No requiere corrección óptica	☐	☐	Emetropía	☐	☐
Defecto refractivo adecuadamente corregido	☐	☐	Ametropía	☑	☑
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	☐	☐	Disminución Visual	☐	☐
Defecto refractivo no corregido	☑	☑	Otros	☐	☐
Gafas no formuladas	☐	☐			

Seguridad y Salud en el Trabajo – Cursos de Alturas – Cursos de Alimentos
Cra 103 A # 17 A – 44 / PBX: 2983537 – 3458470
Verifique su certificado en: www.unidadmedicalaborvital.com

Valoracion por Optometría ☑ Valoracion por Oftalmología ☐ Uso RX ☐ Uso EPP ☐
Pausas Activas ☐ Lentes de Seguridad con RX ☐ Otros ☐
Observaciones/Recomendaciones

USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE,USO EPP, PAUSAS ACTIVAS

Emetrope ☐ Ametropia ☑ Hiperplasia Conjuntiva ☐ Hiperemia Conjuntival ☑

Alteración percepción del color ☐ Otros ☐

DX:





Yenny Garcia
Optometria
Registro #: 4441

Carlos Jose Sandoval Rojas
CC 13471776

Huella
Digital



Fecha: 27/Ene/2023, **Hora:** 06:13:09 a.m.
Apellido: Sandoval Rojas **Nombre:** Carlos Jose **HC:** # 47238
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 13471776 **Edad:** 59 años
Empresa: Particular **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: Instructor **Nacim:** 12/Oct/1963
Direccion: Cra 106 N 16 - 86 Etapa 1 Lote 3 Int 8 **Rh:** A+
Telefono: **Celular:** 3114563906 **Email:** **Estado Civil:** Casado (a)
Ciudad: Bogota D.c
Peso: 71 Kg **Estatura:** 173 Cm **IMC:** 23.7 **Escolaridad:** Profesional **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Sanitas **ARL:** Positiva **AFP:** Colpensiones

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Cuadro Hematico Tipo 5		
Cuadro Hematico Tipo 5	**Hto 45 % Hg 14,5 Gr/dl Leucocitos 7200 Mm N68% L32% Vsg 2 Mm/ Hora.**	
Glicemia		
Glicemia Basal	**102** mg/dl	70 a 110 mg/dl
Perfil Lipidico		
Colesterol Total	**187** mg/dl	0 a 200 mg/dl
Colesterol H.D.L. Alto riesgo menor de 35 mg/dl	**50** mg/dl	> 55 mg/dl
Colesterol L.D.L. Riesgo moderado menor de 150 mg/dl Alto riesgo mayor a 150 mg/dl	**108.6** mg/dl	0 a 160 mg/dl
Trigliceridos Serico	**142** mg/dl	< 160 mg/dl

Norma C Ramirez P.
Dra. Norma C. Ramírez P
U.C.M.C Reg. 251499/02
Esp. Adm. en Salud P.U.J

Norma Ramirez Paez
Laboratorio
Registro #: 1251499

Carlos Jose Sandoval Rojas
CC 13471776

Huella Digital