SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL BOYACÁ

CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL-BOYACÁ

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**930510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**03889-248754**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	TOMAS ALFREDO VILLAREAL RODRIGUEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	19.589.483	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	tavilro@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	488426295140
IP/Nº de contacto:	3015702167	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 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:	7448433/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**25725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, en el área de PANADERIA, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía campesina, familiar, étnica y				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**13/02/2025**	**Al**	**28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 36.032.836
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 36.032.836
Valor Bruto Pago:			**$ 1.896.465,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 34.136.371

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.896.465	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	**$ 1.896.465**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.112.165**	**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		----------	**DECRETO 1273**
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		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 371.000	
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	1.112.165,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.896.465,00	
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 - TUNJA	18.965,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.877.500,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA: ELABORACION DE PRODUCTOS DE REPOSTERIA
COMPETENCIA: ELABORAR PRODUCTOS DE ACUERDO A LA SOLICITUD DEL CLIENTE
R:A ALISTAR EQUIPOS Y UTENCILIOS
MUNICIPIO: TUNJA
FICHA: POR ASIGNAR
PROGRAMA OBTENCION DE PRODUCTOS DE PANIFICACION INTEGRAL
COMPETENCIA: ELABORAR PRODUCTOS DE PANIFICACION DE CAUERDO A LA ORDEN DE PEDIDO Y NORMATIVA VIGENTE
R:A ELABORAR PRODUCTOS DE PANIFICACION INTEGRAL DE CAUERDO A ORDEN DE PRODUCCION Y NORMATIVA
MUNICIPIO TUNJA FICHA: POR ASIGNAR

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

TOMAS ALFREDO VILLAREAL RODRIGUEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

ANA ESTELA VALDERRAMA ALVAREZ
INSTRUCTOR G14

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
MARIA CLEMENCIA PEREZ ZARATE
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

20/02/25 13:08:00 USUARIO: SIC - C.C. 19589483

CERTIFICAQue el (la) señor(a) VILLAREAL RODRIGUEZ TOMAS ALFREDO con documento de identidad C 19589483, a la fecha de expedición de la presente comunicación, consta en nuestra base de datos del Régimen Contributivo en estado Activo(a) en la ciudad de Fundacion, desde Junio 13 de 2023.

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.

Se expide el día 31 de Enero del 2025 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

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:

TOMAS ALFREDO VILLAREAL RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **19.589.483**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Enero del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **TOMAS ALFREDO VILLAREAL RODRIGUEZ** identificado con **CC** No. **19589483**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 09/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2025 **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): 202501012743465.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 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

DAVIVIENDA

NIT No. 860.034.313-7

INFORMA QUE:

Que: **TOMAS ALFREDO VILLARREAL RODRIGUEZ**, dentificado con la cedula de ciudadanía, No. 19.589.483 expedida en Fundación (Magdalena), se encuentra vinculado con nuestra entidad a través de la Cuenta Ahorros numero 4884 2629 5140, su estado es Activa y no presenta embargos.

Se expide la presente a los 31 días del mes de enero del año 2025

DAVIVIENDA
1166 - OFICINA FUNDACION

MAIRA ROJANO MADERO
Directora Oficina Davivienda Fundación

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **20/02/2024**

Doc. Identidad **CC 19589483** Nombre **TOMAS ALFREDO VILLAREAL RODRIGUEZ** Fecha Nacimiento. **26/01/1969**
Entidad **CONTROL INTERNO** Edad **55 años** Ocupación **INSTRUCTOR**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa EVENTO 25 Cargo INSTRUCTOR Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn PORVENIR EPS SALUD TOTAL ARL POSITIVA

ANAMNESIS

Último Examen Visual **3 AÑOS** Usa anteojos: SI (X) NO ( ) VL ( ) VP (X) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI (X) NO ( ) Cual ? **ANGIOMA COINGENITO EN OREJA**
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminucíón visual de cerca (X) Disminucíón visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares **HTA - LOSARTAN //**

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD				**20/20**	**TITULO**
OI				**20/20**	**TITULO**
AO				**20/20**	**TITULO**

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			º	
OI			º	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	(X)	(X)
Pterigio N	( )	(X)
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	(X)	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	( )
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **ENDOFORIA** HISHBERG: **CENTRADO**
Ducciones: **NORMALES** Versiones: **NORMALES** PPC:

INTERPRETACION

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	(X)	(X)
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**60 SEG - ARCO**	
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**60 SEG - ARCO**	

IMPRESION DIAGNOSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	(X)	(X)
Disminución visual	(X)	(X)
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica (X) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría ( )

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNOSTICOS (Código - Enfermedad)

H524 PRESBICIA

CONCEPTO

(X) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES
SE RECOMIENDA REALIZAR CONSULTA DE OPTOMETRIA PARA USO RX ADECUADA SEGUN SU FORMULACION.

OBSERVACIONES
PACIENTE REPORTA QUE UTILIZA GAFAS NO FORUMLADAS PARA VER DE CERCA

Dra. Diana Borbón
Optometra ULS
Reg 1934

OPTOMETRA ULS
DIANA SOFIA BORBON GUEVARA
REG 1934

Grupo prevenso Ltda.
Especialistas y Consultores en Seguridad y Salud en el Trabajo y Centro de Entrenamiento Trabajo Seguro en Alturas

Dircc: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja Tel : 3103377634 - 7457713

GRUPO PREVENSO LTDA

Nit: 820005100

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 20/02/2024 15:07:03

Fecha 20/02/2024 07:06:00

Doc: **19589483** Nombre : **TOMAS ALFREDO VILLAREAL RODRIGUEZ** Edad : **55 Años** Sexo : **M**

Entidad: **CONTROL INTERNO**

Parametro	Resultado	Rango referencia
0007		
KOH UÑAS		
KOH DE UÑAS	NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS	

AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

FROTIS GARGANTA		
BACILOS GRAM (-)		
BACILOS GRAM (+)	+++	
REACCION LEUCOSITARIA	NEGATIVO	

AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

GLICEMIA				
GLICEMIA BASAL	104	70	110	mg/dl.

AMANDA URIBE
BACTERIOLOGA
REG. 125 BOY.

GRUPO PREVENSO LTDA
Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Fecha impresión: 20/02/2024 15:06:42

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **20/02/2024 07:26:00** Empresa **SENA**

Nombre **TOMAS ALFREDO VILLAREAL RODRIGUEZ** Tel **3026013289**

Cargo **INSTRUCTOR** Doc. Identidad **CC 19589483**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

1 EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 FROTIS GARGANTA	5 KOH UÑAS	6 GLICEMIA
7 EXAMEN PSICOLOGICO	8	9

CONCEPTO

Apto para el cargo con patologia que no limita la labor

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

EXAMEN DE PSICOLOGIA APTO

INDUCCION AL CARGO, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HIGIENE PERSONAL, MANEJO ADECUADO DE CARGAS, PAUSAS ACTIVAS SEGUN SST, CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO DE GAFAS PARA VISION CERCANA, USO DE MEDIAS DE MEDIANA COMPRESION ANTIESTASIS, SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICION EN EPS, AUMENTO DE ACTIVIDAD FISICA Y DIETA BALANCEADA PARA CONTROL DEL PESO, SE RECOMIENDA USO DE LAGRIMAS ARTIFICIALES, CONTINUAR MANEJO Y CONTROLES ESTRICTOS EN EPS POR PATOLOGIA DESCRITA. VALORACION POR OTORRINO EN EPS POR HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA GRADO MODERADA BILATERAL. EVITAR EXPOSICION A RUIDO EXTRALABORAL.
AVISAR A LA EMPRESA CUALQUIER CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

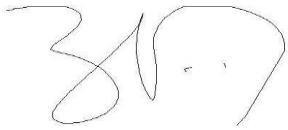
Visual (X) Auditivo (X) Respiratorio ( ) Cardiovascular (X) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

REMISIÓN	SI (X)	NO ( )	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI (X)	NO ( )

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



Dra. ZORAIDA ARIAS GIRON
Esp. medicna laboral RM 1126595370 RES. 16450/2022



Trabajador: TOMAS ALFREDO VILLAREAL
CC: 19589483
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

GRUPO PREVENSO LTDA

Nit. 820005100 - 6
Dirección: Carrera 13 No. 22-81 Barrio Popular - Tunja
Tel: 3103377634 - 7457713

EVALUACIÓN PSICOLABORAL

Fecha de realización del examen 20/02/2024 08:30:00

Tipo de examen Pre-Ingreso ◯ Ingreso ⊗ Retiro ◯ Periódico ◯
Reubicación ◯ Ingreso al SVE ◯ Control ◯ Post incapacidad ◯

1. DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre **TOMAS ALFREDO VILLAREAL RODRIGUEZ** **CC** **19589483**

Entidad **CONTROL INTERNO**

Género Masculino **Fecha de nacimiento** 26/01/1969 **Edad** 55

No. de hijos 3 **No. de personas a cargo** 4 **Lugar de residencia** cALLE 18 #13-84 Ba, Santa Bárbara

Estado civil Soltero(a) ◯ U. Libre ◯ Casado(a) ⊗ Separado(a) ◯ Viudo(a) ◯

FONDO DE PENSIÒN PORVENIR **EPS** SALUD TOTAL **ARL** POSITIVA

2. INFORMACIÓN EDUCATIVA Y LABORAL DEL TRABAJADOR

Nivel Educativo Primaria incompleta ◯ Primaria completa ◯ Bachillerato incompleto ◯ Bachillerato completo ◯
Ninguno ◯ Técnico incompleto ◯ Técnico completo ⊗ Profesional incompleto ◯ Profesional completo ◯ Post grado ◯

Cargo ingreso/retiro Instructor **Último cargo ejercido** Instructor

Tiempo en el último cargo 11 meses **Motivo del retiro** Terminación de contrato

Tiempo de experiencia en el cargo de ingreso/retiro 17 años

3. VALORACIÓN DE LA PERSONALIDAD

Nivel de valoración personal

Paciente ubicado en tiempo espacio, vestimenta adecuada a la ocasión. Procesos básicos atención, percepción y memoria funcionales. Procesos superiores, pensamiento, lenguaje y función
ejecutiva funcionales. Se describe a sí mismo como una persona activa, dinámica, emprendedora, que se fija metas cumplibles, le gusta motivar a los demás para el cumplimiento de sus metas; le gustaría mejorar la paciencia cuando debe motivar de más a sus estudiantes, su sensibilidad ante asuntos familiares.

Manejo de la angustia/tolerancia a la frustración

Cuando se ve enfrentado a una situación estresante, refiere autorregulación a partir de factores temperamentales innatos,cambio do focp atencional, pensamiento positivo y resolutivo, cuando tiene la posibilidad se retira por un momento del lugar, reflexionar y buscar soluciones a las dificultades existentes.

Área social

Su grupo social está compuesto por su esposa e hijos. en la actualidad vive solo en la actualidad y procura manetener una comunicación constante, sus familiares viven en Santa Marta, manifiesta nostalgia al pensar en sus familiares. Alguna actividad que suelen realizar con ellos es dialogar constantemente bien sea por llamada o video; cuando puede compartir tiempo con ellos procura ir a la playa, comer y disfrutar lo más que puede del tiempo en familia.

Capacidad de adaptación

Cuando se ve enfrentado a una situación novedosa refiere adaptarse a partir de input sensorial mixto sin predominacia visual o audiitiva, el método de aprendizaje se basa principalmente en observación directa, diálogo con expertos, inmersión en la tarea y praxis.

Conocimiento y aceptación de normas y valores

Sigue reglas e instrucciones simples y complejas, puede intuir conductas asociadas a ética y moral como factor inidividual esperado, puede reconocer legislación y normatividad propias de entorno sociocultural al que pertenece.

Gama de intereses

Estudió Técnico en panificación y Tecnólogo en Alimentos. Pasatiempos e intereses: Componer música vallenata.
Proyectos de vida: Sacar a sus hijos como profesionales, pensionarse y vivir una vida longeva viendo a sus hijos realizados; viviendo en la ciudad de Santa Marta.

EVALUACIÓN PSICOLABORAL

Fecha de realización del examen 20/02/2024 08:30:00

Tipo de examen Pre-Ingreso ◯ Ingreso ⊗ Retiro ◯ Periódico ◯
Reubicación ◯ Ingreso al SVE ◯ Control ◯ Post incapacidad ◯

4. ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Descansar- dormir ⊗ Compartir con amigos ⊗ Compartir con familia ◯ Salir a pasear ◯ Actividad artística ◯
Practicar deporte ◯ Escuchar música ⊗ Leer ◯ Estudiar ◯ Ver televisión ⊗
Usar PC ◯ Otros trabajos ⊗

5. MOTIVACIÓN AL TRABAJO

Motivación interna Autorealización ⊗ Logro ⊗ Poder ◯ Autosuperación ◯ Agrado por su labor ⊗

Motivación externa Prestaciones y garantías ⊗ Grupo de trabajo ◯ Satisfacción de necesidades básicas ◯

Salario ⊗ Promoción laboral ◯ Estabilidad laboral ⊗ Fortalecer aprendizaje ⊗

Estabilidad del grupo familiar ◯

Expectativas laborales y en general

"Dejar huella positiva en los estudiantes, logrando hacer el mejor trabajo que pueda; aprendiendo lo que cada oportunidad me permita"

6. MIEDOS Y FOBIAS

Acrofobia ◯ Claustrofobia ◯ Otro

7. PRESENTACIÓN Y ACTITUD DURANTE LA ENTREVISTA

Adecuado- participativo(a) ⊗ Euproséxico ◯ Disproséxico ◯ Distante-evitativo- Poco colaborador ◯

8. CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN Y CURSO DEL PENSAMIENTO

Taquipsiquia ◯ Normal ⊗ Bradipsiquia ◯

9. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

1. Factores propios del individuo Fobias ◯ Prosaico ◯ Alogia ◯ Impulsiva ◯ Dificultad para socializarse ◯
Susceptible ◯ Abúlico ◯ Distimia ◯ Tendencia patrón tipo A ◯ Déficit en la comunicación ◯
Poca tolerancia a la frustración ◯ Pensamiento concreto ◯ Disprosexia ◯ Autoestima baja ◯ Irritable ◯

2. Factores de organización Demandas cuantitativas ◯ Condiciones del medio ambiente ◯ Carga física ◯
Conocimiento de la tarea ◯ Claridad del rol ◯ Responsabilidad del cargo ◯
Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades ◯ Estabilidad del empleo ◯ Jornada laboral ◯
Limitantes de desarrollo ◯ Pausas y descanso ◯ Demandas de carga mental ◯ Salarios ◯
Tipo de contrato ◯ Modelo administrativo ◯ Demandas ecomocionales ◯ Grupo social ◯

3. Factores extralaborales Deficiente uso del tiempo libre ◯ Tiempo de desplazamiento y/o transporte ◯
Ausencia o inadecuadas redes sociales de apoyo ◯ Características de la vivienda ◯
Dificultad de acceso a servicios de salud ◯ Inseguridad y/o violencia ◯ Comunicación familiar disfuncional ◯

Fecha de realización del examen 20/02/2024 08:30:00

Tipo de examen								
	Pre-Ingreso ◯		Ingreso ⊗		Retiro ◯		Periódico ◯	
	Reubicación ◯		Ingreso al SVE ◯		Control ◯		Post incapacidad ◯	

10. ANTECEDENTES DE TRASTORNOS EMOCIONALES O PSIQUIÁTRICOS

Familiar: No refiere

Personal: Con el accidente de su rodilla presentó ansiedad, tuvo la asistencia por salud mental requerida.

11. CONSUMO DE SPA

Fuma	**Bebidas alcohólicas**	Pesado en el pasado	**Sustancias I**

12. OBSERVACIONES O ACCIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE SU PERFIL

Resultados examen psicológico:

A partir de aplicación de entrevista semiestructurada con énfasis en riesgo psicosocial y estrés laboral, la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, Formato de Entrevista Semiestructurada OIT OMS, Cuestionario de Estrés Laboral OIT OMS, y el Cuestionario de Satisfacción s22/s33, se observa que:

1. No presenta ansiedad ni depresión clínicas. Puntaje 0 y 0 respectivamente. Por debajo de umbrales de riesgo 4 y 3.
2. No presenta sintomatología de estrés laboral derivado de su trabajo actual/inmediatamente anterior. No presenta dolores de cabeza, hombros, espalda cervical, torácica o lumbar, sin cambios de apetito o ciclos de sueño. Presenta un puntaje de 30 de estrés laboral, de un rango de 25-175, corresponde a Estrés Laboral "Sin riesgo". Refiere 8/10 en Satisfacción Laboral subjetiva durante entrevista en donde lo que más le agrada es "el poder hacer lo que me apasiona que es enseñar". Refiere un puntaje de Satisfacción Laboral 161 de un máximo posible de 161. Esto refiere una satisfacción Normal a Alta como factor protector ante el estrés laboral.
3. No presenta factores de riesgo psicosocial significativos derivados de trabajo anterior, ni afectación a la salud.
4. No presenta alteraciones de salud ni factores de riesgo derivados del consumo de alcohol.

- Conclusión: Concepto favorable, APTO.

Laura Elizabeth Suárez Jiménez
PSICÓLOGA SST U.P.T.C.
T.P. 119799 RES. SST0271

LAURA ELIZABETH SUAREZ
PSICOLOGA ESP. SST RE. 0271 06/03/23

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) TOMAS ALFREDO VILLAREAL RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 19589483 realizó el día 20/02/2025 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 TOMAS ALFREDO VILLAREAL RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 19589483 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) TOMAS ALFREDO VILLAREAL RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 19589483 el día 20/02/2025 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

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: TOMAS ALFREDO VILLAREAL RODRIGUEZ

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL

FECHA INICIAL: 13/02/2025 00:00:00

FECHA FINAL: 28/02/2025 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 0,00

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS

TOTAL TIEMPO EDT´s: 0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS
13/02/2025	18/02/2025	OTROS	24,00

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES: 24,00

INSTRUCTOR: TOMAS ALFREDO VILLAREAL RODRIGUEZ

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL