Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Muñoz	Rojas	Oscar Fernando

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1121875340

SEXO: F ( ) M (X)

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1121875340 D.M 7

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 07 MES 04 AÑO 1991

PAÍS: Colombia

DEPTO: Meta

MUNICIPIO: Villavicencio

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 5 #15-79 Manzana

PAÍS: Colombia DEPTO: Meta

MUNICIPIO: Villavicencio

TELÉFONO: 3129135830 EMAIL: fermuro321@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: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2006
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Administrador de Empresas	12	2013	
TL	6	X		Tecnologo Contable y Tributario	12	2009	
TC	4	X		Contabilidad Sistematizada.	12	2008	

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Inglés		X				X			X

Scanned by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SENA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO Villavicencio	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD servicioreferencia.edu.co.	
TELÉFONOS 6825405	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 03 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Instructor	DEPENDENCIA Servicios	DIRECCIÓN Carrera 48 Nº 6-40	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Instituto Politecnico Agroindustrial	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO Villavicencio.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD planeacionepolagro.edu.co	
TELÉFONOS 6626925	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 02 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Docente.	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Carrera 35 #34A-15	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Brizantha Hotel Campestre.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Meta	MUNICIPIO Villavicencio.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD brizanthahotelcampestre@hotm.	
TELÉFONOS 310 8077366	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 06 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Administrador	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Km 8 via Ptolopez	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

Scanned by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	Ø	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	Ø	Ø
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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, 01 de Febrero 2020

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Scanned by CamScanner

Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Oscar Fernando Muñoz Rojas

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1121875340 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : Villavicencio

DIRECCIÓN	TELÉFONOS	
Calle 5 # 15-79 Maguaima		
MUNICIPIO: Villavicencio	DEPARTAMENTO: Meta	PAÍS: Colombia.

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
LAUREANO MUÑOZ SERRANO	91.244.068	Padre.
PATRICIA ROJAS GARZÓN	40.379.243	Madre.

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ], **PARA RETIRARME** [ ], **PARA ACTUALIZACIÓN** [ ], **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 32.486.822
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 32.486.822.

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	Ahorros	36978565121	Mulfaro.	$ 0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	Motocicleta Placa BHQ20F	$ 10.000.000
Vehiculo	Motocicleta Placa EPY25C	$ 1.200.000

FORMA FUDBR001

- EMPLEADOR -

Scanned by CamScanner

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son :

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	CREDITO	$ 4.000.000
SUZUKI MOTOR COLOMBIA	CREDITO	$ 6.000.000

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI [X] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
Angelica Robayo Zúñiga	C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ]	1.031.154.136

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Villavicencio, 01 Feb 2020
CIUDAD Y FECHA

Scanned by CamScanner

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Hoja Principal

MUISCA Modelo Unico de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14341180795

(415)7707212489984(8020) 000001434118079 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1121875340	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida	2 Cédula de ciudadanía	1 3 1 1 2 1 8 7 5 3 4 0	2 0 0 9 0 4 1 3

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	ROJAS	OSCAR	FERNANDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9 Meta	5 0 Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 15 73 BRR MACUNAIMA IV

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
fermuro321@gmail.com		3 1 2 4 1 3 5 8 3 0	

CLASIFICACION

Actividad económica

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

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:	1	2																								

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

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 X NO | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2015 0 6 1 1

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre TORRES MALDONADO MAURICIO
985. Cargo: Gestor II

Bogotá, Febrero 4 de 2020

Señor:
MUÑOZ ROJAS OSCAR FERNANDO

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 Marzo 12 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
MUNOZ ROJAS OSCAR FERNANDO	1121875340	C	Mar-12-2019	42	26	COTIZANTE	VIGENTE		ACTIVO	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
OSCAR FERNANDO MUNOZ ROJAS	1121875340	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) OSCAR FERNANDO MUNOZ ROJAS identificado(a) con C.C No. 1.121.875.340, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 01 de febrero del 2020.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Certificación No. 501010-697

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL META

HACE CONSTAR

Que el Señor **OSCAR FERNANDO MUÑOZ ROJAS**, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 1.121.875.340, Celebró con **EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA,** los siguientes contratos de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

No. Del Contrato:	**260 del 12 de marzo de 2019**
Objeto:	Prestación de servicios personales para impartir formación profesional integral en los programas regular titulada y complementaria de acuerdo con su perfil profesional y la programación establecida por el centro de industria y servicios del meta.
Fecha de Inicio:	Trece (13) de marzo de Dos Mil Diecinueve (2019)
Término de Ejecución	El Término inicial pactado fue de 09 meses y 07 días, contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de terminación	18 de diciembre de 2019
Valor:	El valor del Contrato para todos los efectos legales y Fiscales, es de Treinta y Dos Millones Novecientos Ochenta y Seis Mil Ochocientos Veintidós Pesos M/CTE ($32.986.822)

Obligaciones específicas desempeñándose como **Instructor**

- Desarrollar procesos de formación Profesional de conformidad con las políticas Institucionales, la NORMATIVIDAD vigente y de acuerdo con el Procedimiento Ejecución de la Formación Profesional Integral GFPI-P-006 Versión 2, o que se encuentre vigente en el momento de ejecución del contrato.
- Ejecutar procesos de evaluación por competencias laborales de acuerdo con las necesidades del Centro.
- Participar activamente en los equipos de desarrollo curricular multidisciplinarios por programa o conjunto de programas o por redes tecnológicas, para garantizar la integralidad de la formulación de proyectos formativos el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras.
- Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos.
- Reportar en el sistema Sofía plus en un plazo máximo de (3) días, todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo tales como: Registro de los juicios evaluativos, Creación de rutas y asociación de aprendices.
- Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de información.
- Responder por los bienes y elementos puestos a disposición para el cumplimiento del objeto contratado.
- Diligenciar los formatos relacionados con el proceso de matrícula de los cursos con la aplicación de los procesos de administración educativa y ejecución de la Formación Profesional Integral del sistema integrado de gestión de calidad.
- Apoyar al centro en los proyectos de cooperación nacional en los cuales participe.

ISO 9001 icontec
Certificado No. SC-CER339681
IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
Certificado No. CO-SC-CER339681

- Las demás que de mutuo acuerdo con el Subdirector y el Contratista se concerte con la ocasión de la ejecución del objeto contractual.

Actualmente el Cto 260-2019 se encuentra en ejecución. Se expide en la Ciudad de Villavicencio, a solicitud del interesado (a), de acuerdo con la información registrada en el sistema ON BASE del SENA, el 24 de septiembre de 2019

EBERTH ALFONSO CASTRO MURCIA
Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Meta

Proyecto: Oscar Quintana
Apoyo Administrativo Archivo de Contratación

ISO 9001 icontec
Certificado No. SC-CER339681
IQNet
Certificado No. CO-SC-CER339681

CER B18 – 033

EL SUSCRITO DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y PRESUPUESTO DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN NO FORMAL POLITECNICO AGROINDUSTRIAL S.A.S

NIT 800.254.766-5

C E R T I F I C A:

Que el señor **OSCAR FERNANDO MUÑOZ ROJAS,** Identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.121.875.340 expedida en Villavicencio (Meta); prestó sus servicios profesionales en nuestra Institución como **DOCENTE**; con contratos de prestación de servicios de docente de hora cátedra semestrales; en las asignaturas y periodos académicos como se relaciona a continuación:

PERIODO ACADEMICO A – 2017: SEGURIDAD VIAL.

PERIODO ACADEMICO A – 2018: SITEMAS APLICADOS.

PERIODO ACADEMICO B – 2018: INFRACCIONES DE TRANSITO, VIAS.

La presente certificación se expide en Villavicencio, a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de diciembre del año 2018.

POLITECNICO AGROINDUSTRIAL PLANEACION Y PRESUPUESTO

JOHN EDWARD AGUILAR RUIZ
Director de Planeación y Presupuesto
planeacion@poliagro.edu.co
3115628734 – 6626925

Scanned by CamScanner

BRIZANTHA
HOTEL CAMPESTRE

Villavicencio, 02 de Febrero de 2015

BRIZANTHA HOTEL CAMPESTRE

CERTIFICA:

Que él Señor **OSCAR FERNANDO MUÑOZ ROJAS** identificado con la cédula de ciudadanía **Nº 1.121.875.340** laboró desde el 06 de Junio de 2014 hasta el 01 de Diciembre de 2014, con un contrato a término indefinido en la empresa, desempeñando el cargo de **ADMINISTRADOR.** Cumpliendo a cabalidad y excelencia las funciones asignadas e inherentes al cargo.

JUAN GUILLERMO GONZÁLEZ VILLALOBOS
GERENTE

Km. 8 Vía Puerto López –Vereda Apiay – Entrada 2 Cel. 3108077366
E-mail: brizanthahotelcampestre@hotmail.com

Scanned by CamScanner

Certificado Bancario

Sabado, 1 de Febrero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OSCAR FERNANDO MUÑOZ ROJAS identificado(a) con CC 1121875340, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	36478565121	2017/06/28	ACTIVA

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Es el momento de todos Bancolombia

SISOMEC
Seguridad Industrial & Salud Ocupacional de Colombia

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Resolución No. 2346 del 2007

Código: RE-SE-02
Versión: 01
Página 1 de 1

NOMBRE DE LA EMPRESA Y CENTRO DE TRABAJO	CIUDAD	FECHA DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	HORA
Sena	Villavicencio	12-3-2019	

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: Oscar Fernando | APELLIDOS: Muñoz Rojas

C.C. 1.121.875340 | EDAD: 27 | CARGO: Instructor

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

C.H. [ ] P.L. [X] GLICEMIA [X] PO [ ] SERIOLOGIAS [ ] COPROLÓGICO [ ] OSTEOMUSCULAR [X]
OPTOMETRÍA [X] VISIOMETRÍA [ ] AUDIOMETRÍA [X] ESPIROMETRÍA [ ] OTRO [X] Psicologico

TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

PREOCUPACIONAL [X] PERIÓDICO [ ] POST OCUPACIONAL [ ] DE REUBICACIÓN [ ]
REINTEGR LABORAL [ ] POST INCAPACIDAD [ ] OTRO [ ] CUAL? _____

CLASIFICACIÓN DE APTITUD

APTO [X] Para la tarea propuesta (paciente sano con capacidad laboral considerada normal).

APTO CON PATOLOGÍAS PREEXISTENTES [ ] Trabajadores que a pesar de tener una patología pueden desarrollar la labor normalmente teniendo ciertas precauciones para que no se disminuya el rendimiento ni se afecte la salud.

APTO CON PATOLOGÍAS QUE SE PUEDEN AGRAVAR CON EL TRABAJO [ ]
Son trabajadores con algún tipo de lesión, que con el desempeño de la labor pueden verse incrementadas. Ej. (Hernias, varices, disminución visual y auditiva). Se deben incluir en PVE específicos controles periódicos del estado de salud y se deja constancia de su enfermedad a su ingreso .

NO APTO [ ]
Trabajadores que por una enfermedad o secuelas de enfermedades o accidentes, tiene limitaciones orgánicas que les hace imposible la labor en las circunstancias en que están planteadas por la empresa, que por sus condiciones físicas no le permitirán un desarrollo normal de las labores.

APLAZADO [ ] Son aquellos trabajadores a quienes se les ha diagnosticado alguna patología o enfermedad y deben acudir a su EPS con el especialista para su corrección o manejo adecuado, requieren de nuevo valoración por medicina laboral con el fin de dar recomendaciones adecuadas a su lesión o enfermedad para su ingreso a la empresa una vez corregida.

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURAS:	SI [ ]	NO [ ]	NO APLICA [X]
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS:	SI [ ]	NO [ ]	NO APLICA [X]
APTO PARA MANIPULACIÓN ALIMENTOS:	SI [ ]	NO [ ]	NO APLICA [X]

EGRESO: SATISFACTORIO [ ] NO SATISFACTORIO [ ] PERIÓDICO: SATISFACTORIO [ ] NO SATISFACTORIO [ ]

RECOMENDACIONES

1, Uso de EPP [X]	**2. Cambios estilo de vida** [ ]	**3. Capacitación** [ ]
1.1. Uso bota puntera de acero [X]	2.1. Gimnasia laboral [ ]	3.1. Capacitar trabajos en alturas y/o espacios confinados [ ]
1.2. Uso zapato de goma [X]	2.2. Higiene postural [ ]	3.2. Inducción puesto de trabajo [X]
1.3. Uso camisa manga larga [X]	2.3. Dieta sin grasa ni azúcar [X]	3.3. Pausas activas [X]
1.4. Uso de casco [X]	2.4. Bajar de peso [X]	3.4. Adecuada manipulación de cargas [ ]
1.5. Protección auditiva doble [X]	2.5. Suprimir cigarrillo [ ]	
1.6. Protección solar FP 100 [X]	2.6. Reducir consumo de alcohol [ ]	
	2.7. Uso medias anti várices [ ]	

4. EXÁMENES O VALORACIONES COMPLEMENTARIAS

4.1. Remisión ARP [ ] 4.2. Seguimiento Caso ARP [ ] 4.3. SS - RX torax [ ] 4.4. BS - RX de columna lumbar [ ]

4.5. Remisión EPS [ ] 4.6. Otros:

RECOMENDACIONES:

FIRMA Y SELLO REGISTRO MÉDICO OCUPACIONAL

Dr. Hernan E. Medina
Medico Cirujano General
RM 80510
IPS CONSULTA IN SALUD OCUPACIONAL
Res. 1.520043

FIRMA DEL TRABAJADOR

CÉDULA: 1.121.875.340