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 TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**96191-483756**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OMAR ALBERTO LAMPREA MENDEZ	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.032.455.089	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	oalamprea@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	081498503
IP/Nº de contacto:	14758	**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 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	8971319/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**4726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA EJECUCION DE LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/02/2026 Al 28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 37.742.059
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 37.742.059
Valor Bruto Pago:	**$ 4.579.580,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.162.479

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.579.580	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.579.580**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.699.522**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.699.522,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**0000**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.057.480,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.831.832	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 229.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 293.100	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	V	$ -	$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	39.195,00	0,966%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 457.958		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 27.583.640	$ 900.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.540.385,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

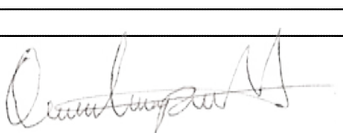
Impartir formación en los programas de Tecnología en Gestión de la Propiedad Horizontal, según la ficha 3104838

Técnico en asistencia para la inteligencia empresarial según las fichas 3285566, 3285565 y 3285543

Técnico en Venta de Productos en Línea según la ficha 3335642

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



OMAR ALBERTO LAMPREA MENDEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

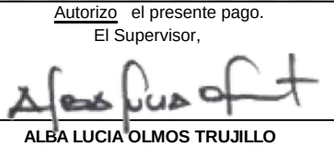
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



ALBA LUCIA OLMOS TRUJILLO
INSTRUCTOR

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
IRMA VICTORIA DEL PILAR HOYOS RODRIGUEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

17/02/26 21:47:33 USUARIO: SIC - C.C. 1032455089

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032455089	OMAR ALBERTO LAMPREA MENDEZ	Calle 52A #74B 23	3184867172	biomax_lamprea@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	05/12/2025	92159852	$463.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	199.400	0		0		0	0	0	0	199.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	255.200	0	0	0	0	0	0		255.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	199.400	199.400
Pensión	1	255.200	255.200
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	463.000	463.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032455089	OMAR ALBERTO LAMPREA MENDEZ		Calle 52A #74B 23	3184867172	biomax_lamprea@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	05/12/2025	92159852	$463.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032455089	LAMPREA MENDEZ OMAR ALBERTO	59	0			N																	231001	1.594.497	255.200	0	0	0	0	EPS017	1.594.497	199.400	14-23	1.594.497	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 759202

Viernes, 5 de diciembre de 2025, 3:28:10 p. m.

Detalle

$463.000
Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	COMPENSAR-OI
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *8503
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha y hora inicio transacción	2025-12-05 15:27:17
NIT del comercio	9998600669427
Número de factura	92159852
Código Único de Seguimiento	1985502137
Dirección IP:	186.121.143.130

Referencia 1:	
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	1032455089

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) OMAR ALBERTO LAMPREA MENDEZ identificado(a) con CC 1032455089 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**10/03/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 18 días del mes febrero del 2026 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) OMAR ALBERTO LAMPREA MENDEZ identificado(a) con C.C No. 1.032.455.089, 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 18 de febrero del 2026.

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 PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

OMAR ALBERTO LAMPREA MENDEZ identificado con CC. 1032455089 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/14	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/09/30
Riesgo	5	**Código actividad económica**	5163003 - FABRICACION DE PARTES Y PIEZAS DE MADERA, DE CARPINTERIA Y EBANISTERIA PARA LA CONSTRUCCION, INCLUYE,
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC18022026O1032455089L9812296.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141236488306

(415)7707212489984(8020) 000014123648830 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 2 4 5 5 0 8 9	5	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 0 3 2 4 5 5 0 8 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LAMPREA	MENDEZ	OMAR	ALBERTO

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 A 81 26 CA 1

42. Correo electrónico: Omar09lamprea@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 4 8 6 7 1 7 2	

CLASIFICACIÓN

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
8 5 5 1	2 0 2 1 0 5 0 4	9 6 0 1	2 0 1 7 0 7 1 0		8 5 4 1	8 5 4 2	3 4 7 5	

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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 LAMPREA MENDEZ OMAR ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) OMAR ALBERTO LAMPREA MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032455089 realizó el día 17/02/2026 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 OMAR ALBERTO LAMPREA MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032455089 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) OMAR ALBERTO LAMPREA MENDEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032455089 el día 17/02/2026 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

G.E.G. MEDICINA LABORAL

Gustavo Espinel Garzón
Medico Cirujano Universidad Nacional - Especialista en Salud Ocupacional - Universidad Manuela Beltrán
Licencia en SST 8047 del 17/09/2019 Secretaría de Salud de Bogotá
Medicina - Odontología - Laboratorio Clínico

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL



Fecha: 21/9/24

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **NIT:** 899999034 1

Nombre: OMAR ALBERTO LAMPREA MENDEZ **Cédula de cidadanía:** 1032455089

Edad: 31 **Dirección:** BOLIVIA **Hemoclasificación:** O+

EPS: Famisanar **ARL:** Positiva **Tel:** 3184867172

Cargo: INSTRUCTOR

TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL

Ingreso	✓	Egreso		Periódico		Reubicación	
Reintegro		Manipulación de alimentos		Espacios confinados		Trabajo en alturas	
Otros		Enfasis osteomuscular	✓	enfasis piel s respiratorio	✓		

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	✓	Visiometría	✓	Audiometría		Glicemia	
Perfil lipídico		Enfasis músculo esquelético	✓	Espirometría		Frotis Faringeo	
KOH uñas		Coprológico		Serología		Otros	

CONCEPTO MÉDICO

Apto para el cargo	✓	Apto con patología que no generan restricción		Aplazado	
Apto con restriccioes laborales		Apto con recomendaciones		No apto	

RESTRICCIONES LABORALES Y/O RECOMENDACIONES

Apto Ingreso laboral sin restricciones

SAN0 SIN RESTRICCINES

El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y sus recomendaciones respectivas. La resolución 1918 de junio 2009 del ministerio de protección social establece que el empleador solo puede conocer el concepto médico del examen. El examen médico, historia clínica y examenes paraclínicos deben ser puestos en custodia en IPS médico especialista o enviados a EPS a que pertenezca el trabajador quien igualmente tiene derecho a tener copia de su historial.

GUSTAVO ESPINEL GARZÓN
Médico cirujano - U.Nacional / Especialista en Salud Ocupacional UMB

Firma trabajador

GUSTAVO ESPINEL GARZÓN
MÉDICO ESPECIALISTA SST
LICENCIA 8047 DE 17/09/2019
SECRETARÍA DE SALUD BOGOTÁ

Atención Telefónica y de Pacientes únicamente de Lunes a Sábado de 6:00 a. m. a 12:00 m
Confirmación de exámenes al correo electrónico

CS Escaneado con CamScanner

G.E.G. MEDICINA LABORAL

Gustavo Espinel Garzón
Médico Cirujano Universidad Nacional - Especialista en Salud Ocupacional - Universidad Manuela Beltrán
Licencia en SST 8047 del 17/09/2019 Secretaría de Salud de Bogotá
Medicina - Odontología - Laboratorio Clínico

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA NIT899999034 1 Fecha: 21/9/24

Nombre: OMAR ALBERTO LAMPREA MENDEZ Documento: 1032455089

Cargo: INSTRUCTOR SENA EPS: Famisanar ARL: Positiva Edad: 31

Formación académica: PROFESIONAL Cursos: si Accidente de trabajo: NO

Hemoclasificación: O+

Antecedentes Médicos: Hipertensión: NO Diabetes: NO Vértigo: No Fobias: NO

Dislipidemia: NO T.Auditivos: No Fumador: NO Tóxicos: No

Antecedentes Quirúrgicos: Medicamentos: no

Antecedentes Ginecobstétricos: G__ P__ A__ C__ Planificación: F pm FUR

Exámen Físico: Peso: 70 kg. Talla: 180 mts. T/A: 120 70 F.C: 93 o: 94 IMC: 26

Visual: Conjuntivitis: SI Pterigio: NO Catarata: No Color: Normal

OD CERCA	Astigmatismo	OI CERCA	Normal
OD LEJOS	Miopia	OI LEJOS	Normal

Audición: Exposición a ruido: no Nivel conversación: NORMAL Otoscopia: NORMAL

Cardiovascular: Ritmo: Normal Soplos: No Otros: NO

Respiratorio: Nariz: NORMAL Auscultación pulmonar: Normal

Neurológico: Reflejos: NORMAL Coordinación: NORMAL Equilibrio: NORMAL

Osteoarticular: Columna: Normal Wells Elasticidad Isquiotibiales:

Arcos de movilidad: Hombros: Normal Codos: NORMAL Muñeca: normal

Manos: NORMAL Caderas: Normales Rodillas: NORMAL Tobillos: Normales Pies: NORMAL

Pared Abdominal: Hernias. Umbilical: NO Inguinal: NO H.Epigástrica: no Varicocele: no

Piel y Faneras: Cicatrices: 0 Tatuajes: 2 Dermatitis: NORMAL

Circulación: Periférica Várices: NO Edemas: NO

Riesgo Cardiovascular: Obesidad: NO Hipertensión: no Dislipidemia: NO

Tabaquismo: No Diabetes: NO Sedentarismo: No Herencia: NO /Grado: Bajo

CONCEPTO: Apto Ingreso laboral sin restricciones

Apto /a recomendaciones uso de EPP

Afirmo que la información suministrada para este examen ocupacional es cierta y no he omitido datos sobre mi salud

Firma Trabajador

Firma del Médico

GUSTAVO ESPINEL GARZÓN
MÉDICO ESPECIALISTA SST
LICENCIA 8047 DE 17/09/2019
SECRETARIA DE SALUD BOGOTÁ

Atención Telefónica y de Pacientes únicamente de Lunes a Sábado de 6:00 a. m. a 12:00 m
Confirmación de exámenes al correo electrónico

Transversal 94 No. 84 - 45 * Tel: 472 82 16 - 310 799 8598
E-mail: gespinelmedicinalaboral@hotmail.com - Bogotá D.C.
Horario de 6:00 a. m. - 12:30 p. m. de Lunes a Sábado

CS Escaneado con CamScanner

Omnisalud
Para toda la vida
ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A.
NIT: 811037385-2

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión : 2025-12-29

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	OMAR ALBERTO LAMPREA MENDEZ		
Identificación	CC	**Nro**	1032455089
Fecha de Nacimiento	1992-10-30	**Edad**	33
Sexo	M	**Empresa**	PARTICULAR MEDICINA
Fecha cita	2025-12-29 07:12:00	**Sede**	BOGOTA NORMANDIA
Direccion	Calle 51 # 72 – 17		

PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES)

TITULO	RESULTADO		

COLESTEROL TOTAL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO COLESTEROL TOTAL	193	mg/dl	Deseable <200 Límite superior 201-239 Alto >240

TRIGLICERIDOS

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO TRIGLICERIDOS	292	mg/dl	Normal: < 150 Límite alto:151-199 Alto:200-499 Muy alto: > 500

LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD HDL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL	46	mg/dl	Bajo: < a 40 Normal: 41-59 Deseable: >= a 60

LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD LDL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD LDL	88.6	mg/dl	Optimo: < a 100 Cercano a lo optimo: 100-129 Límte superior :130-159 Alto: 160-189 Muy alto : >= 190

LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL	58.4	mg/dl	Normal: 12-40

INDICE ARTERIAL

TITULO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
INDICE ARTERIAL	4.2	1.0---5.0



TAHYS MARCELA RODRIGUEZ ZUÑIGA
56057672
BACTERIOLOGA

GLICEMIA

GLUCOSA EN SUERO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN SUERO	102	mg/dl	70-110



TAHYS MARCELA RODRIGUEZ ZUÑIGA
56057672
BACTERIOLOGA

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que OMAR ALBERTO LAMPREA MENDEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.032.455.089 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 081498503, abierta/o desde el 26/2/2018.

Se expide en Bogotá el día 27 del mes de Diciembre del año 2025



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 18 de febrero de 2026

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:

T.I.	**1’071.868.308**	**Helen Camila Lamprea Hernandez**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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: Omar Alberto Lamprea Mendez
C.C.1´032.455.089

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.071.868.308

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **152713631**

- 82713631 -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 6 V

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

REGISTRADURIA DE NIMAIMA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - NIMAIMA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LAMPREA	HERNANDEZ

Nombre(s)

HELEN CAMILA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes JUL Día 24	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA NIMAIMA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA	323 DEL 12.OCT.2018

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ RODRIGUEZ LIZETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.071.868.332	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LAMPREA MENDEZ OMAR ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.032.455.089	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ RODRIGUEZ LIZETH

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.071.868.332	Lizeth Hernández

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 2020 Mes FEB Día 26	MARIA ANGELICA RIVERA LUNA - REGI
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

26.FEB.2020 - SERIAL REEMPLAZA 1. 01152483214 - 23.SEP.2015. CORRECCION DATOS DE PADRE O MADRE - EL PRESENTE INDICATIVO SERIAL REEMPLAZA EL RCN CON I.S. 152483214 POR ACLARACION DE LA IDENTIDAD DE LA MADRE DE LA INSCRITA SEGUN ESCRITURA PUBLICA N. 323 DEL 12 DE OCTUBRE 2018 DE LA NOTARIA UNICA DE NOCAIMA CUNDINAMARCA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA 27799051-3

NIMAIMA -RCN Tomo: XXX Folio: XXX
Serial: 152713631 Fecha: 27-MAY-2021
VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 115 DEL DECRETO 1260 DE 1970.

MARIA ANGELICA RIVERA LUNA
Registradora Municipal del Estado Civil
Nimaima - Cundinamarca

ESTA REPRODUCCION FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA