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	97882-807602

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SEBASTIAN MATEUS GARCIA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.020.731.822	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	mateus.sebas@gmail.com	Número de Cuenta:	91222632001
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 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:	9088789/2026	Nº Compromiso SIIF	8226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CTCM EN ÁREAS ASOCIADAS A CONSTRUCCIÓN, INFRAESTRUCTURA, INSTALACIONES, MADERA, GESTIÓN Y TECNOLOGÍAS DIGITALES

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	$ 3.147.580	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		----------	000
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.343.343	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 168.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 215.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
		$	
		$	
		$	
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	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.583.640	$ 1.049.000	
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	3.147.580,00	TARIFA	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.196.580,00		
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	40.539,00	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	$ 4.539.041,00		

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planear y ejecutar las actividades de formación profesional integral que le sean asignadas según la programación de las fichas en la m
Atender, orientar, apoyar y asesorar el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos de aprendices en el área específica del res
Apoyar la divulgación de la oferta de Formación para el trabajo y metas del Centro de Formación, con los gremios, empresas, organizaci
Apoyar el proceso de estructuración y supervisión de los procesos contractuales de bienes y servicios cuando sea requerido por el supe
Apoyar la gestión contractual del Centro de Formación requerida en aspectos técnicos y de experticia según las necesidades para la ado
Reportar en el sistema SOFÍA PLUS en un plazo no máximo de 3 días al corte trimestral, todas las actividades de acuerdo con los proces
Entregar los documentos correspondientes para garantizar el pago de honorarios dentro de los tiempos establecidos incluyendo los neces
Integrar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para ga
Participar según asignación en las actividades de diseño y desarrollo curricular entregando los productos solicitados oportunamente se

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

SEBASTIAN MATEUS GARCIA
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,

LEONARDO ENRIQUE ESGUERRA HOYOS
INSTRUCTOR G20

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)

18/02/26 14:53:01 USUARIO: SIC - C.C. 1020731822

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 Sebastian Mateus Garcia, identificado(a) con CC número 1020731822, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1020731822
NOMBRES Y APELLIDOS	Sebastian Mateus Garcia
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	16/02/1988
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2013
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	202 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	30 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	02/12/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1020731822 Trabajador Independiente Desde 02/05/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1020731822 SEBASTIAN MATEUS GARCIA Desde 10/03/2025 Hasta 31/03/2025N.I.T. 860012357 UNIVERSIDAD SANTO TOMAS Desde 16/02/2024 Hasta 31/12/2024

Generado por interfaces 05/02/2026

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 **SEBASTIAN MATEUS GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1020731822,** se encuentra afiliado/a desde **24/09/2013** 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 19 de febrero de 2026.



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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SEBASTIAN MATEUS GARCIA identificado con CC. 1020731822 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	2026/02/02	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/09/30
Riesgo	5	**Código actividad económica**	5711001 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORIA TECNICA,
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 19 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: **CC19022026S1020731822M9870211.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 V_08
MIS_4_1_3_FR15 v_010

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLINICO - ASESORÍA OCUPACIONAL

Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Para confirmar la autenticidad de este certificado Favor escanee el siguiente codigo con Android



EXAMEN:	INGRESO	**FECHA CERTIFICADO:**	8/5/2025 8:53:56 AM	**EMPRESA:**	PARTICULAR

NOMBRE:	SEBASTIAN MATEUS GARCIA	**CEDULA:**	1020731822	**EDAD:**	37 Años	**CARGO:**	CONTRATISTA - INSTRUCTOR DEL SENA

EPS:	SANITAS	**ARP:**	NO SABE	**AFP:**	COLPENSIONES

CONCEPTO APTITUD

CONCEPTO	**CONCEPTO**
APTO	PUEDE CONTINUAR LABORANDO EN EL CARGO
ESPECIFIQUE	

SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR/ASPIRANTE SE EVALUO EN LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

VISIOMETRIA	X	GLICEMIA BASAL	X	PSICOSOCIAL	X	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X		

RECOMENDACIONES

1.	RECOMENDACIONES GENERALES: USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE - CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS ANUAL - EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR COLUMNA DORSAL RECOMENDACIONES OCUPACIONALES: HIGIENE POSTURAL, HIGIENE DE COLUMNA, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) - USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. SE ACLARA QUE EL EXAMEN PSICOFISICO REALIZADO AL SE&#65533;OR SEBASTIAN MATEUS GARCIA CC 1020731822 ES EL MISMO EXAMEN PSICOSOCIAL.
2.	SE ACLARA QUE EL EXAMEN PSICOFISICO REALIZADO AL SE&#65533;OR SEBASTIAN MATEUS GARCIA CC 1020731822 ES EL MISMO EXAMEN PSICOSOCIAL.
3.	

REMISION A EPS: NO

Yo, SEBASTIAN MATEUS GARCIA identificado(a) con CC No. 1020731822, de manera libre y voluntaria autoricé al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o examenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o examenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Sistema de Gestion en Salud y Seguridad en el trabajo.

ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN RESOLUCION 2346 DE 2007 DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO2174 DE 1996 Y RESOLUCION 1918 DE 2009.

Medico Especialista	Aspirante/trabajador
	 
Firma	Firma
R.M. 10.526.084 L.S.O. 2540 de 15/02/2019	CC : 1020731822
Nombre: Dr(a). Uldarico Martinez	Nombre: SEBASTIAN MATEUS GARCIA

Inicio Imprimir

Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLINICO - ASESORÍA OCUPACIONAL

Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL



SITIO: JUAN BAUTISTA HORA ATENCION: FECHA: 5/5/2025 TIPO DE EXAMEN: INGRESO

TEMPORAL: SIN TEMPORAL EMPRESA: PARTICULAR CARGO: CONTRATISTA

Primer Apellido: MATEUS Segundo Apellido: GARCIA Primer Nombre: SEBASTIAN Segundo Nombre:

DIRECCIÓN: ESTRATO: TELÉFONO: Parcticante/Aprendiz: Composicion Familiar: 2

FECHA DE NAC.(DD/MM/AAAA): 16/2/1988 TIPO DOCUMENTO: CC CEDULA No.: 1020731822 EDAD: 37 GENERO: Masculino ESTADO CIVIL: Soltero

DEPTO: Bogota -BOGOTA D.C. CIUDAD: BOGOTA LOCALIDAD: 1-UsaquÃ©n UBICACIÓN: Urbano ESCOLARIDAD: PROFESIONAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA: SERVICIO EPS: SANITAS ARP: NO APLICA AFP: COLPENSIONES

NOMBRE ACOMPAÑANTE: TELEFONO ACOMPAÑANTE: 3002145794 PARENTESCO ACOMPAÑANTE:

Usa correcion: Si USA GAFAS PERMANENTE. ESQUIRLA ,ULTIMO CONTROL 1 A?O

AGUDEZA VISUAL LEJANA	Con Correccion	Sin Correccion
Ojo derecho	20/ 20	20/ 0
Ojo izqierdo	20/ 20	20/ 0
Binocular	20/ 20	

AGUDEZA VISUAL CERCANA	Con Correccion	Sin Correccion
Ojo derecho	20/ 20	20/ 0
Ojo izqierdo	20/ 20	20/ 0
Binocular	20/ 20	

DALTONISMO: No Agudeza de profundidad: 40" DE ARCO - NORMAL

Equilibrio muscular vertical: ORTOFORIA Equilibrio muscular horizontal: LEJOS ORTHOFORIA .CERCA EXOFORIA

Examen Externo: LEVE HIPEREMIA EN ZONAS EXPUESTAS AMBOS OJOS

Observaciones: EN EL EXAMEN DE VISIOMETRIA SE ENCONTRO : BUENA AGUDEZA VISUAL DE LEJOS Y CERCA SIN CORRECCION, FUNCION BINOCULAR DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. NO REQUIERE CORRECCION OPTICA. PAUSAS ACTIVA VISUALES.

Concepto: Normal Seguimiento: Adecuadamente Corregido

Yo, SEBASTIAN MATEUS GARCIA identificado(a) con C.C. No. 1020731822. Autorizo al medico abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen medico ocupacional y examenes medicos complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el proposito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el porfesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que le de JUAN BAUTISTA a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional. Asi mismo dejo constancia que recibó copia del certificado médico ocupacional.

ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE EN LA FECHA.EL CONTENIDO DE LA HISTORIA CLÍNICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN RESOLUCIÓN DE SALUD, 2346 DEL M.S.,RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009, EL DECRETO 2174 DEL 19 96 Y LA LEY 80/89 DE M.S.

Médico especialista	Aspirante o Trabajador
Juan Bautista Salud Ocupacional S.A.S NIT. 830.002.115-6	
Firma	Firma
R.M. 51816491 L.S.O. 13028 de 29/10/2018	C.C.1020731822
Nombre Dr(a). Maria Astrid Mejia Espinel	Nombre: SEBASTIAN MATEUS GARCIA

PAD-CAPL-01

Inicio Imprimir

Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLINICO - ASESORÍA OCUPACIONAL
Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

EVALUACION PSICOFISICA



SITIO: JUAN BAUTISTA HORA ATENCION: 10:06:15 AM FECHA: 5/5/2025 TIPO DE EXAMEN: INGRESO
TEMPORAL: SIN TEMPORAL EMPRESA: PARTICULAR CARGO: CONTRATISTA
PRIMER APELLIDO: MATEUS SEGUNDO APELLIDO: GARCIA PRIMER NOMBRE: SEBASTIAN SEGUNDO NOMBRE:
DIRECCION: ESTRATO: 5 TELEFONO: PRACTICANTE/APRENDIZ: COMPOSICION FAMILIAR: 2
FECHA DE NAC.(DD/MM/AAAA): 16/2/1988 EDAD: 37 TIPO DOCUMENTO: CC CEDULA No.: 1020731822 GENERO: Masculino ESTADO CIVIL: Soltero
DEPTO: Bogota -BOGOTA D.C. CIUDAD: BOGOTA LOCALIDAD: 1-Usaquén UBICACION: Urbano ESCOLARIDAD: PROFESIONAL
HERRAMIENTA DE TRABAJO: MANUAL JORNADA LABORAL: DIURNO
ACTIVIDAD ECONOMICA: SERVICIO EPS: SANITAS ARP: NO APLICA AFP: COLPENSIONES
NOMBRE ACOMPAÑANTE: TELEFONO ACOMPAÑANTE: 3002145794 PARENTESCO ACOMPAÑANTE:

PERFIL EVOLUTIVO GENERAL

I. CARACTERISTICAS DEL YO

a) Actitud	DESTRUCTIVA	CONSTRUCTIVA	ENERGICA
		CONSTRUCTIVA	
	LIDERAZGO	DOMINACION	RIGIDA
b) Creatividad	POBRE	RECURSIVO	INNOVADORA
		RECURSIVO	
c) Persistencia en metas	POBRE	MEDIO	ALTO
		MEDIO	
d) Accion o proposito	POBRE	MEDIO	EFECTIVA
		MEDIO	
e) Grado de Autonomia	DEPENDIENTE	MEDIO	INDEPENDIENTE
			INDEPENDIENTE
f) Toma de decisiones	INEFECTIVA	AMBIVALENTE	EFECTIVA
			EFECTIVA
g) Juicio y realidad	DEFICIENTE	FUNCIONAL	RIGIDO
		FUNCIONAL	
h) Nivel de conciencia	BAJO	MEDIO	DESARROLLADA
		MEDIO	
i) Capacidad instrospectiva	BAJO	MEDIO	DESARROLLADA
		MEDIO	
j) Porte y expresión facial	OPOSICION	EVASION	APATIA
	IRRITABILIDAD	COMPLACIENTE	CONFORME
		COMPLACIENTE	
k) Grado de sociabilidad	INTROVERSION	MEDIO	EXTROVERSION
			EXTROVERSION

CONCEPTO

PERSONA QUE PRESENTA UN YO INTEGRADO, LOS PROCESOS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS DEL PENSAMIENTO ESTAN INTACTOS, MUESTRA CAPACIDAD DE RESOLUCION DE PROBLEMAS; ES CAPAZ DE RECONOCER LA INFORMACION DE MANERA PERTINENTE. HAY UN BUEN CONTROL DE LAS PULSIONES. EMOCIONALMENTE SE OBSERVA UN ACEPTABLE EQUILIBRIO. NO SE OBSERVA PATOLOGIA QUE LE IMPIDA VIVIR EN COMUNIDAD.

II. APTITUDES

	BAJO	MEDIO	ALTO
a) Aptitud numérica	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
b) Aptitud mecánica	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
c) Racionamiento lógico deductivo	1 2 3	4 5 6	**7** 8 9

III. FUNCIONES INTELECTUALES

	POBRE	MEDIO	DESARROLLADA
a) Orientación	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
b) Coordinación visomotora	1 2 3	4 5 6	**7** 8 9
c) Memoria visual	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
d) Sensopercepción	1 2 3	4 5 6	**7** 8 9
e) Atención y concentración	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
f) Capacidad refleja	1 2 3	4 5 6	**7** 8 9
g) Anticipación a estímulos	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9

IV. LENGUAJE Y COMUNICACION

	POBRE	MEDIO	DESARROLLADA
a) Fluidez verbal	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
b) Aptitud verbal	1 2 3	4 5 6	**7** 8 9

a) Afecto	DEPRESIVO	MEDIO	AGRESIVO
	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
b) Conducta motora	PASIVO	MEDIO	IMPULSIVO
	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
c) Control de ansiedad	BAJO	MEDIO	ALTO
	1 2 3	4 5 6	**7** 8 9
d) Cambios de humor	INESTABLE	MEDIO	ESTABLE
	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
e) Manejo de stress	PESIMISTA	MEDIO	ENTUSIASTA
	1 2 3	4 5 6	**7** 8 9
f) Nivel de compromiso	IRRESPONSABLE	MEDIO	RESPONSABLE
	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9
g) Sensibilidad ante la frustración	BAJO	MEDIO	ALTO
	1 2 3	4 5 6	**7** 8 9
h) Grado de seguridad	INSEGURO	MEDIO	SEGURO
	1 2 3	4 5 **6**	7 8 9

Yo, SEBASTIAN MATEUS GARCIA identificado(a) con C.C. No. 1020731822, de manera libre y voluntaria autorice al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o examenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o examenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas por la legislación colombiana.

Claudia P Oliveros M
PSICOLOGA - U. S. T.
C.C. 51807681

Psicologa
Claudia Oliveros R.M. L.S.O.



Aspirante o Trabajador
SEBASTIAN MATEUS GARCIA C.C. No.:1020731822

Inicio Imprimir

Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLINICO - ASESORÍA OCUPACIONAL

Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

LABORATORIO



Nombre:	**SEBASTIAN MATEUS GARCIA**				
Identificacion:	**CC :1020731822**	Tel.:	3108410161	Fecha recepcion:	5/5/2025 8:05:08 AM
Edad:	37 años 10 meses 17 dias	Sexo:	Masculino	Fecha entrega:	5/5/2025 8:36:15 AM
Medico:	MEDICOS VARIOS			Empresa:	SIN TEMPORAL-PARTICULAR
No. Ordenamiento:	449843				

CUPS	EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
903841	**GLICEMIA BASAL** (TÃ©cnica enzimÃ¡tica colorimÃ©trica punto final)			
	GLICEMIA BASAL	81.6	mg/dL.	70-105
	OBSERVACIONES	Ninguna		

HORA DE TOMA DE LA MUESTRA 8:07 AM

Juan Bautista Salud Ocupacional S.A.S NIT. 830.002.115-9

Juan Bautista Salud
Ocupacional S.A.S
NIT. 830.002.115-9



Dr(a). Maria Fernanda Ricaurte Gonzalez
LSO: **RM**:1014294776

SEBASTIAN MATEUS GARCIA
CC :1020731822

PAD-CAPL-01

Hace constar:

Que el Sr(a) SEBASTIAN MATEUS GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1020731822 realizó el día 18/02/2026 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 SEBASTIAN MATEUS GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1020731822 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) SEBASTIAN MATEUS GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1020731822 el día 18/02/2026 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

Certificación Bancaria

Jueves, 19 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SEBASTIAN MATEUS GARCIA identificado(a) con CC 1020731822, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	91222632001	2021-06-16	ACTIVO	*****

***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 a 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co