SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANOFACTURA-SANTANDER

Código Regional	68
Código Centro	922510
Fecha Elaboración	24 de febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	OSCAR EDUARDO MANTILLA CORTES / omantilla@sena.edu.co	C.C.	1.098.620.019	IP/Nº de contacto	73553
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	SI	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	79291484447
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1322652/2020			Nº Compromiso SIIF	6120
Valor Total del Contrato	$ 39.164.780	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.164.780	1	Del 30/01/2020	Al 31/01/2020	$ 252.676,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 38.912.104		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 252.676	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	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	**$ 252.676**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.426**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	7737459232	Valor Base retención en la fuente	1.426,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.376,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 4.600	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	14,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -		Descuentos de Libranza	0,00	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 16.768		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$ 252.662,00**	

SON: DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó el proceso de registro a los aprendices de los grados 10° de los colegios:
Instituto Rafael Pombo
Colegio Jose Elias Puyana
Colegio Campohermoso

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 veridica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

OSCAR EDUARDO MANTILLA CORTES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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,

ERNESTO HERRERA ROJAS
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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, Febrero 24 de 2020

Señor
ERNESTO HERRERA ROJAS
SUPERVISOR CONTRATO No. N° CO1.PCCNTR. 1322652 de 2020
COORDINADOR ACADEMICO FORMACIONES ESPECIALES
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual mes enero Año 2020

Referencia: CO1.PCCNTR. 1322652 de 2020

OSCAR EDUARDO MANTILLA CORTES, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.098.620.019 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en Programa Articulación con la educación media en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de **TREINTA Y NUEVE MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE** ($ 39.164.780) sin IVA. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un primer pago proporcional al tiempo ejecutado a partir del acta de inicio, b) pagos iguales mensuales por valor **de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE** ($ 3.790.140) cada uno. C) un pago final proporcional al tiempo restante de la duración del contrato. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General en la cuenta de ahorro **79291484447** del banco Bancolombia, cuyo titular es el contratista; el cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, EL CONTRATISTA debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes a la seguridad social: Salud, Pensión Y Riesgos Laborales, así como los demás documentos necesarios para el pago.

Plazo: Será hasta el 08 de diciembre de 2020

OBJETO:
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA EN EL ÁREA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DEL PROGRAMA DE INTEGRACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA EN EL CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA

CLÁUSULA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Cumplir el objeto del contrato descrito en la cláusula primera del mismo, disponiendo de toda su capacidad, seriedad, responsabilidad, profesionalidad y eficiencia en su desarrollo, para que haya una excelente calidad de la formación técnica que imparta en el área para la cual se ha contratado en los horarios y lugares que el SENA le indique.	Coadyuvar en el proceso de ingreso de los siguientes colegios: - Colegio Rafael Pombo - Colegio Campohermoso - Colegio Jose Elias Puyana	Ver Evidencias Informe Actividades - Imagen 1 hasta Imagen 8
2	Desarrollar personalmente la totalidad de las acciones de formación contratadas de acuerdo	Coadyuvar en el proceso de ingreso de los siguientes colegios:	Ver Evidencias Informe Actividades - Imagen 1 hasta Imagen 8

	con la programación acordada con el SENA y en el ambiente de formación asignado.	- Colegio Rafael Pombo - Colegio Campohermoso - Colegio Jose Elias Puyana	
3	Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de la Formación Profesional Integral.	No Aplica para este periodo	No Aplica para este periodo
4	Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo.	No Aplica para este periodo	No Aplica para este periodo
5	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes (Metodología del Aprendizaje por Proyectos).	No Aplica para este periodo	No Aplica para este periodo
6	Participar en Actividades de planeación y desarrollo curricular en equipos de trabajo, en el desarrollo de innovaciones pedagógicas y del área específica en que se desempeñe, mediante proyectos de investigación, en concordancia con las exigencias del desarrollo sostenible.	Reuniones periódicas con el grupo de formación de sistemas para concertar unificación de criterios de formación y demás actividades relacionadas.	Registro de Asistencia que posee el centro de formacion
7	Participar en procesos de promoción de los programas de Formación Profesional Integral, servicios y actividades de Divulgación Tecnológica, programados por el Centro de Formación.	Coadyuvar en el proceso de ingreso de los siguientes colegios: - Colegio Rafael Pombo - Colegio Campohermoso - Colegio Jose Elias Puyana	Ver Evidencias Informe Actividades - Imagen 1 hasta Imagen 8
8	Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción a los aprendices.	Coadyuvar en el proceso de ingreso de los siguientes colegios: - Colegio Rafael Pombo - Colegio Campohermoso - Colegio Jose Elias Puyana	Ver Evidencias Informe Actividades - Imagen 1 hasta Imagen 8
9	Documentar los procesos de formación que orienta en la plataforma LMS, asociado con el proyecto formativo (portafolio de evidencias del instructor, material de apoyo bibliográfico, guías de aprendizaje, talleres aplicados, etc.).	No Aplica para este periodo	No Aplica para este periodo
10	Mostrar dominio tecnológico en el área específica de la formación.	Coadyuvar en el proceso de ingreso de los siguientes colegios: - Colegio Rafael Pombo - Colegio Campohermoso - Colegio Jose Elias Puyana	Ver Evidencias Informe Actividades - Imagen 1 hasta Imagen 8
11	Prestar los productos definidos en el proyecto formativo en cada fase del mismo.	Coadyuvar en el proceso de ingreso de los siguientes colegios: - Colegio Rafael Pombo - Colegio Campohermoso - Colegio Jose Elias Puyana	Ver Evidencias Informe Actividades - Imagen 1 hasta Imagen 8
12	Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por los aprendices a quienes imparte formación profesional.	Coadyuvar en el proceso de ingreso de los siguientes colegios: - Colegio Rafael Pombo - Colegio Campohermoso - Colegio Jose Elias Puyana	Ver Evidencias Informe Actividades - Imagen 1 hasta Imagen 8

13	Solicitar oportunamente los elementos necesarios para desarrollar eficazmente su labor pedagógica y responder por ellos ante el centro.	Se revisa los materiales de formación que se requieren en las diferentes fichas del programa de formación	Se solicita elementos para la formación con aprobación de la Coordinación.
14	Incorporar tendencias tecnológicas, pedagógicas y de gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de formación profesional en su especialidad.	Coadyuvar en el proceso de ingreso de los siguientes colegios: - Colegio Rafael Pombo - Colegio Campohermoso - Colegio Jose Elias Puyana	Ver Evidencias Informe Actividades - Imagen 1 hasta Imagen 8
15	Reportar en el sistema Sofía plus en un plazo máximo de los tres (3) días hábiles de cada mes, todas las actividades que de acuerdo a los procesos son de sus responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices, registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos y comunicar al coordinador académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices t hallazgos en el registro de la información.	No Aplica para este periodo	No Aplica para este periodo
16	El coordinador académico podrá designarlo como gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyecto o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integralidad en la ejecución del proceso de aprendizaje.	Coadyuvar en el proceso de ingreso de los siguientes colegios: - Colegio Rafael Pombo - Colegio Campohermoso - Colegio Jose Elias Puyana	Ver Evidencias Informe Actividades - Imagen 1 hasta Imagen 8
17	Atender la formación titulada y apoyar la formación complementaria, según lineamientos dados por la Coordinación Académica.	No Aplica para este periodo	No Aplica para este periodo
18	Deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) y para la realización de cada pago derivado del mismo; estos pagos se acreditan únicamente por el sistema PILA o de Planilla Asistida o el que determine el Ministerio de Trabajo.	Se cumple con los requisitos de certificación de inscripción y los pagos aportes mensuales.	PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe (**formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087**), en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

NO SE REALIZARON DESPLAZAMIENTOS

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1				
2				

siga SENA	**INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, 7737459232 expedido por NUEVO SOI correspondiente al mes de diciembre del año 2019.

Anexos ( ) folios

Cordialmente,

OSCAR EDUARDO MANTILLA CORTES
Contratista
C.C. No. 1.098.620.019 de **Bucaramanga**

Recibí *a* satisfacción:

ERNESTO HERRERA ROJAS
Supervisor Contrato N° CO1.PCCNTR. 1322652 de 2020

EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: ENERO

CONTRATO CO1.PCCNTR. 1322652 – OSCAR EDUARDO MANTILLA CORTES

Imagen 5. Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción a los aprendices. COL. JOSE ELIAS PUYANA



PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, GUSTAVO ALVEIRO ALMEIDA CELIS

Con documento de identidad: (marcar con una x)	Tarjeta de Identidad	x	Cedula de Ciudadanía		Cedula de Extranjería		No.
	Otro		Cual				

Matriculado en el programa de formación: TN SISTEMAS

Ficha de Caracterización No.	2058852	Del Centro de Formación: Centro Industrial del Diseño y la Manufactura

Mi compromiso con el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, en mi calidad de **Aprendiz**, y como persona responsable de mis actos, a:

1. Cumplir y promover las disposiciones contempladas en el **Reglamento del Aprendiz SENA**, publicado en la página web del Sena y en el blog de cada centro de formación, del cual hago constar que he leído y entendido, por lo que acepto las responsabilidades, derechos y obligaciones establecidas; así como acatar las **Normas** y los **Acuerdos de Convivencia Institucional** de conformidad con el contexto geográfico y social del Centro de Formación.
2. Participar en todo el proceso de inducción para iniciar el programa de formación, de acuerdo con la programación del Centro de Formación.
3. Portar en todo momento el carné de identificación institucional en sitio visible.
4. Proyectar la imagen corporativa del Sena dentro y fuera de la entidad asumiendo una actitud ética, con principios y valores sociales en cada una de mis actuaciones.
5. Respetar la orientación sexual, identidad de genero, edad, etnia, culto, religión, ideología, procedencia y ocupación, de todos los integrantes de la comunidad educativa.
6. Al finalizar la formación dar cumplimiento oportuno a todos los trámites académicos y administrativos para lograr la certificación dentro del término que establece el reglamento.
7. Si soy seleccionado como beneficiario para recibir apoyo de sostenimiento, alimentación, transporte u otro, por parte de la entidad, me comprometo a realizar de forma adecuada todos los trámites administrativos y académicos correspondientes reglamentados por el Sena.
8. Registrar y mantener actualizados mis datos personales y de contacto en los aplicativos informáticos que el Sena determine y actuar como veedor del registro oportuno de las situaciones académicas y administrativas que se presenten. Cualquier dato registrado por el aprendiz que no corresponda con la información real, será sujeto a lo establecido en la ley

Imagen 6. Coadyuvar en el proceso de inducción a los padres de familia. RAFAEL POMBO

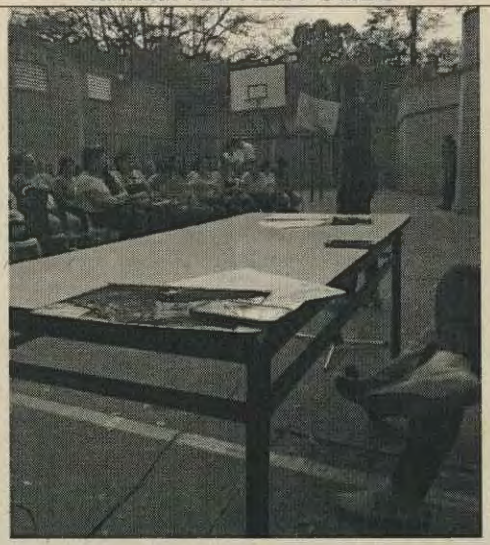
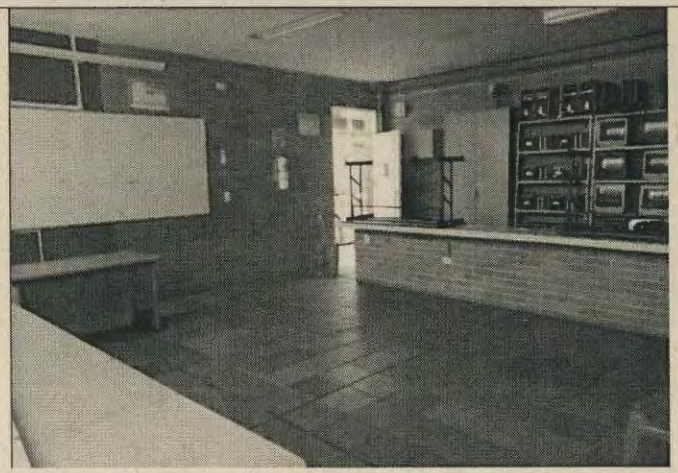


Imagen 7. Inducción a los aprendices 10° y 11° Técnico en Mantenimiento.



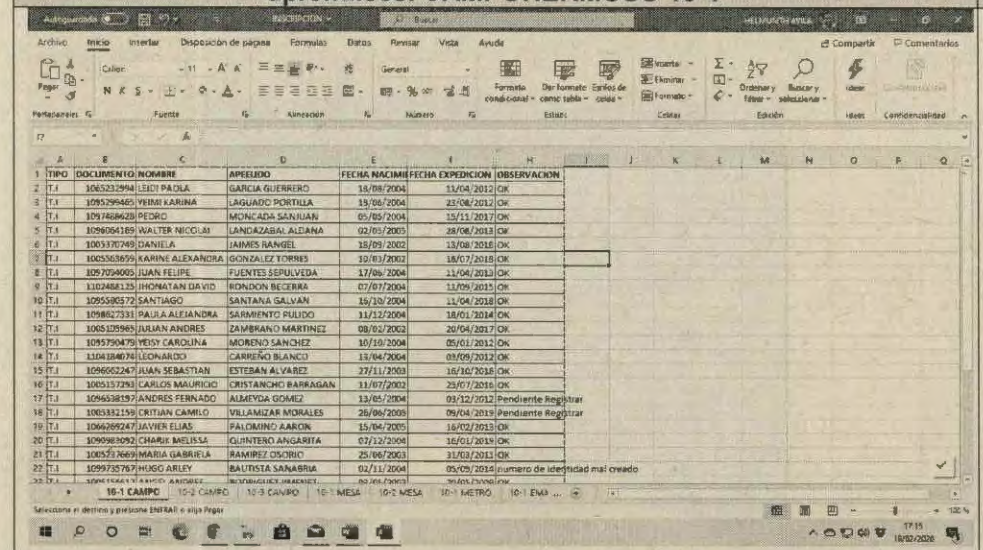
Imagen 8. Revisión Ambientes de Formación.



EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: ENERO

CONTRATO CO1.PCCNTR. 1322652 – OSCAR EDUARDO MANTILLA CORTES

Imagen 1. Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción a los aprendices. CAMPOHERMOSO 10-1



TIPO	DOCUMENTO	NOMBRE	APELLIDO	FECHA NACIMIE	FECHA EXPEDICION	OBSERVACION
T.I	1065232994	LEIDI PAOLA	GARCIA GUERRERO	18/08/2004	11/04/2012	OK
T.I	1095296465	YEIMI KARINA	LAGUADO PORTILLA	19/06/2004	23/08/2012	OK
T.I	1097468628	PEDRO	MONCADA SANJUAN	05/05/2004	15/11/2017	OK
T.I	1096064189	WALTER NICOLAS	LANDAZABAL ALDANA	02/05/2005	28/08/2013	OK
T.I	1003370749	DANIELA	JAIMES RANGEL	18/09/2002	13/08/2016	OK
T.I	1005363699	KARINE ALEXANDRA	GONZALEZ TORRES	10/03/2002	18/07/2018	OK
T.I	1057094005	JUAN FELIPE	FUENTES SEPULVEDA	17/06/2004	11/04/2013	OK
T.I	1102488125	JHONATAN DAVID	BONDON BECERRA	07/07/2004	11/09/2015	OK
T.I	1095580572	SANTIAGO	SANTANA GALVAN	16/10/2004	11/04/2018	OK
T.I	1098627331	PAULA ALEJANDRA	SARMIENTO PULIDO	11/12/2004	18/01/2014	OK
T.I	1005105965	JULIAN ANDRES	ZAMBRANO MARTINEZ	08/02/2002	20/04/2017	OK
T.I	1095790479	YEISY CAROLINA	MORENO SANCHEZ	10/10/2004	05/01/2012	OK
T.I	1104184074	LEONARDO	CARREÑO BLANCO	13/04/2004	03/09/2012	OK
T.I	1096002247	JUAN SEBASTIAN	ESTEBAN ALVAREZ	27/11/2003	16/10/2018	OK
T.I	1005157293	CARLOS MAURICIO	CRISTANCHO BARRAGAN	11/07/2002	23/07/2016	OK
T.I	1096538197	ANDRES FERNADO	ALMEYDA GOMEZ	13/05/2004	03/12/2012	Pendiente Registrar
T.I	1005332159	CRITIAN CAMILO	VILLAMIZAR MORALES	26/06/2005	09/04/2019	Pendiente Registrar
T.I	1066269247	JAVIER ELIAS	PALOMINO AARON	15/04/2005	16/02/2013	OK
T.I	1090983092	CHARIK MELISSA	QUINTERO ANGARITA	07/12/2006	16/01/2019	OK
T.I	1005217669	MARIA GABRIELA	RAMIREZ OSORIO	25/06/2003	31/03/2011	OK
T.I	1099735767	HUGO ARLEY	BAUTISTA SAÑABRIA	02/11/2004	05/09/2018	numero de identidad mal creado

Imagen 2. Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción a los aprendices. CAMPOHERMOSO 10-2



PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO "TRATAMIENTO DE DATOS MENOR DE EDAD"

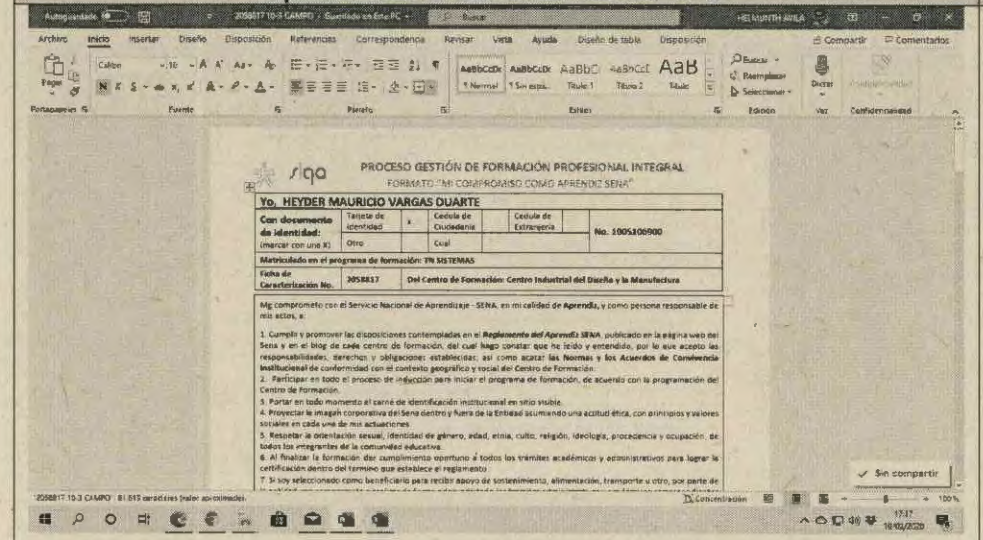
FECHA:		CIUDAD / MUNICIPIO:	LOS SANTOS
REGIONAL:	SANTANDER	CENTRO DE FORMACIÓN	CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTAURA
PROGRAMA DE FORMACIÓN	TN SISTEMAS	No. DE FICHA:	2058852

Yo _____ identificado con Cedula de Ciudadanía ____ o Extranjería ____ No. _____ de _____ declaro bajo la gravedad de juramento que soy el representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad, GUSTAVO ALVEIRO ALMEIDA CELIS, identificado con la tarjeta de identidad numero _____ y conforme a la ley 1581 de 2012 y demás Decretos reglamentarios.

AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al **Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA** para el manejo de los datos personales del menor de edad y del tratamiento de recolectar, transferir, transmitir, almacenar, depurar, usar, analizar, circular actualizar, suprimir y cruzar información, directa o a través de terceros, con la finalidad de atender adecuadamente las actividades de ingreso y selección de los aspirantes a los diversos programas de formación que ofrece el Centro de Formación, especifícamente en los procesos de inscripción, selección, revisión de los requisitos exigidos por el programa de formación, asentamiento de matrícula y demás funciones y servicios propios del Centro de Formación que permiten el cumplimiento de las funciones misionales del Sena.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, declaro que he sido informado de lo siguiente: El Que el SENA, como responsable de los datos personales del menor de edad, ha publicado las políticas de tratamiento de datos personales en la dirección electrónica www.sena.edu.co, teléfono 8430111 y 018000 910270. b) Que los derechos que me asisten como representante legal o tutor del titular de los datos personales del menor de edad son los previstos en la constitución, la ley y demás normatividad vigente sobre uso de plataformas públicas, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal del menor de edad. GUSTAVO ALVEIRO ALMEIDA CELIS, así como el derecho a revocar

Imagen 3. Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción a los aprendices. CAMPOHERMOSO 10-3



PROCESO GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO "MI COMPROMISO COMO APRENDIZ SENA"

Yo, HEYDER MAURICIO VARGAS DUARTE

Con documento de identidad: (marcar con una X)	Tarjeta de identidad		x	Cedula de Ciudadanía	Cedula de Extranjería	**No. 1005106900**
	Otro			Cual		
Matriculado en el programa de formación: TN SISTEMAS						
Ficha de Caracterización No.	2058817	**Del Centro de Formación: Centro Industrial del Diseño y la Manufactura**				

Mi compromiso con el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, en mi calidad de **Aprendiz,** y como persona responsable de mis actos, es:

1. Cumplir y promover las disposiciones contempladas en el ***Reglamento del Aprendiz SENA***, publicado en la página web del Sena y en el blog de cada centro de formación, del cual hago constar que he leído y entendido, por lo que acepto las responsabilidades, derechos y obligaciones establecidas, así como acatar **las Normas y los Acuerdos de Convivencia Institucional** de conformidad con el contexto geográfico y social del Centro de Formación.
2. Participar en todo el proceso de inducción para iniciar el programa de formación, de acuerdo con la programación del Centro de Formación.
3. Portar en todo momento el carné de identificación institucional en sitio visible.
4. Proyectar la imagen corporativa del Sena dentro y fuera de la Entidad asumiendo una actitud ética, con principios y valores sociales en cada una de mis actuaciones.
5. Respetar la orientación sexual, identidad de género, edad, etnia, culto, religión, ideología, procedencia y ocupación, de todos los integrantes de la comunidad educativa.
6. Al finalizar la formación dar cumplimiento oportuno a todos los trámites académicos y administrativos para lograr la certificación dentro del termino que establece el reglamento.
7. Si soy seleccionado como beneficiario para recibir apoyo de sostenimiento, alimentación, transporte u otro, por parte de

Imagen 4. Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción a los aprendices. RAFAEL POMBO 10-1



TIPO	DOCUMEI	NOMBRE	APELLIDO	FECHA NA	FECHA EXI	CONTRASEÑA	OBSERVACION
T.I	1005307279	JHAN CARLOS	ALMEIDA QUEZADA	15/11/2002	12/01/2017	jh1005307279	ok
T.I	1097781744	MIGUEL ANGEL	ARENAS REYES	23/01/2005	01/08/2012	MI1097781744	ok
T.I	1102348928	MILDRED LORENA	AYALA BECERRA	22/01/2004	19/07/2018	MI1102348928	ok
T.I	1102634133	CAMILO ANDRES	BAUTISTA ACUÑA	27/05/2004	17/09/2015	Ca1102634133	ok
T.I	1096260147	MARIA LUCIA	BUENO GOMEZ	01/09/2004	06/10/2018	Ma1098260147	ok
T.I	1102351002	JAIME ALBERTO	CARRILLO MANOSALVA	26/10/2004	22/05/2019	Je1102351002	ok
T.I	1005159176	DANIELA	FERREIRA MACAREO	26/05/2003	01/07/2017		Trasladar
T.I	1096512329	ANDRES CAMILO	FERREIRA PEREZ	07/07/2004	25/07/2018	An1096512129	ok
T.I	1193580336	ANDRES FELIPE	GOMEZ DIAZ	11/10/2003	18/12/2019	An1193580336	Archivo Plano
T.I	1095301607	JUAN DAVID	GONZALEZ BUENO	29/07/2005	01/10/2012	Ju1095301607	ok
T.I	1005289911	MARIA FERNANDA	HERNANDEZ ALEMEDA	24/10/2003	29/11/2017		1843077-Retirada-ArchivoPlano
T.I	1102634218	JESUS DAVID	HERNANDEZ SOLANO	06/07/2004	03/09/2018	Je1102634218	ok
T.I	1102353267	EDUIN YESID	MANTILLA PEÑA	11/07/2005	13/01/2016	Ed1102353267	ok
T.I	1095162509	JEISON ARLEY	ORTIZ JAIMES	01/01/2003	12/01/2012	Je1095162509	ok
T.I	1005307332	YELBER ALBEIRO	PEDRAZA PEDRAZA	31/05/2003	26/02/2019	Yl1005307332	ok
T.I	1005542630	SOLANGEL	PEREZ AYALA	06/09/2003	02/11/2017	So1005542630	Archivo Plano
T.I	1095259554	IVAN	REMOLINA MUÑOZ	01/07/2005	15/10/2010	Iv1005259554	Archivo Plano
T.I	1097491210	MAYRA ALEJANDRA	REY MANTILLA	26/06/2005	14/08/2012	Ma1097491210	ok
T.I	1102348932	YULY NATALIA	ROA DELGADO	12/03/2004	03/12/2018	Yu1102348932	Archivo Plano
T.I	1095542064	PEDRO ELIAS	ROJAS TAMAYO	09/06/2003	09/08/2017	Pe1005542064	Archivo Plano
T.I	1095788903	KAREN ROCIO	SANCHEZ BUENO	12/08/2004	01/08/2013	Ka1095788903	ok

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098620019
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OSCAR EDUARDO MANTILLA CORTES		MANTILLA CORTES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLLE 86 24 106	TELÉFONO:	6317571
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Formación académica no formal.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7737459232**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		533880536

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 164.900
SUBTOTAL:			1	**$ 164.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 128.800
SUBTOTAL:			1	**$ 128.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.400
SUBTOTAL:			1	**$ 5.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 299.100**

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14679868779

(415)7707212489984(8020) 000001467986877 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 2 0 0 1 9	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MANTILLA	CORTES	OSCAR	EDUARDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 86 24 106 DIAMANTE II

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
oskortes17@hotmail.com		3 1 6 4 6 8 7 7 8 6	6 3 1 7 5 7 1

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 61. Fecha: 2 0 2 0 0 1 2 3

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre MANTILLA CORTES OSCAR EDUARDO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374081-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 62.414

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	01 MES	2020 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa usuaria

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MANTILLA CORTES OSCAR EDUARDO	MASCULINO	33 AÑOS	CC	1098620019
			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	N/A

RESTRICCIONES LABORALES	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	✓	CUADRO HEMÁTICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PRUEBA PSICOLOGICA	✓
GLICEMIA	✓	EVALUCION FONOAUDIOLOGICO	✓
PARCIAL DE ORINA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
----------	----------	HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

AUTOCUIDADO, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL.- // ENFASIS OSTEOMUSCULAR , CARDIOVASCULAR Y DERMATOLOGICO .- VALORACION MENTAL Y SOCIAL .-

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la anteserie brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS o a la cual me encuentre actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Ricardo Bejarano G. Médico y Cirujano Especialista A.O. R.M. 0080053 MSP. LIMB	Firma: Oscar E. Mantilla C.
Nombre: BEJARANO GUALDRON RICARDO	Nombre: MANTILLA CORTES OSCAR EDUARDO
L.M.: 6808-1093 L.S.O.: 18303	CC: 1098620019

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com
M.T.S.



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

Atención Nº: 60,189

DATOS PERSONALES

Fecha: 22/01/2020 Municipio: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) CC: 1098620019 Nombre: MANTILLA CORTES OSCAR EDUARDO Edad: 33 AÑOS
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: INSTRUCTOR Empresa: PARTICULAR
Eps: Tipo Evaluación Medica: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOM F. Último Examen: OCTUBRE 2019
Lugar del Último Examen: MTS Motivo Consulta: EXAMEN INGRESO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 20	0.5M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 20	0.5M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 20	0.5M	N/A	NO USA	N/A	N/A

RETINOSCOPIA

O.D: N	N	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 0.5
O.I: N	N	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 0.5

TEST

VISION AL COLOR ISHIHARA: NORMAL 14 LAMINAS CORRECTAS
ESTEREOPSIS TITMUS: NORMAL 40 SEGUNDOS DE ARCO

EXÁMEN EXTERNO

OBSERVACION: SEGMENTO ANTERIOR NORMAL AO

EXAMEN MOTOR

OBSERVACION: VL ORTHO VP X

OFTALMOSCOPIA

O.D: FOAN
O.I: FOAN

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
AA223	EMETROPE AO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DISPOSICIÓN

CONTROL EN 1 AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

EXAMEN NO APLICA PARA FORMULA DE GAFAS.

OPTOMETRA

Firma: Zuly Sanchez
Nombre: SANCHEZ TRUJILLO ZULY FERNANDA
R. M.: 1360 L.S.D.:

PACIENTE

Firma: Oscar Eduardo Mantilla Cortes
Nombre: MANTILLA CORTES OSCAR EDUARDO
CC: 1098620019

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374001-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com
M.T.S.



AUDIOMETRIA

Atención N°: 59475

DATOS PERSONALES

Fecha: 22/01/2020 Ciudad: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Eps:
CC: 1098620019 Nombre: MANTILLA CORTES OSCAR EDUARDO Edad: 33 AÑOS Genero: MASCULINO
Fecha Nacimiento: 17/08/1986 Empresa: PARTICULAR Ocupacion: INSTRUCTOR

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
SENA	INSTRUCTOR	NINGUNA	NO APLICA	10	0

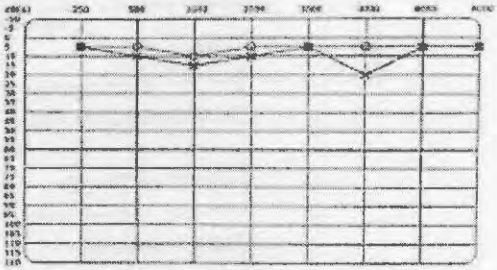
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLIGONO	NO REFIERE
MOTO	HACE 13 AÑO S	WALKMAN	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	NO REFIERE
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas): 12 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA 42 F. Ultima Calibración: 2018-11-30

O : Via aerea del OD X : Via aerea del OI
< Via osea del OD (sin enmascarar OI) > Via ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: CAE DESPEJADO MRT IN
Oído Izquierdo: CAE DESPEJADO MT INT

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	5	5	10	5	5	5	5	5
VAOI	5	10	15	10	5	20	5	5

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído Izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
AA233	AUDICION NORMAL BILATERAL	AMBOS	COMUN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones:
AUDICIÓN DENTRO DEL RANGO NORMAL

FONOAUDIÓLOGO

Firma:
Nombre: TELLEZ GARCIA FRANCE MARCELA
R. M.: 000980 L.S.O.:

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: MANTILLA CORTES OSCAR EDUARDO
CC 1098620019

Software para el sector salud - www.tiofle.com.co

22/1/2020

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel. 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

M.T.S.



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha: 22/01/2020

CC: 1098620019 Nombre: MANTILLA CORTES OSCAR EDUARDO Fecha de Nacimiento: 17/08/1986 Edad: 33 AÑOS

Genero: MASCULINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: DIAMANTER II Teléfono: 3164687786 Celular: 3164687786

Nombre de la Empresa: PARTICULARES Empresa en Misión: PARTICULAR

Nombre del Acudiente: Teléfono del Acudiente: Parentesco:

RESULTADO DE PERFIL LIPIDICO

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	187	< 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	46	> 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	105	< 150 mg/dl
COLESTEROL LDL	120	< 100 mg/dl
COLESTEROL VLDL	21	< 80 mg/dl

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
RM: PENDIENTE

Paciente

Firma: Oscar E. Mantilla C.

Nombre: MANTILLA CORTES OSCAR EDUARDO
CC: 1098620019

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com
M.T.S.



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha: 22/01/2020

CC: 1098620019 Nombre: MANTILLA CORTES OSCAR EDUARDO Fecha de Nacimiento: 17/08/1986 Edad: 33 AÑOS

Genero: MASCULINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: DIAMANTER II Teléfono: 3164687786 Celular: 3164687786

Nombre de la Empresa: PARTICULARES Empresa en Misión: PARTICULAR

Nombre del Acudiente: Teléfono del Acudiente: Parentesco:

RESULTADO DE GLICEMIA

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
GLICEMIA	98	70 - 110 mg/dl

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: SALAZAR NIÑO JOSE YOHANY
RM: PENDIENTE

Paciente

Firma: Oscar E. Mantilla Cortes

Nombre: MANTILLA CORTES OSCAR EDUARDO
CC: 1098620019

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 49-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com
M.T.S.



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha: 22/01/2020

CC: 1098620019 Nombre: MANTILLA CORTES OSCAR EDUARDO Fecha de Nacimiento: 17/08/1986 Edad: 33 AÑOS

Genero: MASCULINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: DIAMANTER II Teléfono: 3164687786 Celular: 316468778

Nombre de la Empresa: PARTICULARES Empresa en Misión: PARTICULAR

Nombre del Acudiente: Teléfono del Acudiente: Parentesco:

RESULTADO DE CUADRO HEMÁTICO

CUADRO HEMATICO TIPO IV	VALOR	VALOR REFERENCIA
RECUENTO GLOBULOS BLANCOS	5.94	5 - 11 10^9/L
HEMATOCRITO	49.62	34 – 54 %
HEMOGLOBINA	16.4	11.5 – 17.3 g/dl
RECUENTO GLOBULOS ROJOS	5.85	3.8 – 5.8 10^12/L
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85	84 – 98 fl
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.0	27.5 – 32.4 pg
PLAQUETAS	218	156 – 342 10^9/L
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	8.2	8.3 – 12 fl
GRANULOUCITOS %	67.0	43.6 – 73.4 %
LINFOCITOS %	24.4	19.1 – 48 %
MIXTAS %	8.6	4.5 – 12. 1 %

M.T.S.

MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha: 22/01/2020

CC: 1098620019 Nombre: MANTILLA CORTES OSCAR EDUARDO Fecha de Nacimiento: 17/08/1986 Edad: 33 AÑOS

Genero: MASCULINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: DIAMANTER II Teléfono: 3164687786 Celular: 3164687786

Nombre de la Empresa: PARTICULARES Empresa en Misión: PARTICULAR

Nombre del Acudiente: Teléfono del Acudiente: Parentesco:

RESULTADO DE PARCIAL DE ORINA

ANALITO	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
ANALISIS FISICO		
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	LIG. TURBIO	
DENSIDAD	1020	
Ph	6.0	
ANALISIS QUIMICO		
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu / uL
NITRITOS	NEGATIVO	Positivo/Negativo
PROTEINAS	+	mg/dl
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl
CETONAS	NEGATIVO	mg/dl
UROBILINOGENOS	NEGATIVO	mg/dl

M.T.S.

IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT.900374091-1

VALORACION FONOADIOLOGICA

I. DATOS PERSONALES

Fecha: 22 01 2020.

Nombres y Apellidos:	Identificacion	Edad:
Mantilla-Lorta Oscar.	1094020019.	33 an

Tipo de Examen:	Empresa:
Valoracion ocupacional ingreso	Particular

II. EVALUACION

HABLA

ORGANOS FONOARTICULADORES:

Labios_____ Lengua_____ Dientes_____ Paladar Duro_____ Paladar Blando_____ Uvula_____ Maxilares_____

ARTICULACION: Adecuada ✓ Inadecuada:_____

PROCESOS MOTORES BASICOS

RESPIRACION: ✓

Modo: Nasal: ✓ Bucal: _____ Mixto: _____

Tipo: Cavicular: _____ Abdominal_____ Costoabdominal:_____

Frecuencia: Hombre (16-18) 18" Mujer (18-20)_____

RESONANCIA:

Normal: ✓ Hipernasalidad:_____ Hiponasalidad:_____

FONACION: ✓

Intensidad: Normal ✓ Aumentada:_____ Disminuida_____

Tono: Normal:_____ Bajo:_____ Alto: _____ Monotono _____

Timbre: Normal: ✓ Disfonico:_____ Nasalizado: ✓

Coordinacion Fonorespiratoria : Adecuada ✓ Inadecuada:_____

Tiempo de Fonacion: 21"

PROSODIA ✓

Ritmo: Normal_____ Bradilalico_____ Taquilalico_____

Entonacion y Acentuacion: Adecuada ✓ Inadecuada_____

AUDICION: Normal ✓ Alterada_____

OTOSCOPIA: OD Normal OI Normal

Diagnostico: Rendimiento vocal adecuado

FONOAUDIOLOGO

Oscar Enrique Mantilla Lorta
PACIENTE

M.T.S.
MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6520435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com

INFORME CONFIDENCIAL

EMPRESA: SENA

1. Datos Personales	
Nombres y Apellidos: OSCAR EDURADO MANTILLA	
Identificación: C.C.N°: 1098620019	**Edad:** 33 AÑOS
Fecha de Evaluación: ENERO 22 DE 2020	
Nivel de Escolaridad: UNIVERSITARIO	
Sexo: MASCULINO	
Dirección: CARRERA 32 # 110 - 40	

2. Informe Psicológico

El presente informe se realiza con base en la aplicación e interpretación de la prueba psicotécnica - 16PF5: Prueba Objetiva de Personalidad
Los resultados de las pruebas, permiten predecir cómo podría comportarse un individuo en una variedad de situaciones al momento de aplicar las pruebas. A continuación, se darán a conocer los resultados obtenidos en la prueba, haciendo énfasis en las dimensiones más destacadas.

2.1 16PF-5

AREA INTELECTUAL

El evaluado posee buena inteligencia con razonamiento adecuado, útil para la mayoría de las situaciones; su pensamiento combina algunos aspectos tradicionalistas con otros más liberales. En cuanto a los atributos de liderazgo manifiesta relativa flexibilidad en la adopción de estilos conductuales, para lograr compromiso y cohesión del grupo en torno a un objetivo específico.

ASPECTOS DE PERSONALIDAD

El evaluado evidencia estabilidad en el plano emocional y capacidad para enfrentar adecuadamente las presiones o circunstancias que son propias de la dinámica laboral. Presenta capacidad para

comprender las emociones y conducirlas, de tal manera que pueda utilizarlas para guiar su conducta y sus procesos de pensamiento.

AREA RELACIONAL

En el área relacional muestra equilibrio entre introversión y extroversión. Tiende a ser flexible en su manera de pensar, crea una buena atmósfera, buenas relaciones sociales.

3. CONCEPTO

A partir de los resultados obtenidos en la prueba aplicada se concluye lo siguiente: El evaluado tiende a ser prudente, racional, seguro y tradicional. Dentro del ámbito laboral se conducirá de manera cordial y espontánea, respetando las normas y pautas señaladas.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) OSCAR EDUARDO MANTILLA CORTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098620019 realizó el día 18/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que OSCAR EDUARDO MANTILLA CORTES, con Cédula Ciudadanía No. 1098620019 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 30/01/2020, para el contrato registrado con fecha desde 29/01/2020 y fecha hasta 08/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101252398.

Dada en Bogotá, a los 20 días del mes de febrero de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Martes, 21 de Enero de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OSCAR EDUARDO MANTILLA CORTES identificado(a) con CC 1098620019, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	79291484447	2012/12/17	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: 01900 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 096 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 87 14.

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

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia

CONFIANZA
Swiss Re
Corporate Solutions

RECIBO DE PAGO

GU077443

HEMOS RECIBIDO DE: MANTILLA CORTES OSCAR EDUARDO

LA SUMA DE: TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA PESOS M/L ($38.080)

POR CONCEPTO DE EXPEDICION DE POLIZA DE CUMPLIMIENTO

POLIZA	ASEGURADO	VALOR
GU077443	APREDIZAJE SENA	$38.080

Bucaramanga, 30 de Enero de 2020

Firma Autorizada

confianza.com.co
Scanned with CamScanner

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT [illegible]

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA No GU077443

CERTIFICADO No GU177775

CODIGO REFERENCIA PAGO: 1808117775

SUCURSAL: 19 BUCARAMANGA | SEGURO: ARDILLO | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 30 01 2020

TOMADOR/GARANTIZADO:	MANTILLA CORTES OSCAR EDUARDO	C.C. O NIT: [illegible]	1
DIRECCION:	CL 56 24 106 BUCARAMANGA II	CIUDAD: BUCARAMANGA	
E-MAIL:	[illegible]	TELEFONO: 6317371	
ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	C.C. O NIT: [illegible]	1
DIRECCION:		CIUDAD:	TEL. 0
BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	C.C. O NIT: 8999990034	1
DIRECCION:		CIUDAD:	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 30 MM 01 AAAA 2020	HASTA DD 09 MM 04 AAAA 2021	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA [illegible]

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM [illegible]	MONEDA	VALORES
100.00	SEGUROS ORBE LUZ SAS					PRIMA	PESOS	20.000.00
						GASTOS DE EXPEDICION	PESOS	12.000.00
						IVA	PESOS	6.080.00
						TOTAL		38.080.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	30-01-2020	09-04-2021	0.00	[illegible]	20.000.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA POLIZA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº CO1.PCONTR.1322453 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA EN EL AREA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO DEL PROGRAMA DE INTEGRACION CON LA EDUCACION MEDIA EN EL CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA

[illegible]

Oscar Eduardo Mantilla Cortés

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

confianza.com.co - [illegible]

GI-FO-25-01

Scanned with CamScanner

