

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.077.841.546

OCHOA SAMBONI

APELLIDOS

SERGIO

NOMBRES

Sergio Ochoa

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

17-MAY-2004

GARZON
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

31-MAY-2022 GIGANTE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1903700-01301557-M-1077841546-20220606

0079664309A 1

8504827443

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) SERGIO OCHOA SAMBONI identificado(a) con CC 1077841546 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 21/03/2023

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: SUBSIDIADO-ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE

Categoría: SISBEN_1

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 5 días del mes 8 del año 2024.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO
VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones



ACTA BUEN COMPORTAMIENTO ACTIVIDADES NACIONALES BIENESTAR AL APRENDIZ AUTORIZACIÓN DESPLAZAMIENTO

Yo: Sergio Ochoa Samboni

Con documento de identidad: (marcar con una X)

Tarjeta de Identidad Cédula X CE No.1077841546

Otro Cual

Regional: HUILA

**Centro de Formación: CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL
HUILA**

Participaré en Zonal Recreo-Deportivo Mixto 2024, en la ciudad de Buenaventura desde el día 30 del mes de septiembre hasta el día 04 de octubre del año 2024.

Comprometiéndome 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. Acoger y cumplir estrictamente todas las disposiciones, pautas y lineamientos dados por los organizadores de la actividad; aportando para un correcto y exitoso desarrollo de la actividad.
3. 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
4. Respetar la orientación sexual, identidad de género, edad, etnia, culto, religión, ideología, procedencia y ocupación, de todos los integrantes de la comunidad educativa.
5. Representar al SENA dignamente en todos los momentos de la actividad Nacional, dentro y fuera de las instalaciones del SENA, demostrando un trato digno y respetuoso con todas las personas relacionadas con el desarrollo de la competencia, portando con orgullo el uniforme de la entidad y ejerciendo mi rol con total apego a los pilares de justicia, transparencia y equidad.
6. 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.



7. Con la firma del presente compromiso autorizo al Sena para que me notifique a través de mi correo electrónico registrado en el aplicativo Sofia plus, todos los actos académicos y administrativos, así como también los procedimientos y trámites en general que profiera, de acuerdo con las políticas de uso y confidencialidad.
8. Acatar las medidas sanitarias definidas por la autoridad competente.

Si incumplo de alguna manera todos los lineamientos y pautas definidos en este documento, acepto y acojo las disposiciones que desde la Dirección General y el Centro de Formación se brinden, incluyendo la expulsión de la actividad y el regreso inmediato a mi ciudad de origen, aceptando además todos los procedimientos posteriores que se realicen desde el Centro de Formación y Regional a los cuales pertenezco, así como las sanciones correspondientes, generadas como consecuencia del comportamiento inadecuado presentado.

Sergio Ochoa Samboni
CC.1077841546.

Nombre y Firma del aprendiz:

No. Documento de Identidad:

Nombre y Firma del Acudiente si el aprendiz es menor de edad:

No. Documento de Identidad del acudiente:

Fecha De Diligenciamiento:

Día: Mes: Año:

4/9/24, 14:34

Certificado Medico || Software Administracion de la Seguridad y Salud Ocupacional

Dr. ALFONSO BENAVIDES SUAREZ

Médico General

Universidad Estatal de Guayaquil Ecuador

Registro Médico No. 972/1997

Ministro de Salud Nacional



IDX: Paciente Sano

Fecha: 04/09/2024

Identificación 1077841546

Nombres SERGIO

Apellidos OCHOA SAMBONI

CERTIFICO QUE:

VISTO EL PACIENTE EN MENCIÓN POR CONSULTA PARTICULAR, Y VALORADO CLINICAMENTE POR ORGANOS Y SISTEMAS, CARDIOVASCULAR, NEUROLOGICO, PULMONAR: NORMAL. CLINICAMENTE SIN COMPLICACION DE PATOLOGIA ALGUNA AGUDA O CRONICA, NO PRESENTA ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA POR LO CUAL PUEDE CONVIVIR EN COMUNIDAD Y/O SOCIEDAD HASTA EL MOMENTO, APTO PARA REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD DEPORTIVA O FISICA.

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A PERSONA A QUIEN INTERESE.

DR. ALFONSO BENAVIDES S.

MEDICO GENERAL

Especialista en Salud Ocupacional

R.M. 972/97 - ISO 1180/2022

FIRMA DEL MEDICO

REGISTRO 972/97

ISO 1180/2022

Sergio Ochoa Samboni

FIRMA DEL PACIENTE

Calle 7 No. 13-19 a una cuadra arriba del Hospital San Vicente de Paul Garzón Huila

Telefax:8330027 Cel:3138411744 - 3134968118

Desarrollado por: Ing. JHON FAIBER CERQUERA SANCHEZ / Impreso por: CRISTIAN MAURICIO HERNANDEZ URRIAGO /
Fecha Impreso: 04-09-2024