SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE FORMACION EN ACTIVIDAD FISICA Y CULTURA - BTA DC - SERVICIOS PRESTADOS A LA

Código Regional	**11**
Código Centro	**950810**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**65485-051072**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FABIO GERMAN CARDENAS NUÑEZ	**C.C.**	1.104.697.380	**IP/Nº de contacto**	3008539756
Correo electrónico contratista:	fcardenasn@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** CORRIENTE **Nº Cuenta** 005479241

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4562012/2023 **Nº Compromiso SIIF** **3323**

Valor Total del Contrato	$ 20.893.833	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.893.833	**1**	**Del**	**06/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 3.414.025,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.479.808		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PSP, PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL PRESENCIAL/VIRTUAL, EN EL MARCO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA FPI EN LOS NIVELES TECNOLÓGICO, LABORAL Y COMPLEMENTARIO DE LAS ESPECIALIDADES IMPARTIDAS POR EL CFAFC.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.414.025		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.414.025**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.263.144**		**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	----------	**65787871**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.365.610	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 170.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 218.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 853.506	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 754.381	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.263.144,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.024.725,00	
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	29.219,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.384.806,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realice formación a las fichas: 2672658, 2558673, 2558722, 2587414 en las areas de Registro de Sonido
Edición de video, en captura de imágenes y escritura de guion.

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 diligenciados.

FABIO GERMAN CARDENAS NUÑEZ
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,

DALIA YALENA SALAZAR OVIEDO
INSTRUCTOR G14

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

KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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	1104697380	FABIO GERMAN CARDENAS NUÑEZ	CL 57C 58 14	4735449	FABIOCARDENAS19@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-01	2023-01	I	24/02/2023	65787871	$362.700	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	6	1.100	0	146.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	185.600	0	0	0	0	6	1.400	0	187.000	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	6.100				6.100	6	100	6.200			61	6.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	23.200	6	200	23.400	1

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	145.000	146.100
Pensión	1	185.600	187.000
Riesgos Laborales	1	6.100	6.200
CCF	1	23.200	23.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	359.900	362.700

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	1104697380	FABIO GERMAN CARDENAS NUÑEZ		CL 57C 58 14	4735449	FABIOCARDENAS19@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	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	
2023-01	2023-01	I	24/02/2023	65787871	$362.700	

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	1104697380	CARDENAS NUÑEZ FABIO GERMAN	59	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF57	1.160.000	23.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **FABIO GERMAN CARDENAS NUÑEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1104697380** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1104697380
NOMBRES Y APELLIDOS	FABIO GERMAN CARDENAS NUÑEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	20/03/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	190
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47
EMPLEADOR(ES)	CC 1104697380 FABIO CARDENAS DESDE 20/03/2019

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **02/02/2023**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

FABIO GERMAN CARDENAS NUÑEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.104.697.380**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **FABIO GERMAN CARDENAS NUNEZ** con **CC** No. **1104697380**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 07/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 07/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 29/07/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** CONTRATISTA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012487798.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14674644941

(415)7707212489984(8020) 000001467464494 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1104697380	3	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1104697380	2005 11 18

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Tolima 73	Líbano 411

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDENAS	NUÑEZ	FABIO	GERMAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Valle del Cauca 76	Cali 001

41. Dirección principal: CL 7 59 A 103

42. Correo electrónico: fabiocardenas19@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
760035	4735449	3008539756

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
5911	2011 01 01	5912	2011 01 06	8551 / 9004	2455	

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	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados 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

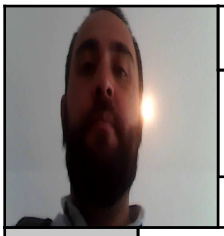
59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 03 - 18 / 18 : 15: 31

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 CARDENAS NUÑEZ FABIO GERMAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



DEPARTAMENTO MÉDICO

ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS

Carrera 64 # 97 - 63 Teléfono: 2530712

Nit No. 900.858.795-4

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Zada SALUD OCUPACIONAL

Fecha:	24/02/2023	Hora Llegada:	6:30 AM	Hora Salida:	7:05 AM	Resolución No 12482 de 30/09/2015

I - IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:						
FABIO GERMAN CARDENAS NUÑEZ					EDAD:	35
Nº DE DOCUMENTO:	1104697380	FECHA NACIMIENTO:	13/10/1987	CIUDAD:	Bogotá D.C.(BOGOTA)	
GÉNERO:	Masculino	DIRECCIÓN:	NO REFIERE	TELÉFONO:	3008539756	
EMPRESA:	SENA			CARGO:	INSTRUCTOR	

EXÁMENES PARACLÍNICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS

OPTOMETRÍA	AUDIOMETRÍA	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	GLICEMIA	PERFIL LIPÍDICO	CUADRO HEMÁTICO
CARDIOVASCULAR	MUSCOESQUELETICO	TEST PSICOLÓGICO			

II - CONCEPTO

TIPO DE EXAMEN:	INGRESO	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Enfermedad general:	si	Otros:	NO	Cuáles:	

III- RECOMENDACIONES

. PRACTICAR BUENOS HABITOS DE HIGIENE POSTURAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS, SIN AZUCAR NI ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS, REALIZAR EJERCICIO, SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICION EN SU EPS, CONTROL ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL. EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN ADECUADO ESTADO DE SALUD FISICA Y MENTAL, NO PRESENTA ALTERACIONES EVIDENTES AL EXAMEN FISICO A NIVEL CARDIOVASCULAR NI OSTEOMUSCULAR.

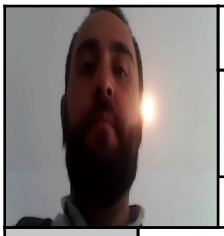
IV – RESTRICCIONES

NINGUNA.

La presente certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado en la resolución 1995 del 99, Res. 2346 del 2007, Res. 1918 del 2009 y las demás normas complementarias.

Dr. Alejandro Soler Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo Res. 8449-16	1069-7380
FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL	FIRMA Y CÉDULA DEL TRABAJADOR

Examen OPTOMETRÍA



	DEPARTAMENTO MÉDICO	ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS				
		Carrera 64 # 97 - 63 Teléfono: 2530712				
		Nit No. 900.858.795-4				
		OPTOMETRÍA				
Fecha:	24/02/2023	Hora Llegada:	6:30 AM	Hora Salida:	7:05 AM	Resolución No 12482 de 30/09/2015

I - IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:					
FABIO GERMAN CARDENAS NUÑEZ				EDAD:	35
Nº DE DOCUMENTO:	1104697380	FECHA NACIMIENTO:	13/10/1987	CIUDAD:	Bogotá D.C.(BOGOTA)
GÉNERO:	Masculino	DIRECCIÓN:	NO REFIERE	TELÉFONO:	3008539756
EMPRESA:	SENA			CARGO:	INSTRUCTOR

I - AGUDEZA VISUAL

	AV CC	AV SC	PH	PD
AGUDEZA VISUAL LEJANA - OD	N/A	20/20	N/A	
AGUDEZA VISUAL LEJANA - OI	N/A	20/20	N/A	
AGUDEZA VISUAL PRÓXIMA - OD	N/A	0,5		N/A
AGUDEZA VISUAL PRÓXIMA - OI	N/A	0,5		N/A
OBSERVACIONES AGUDEZA VISUAL				

II - DIAGNÓSTICO

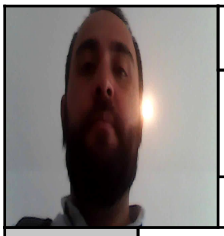
DIAGNÓSTICO	OBSERVACIONES DIAGNÓSTICO	APLAZADO

III- RECOMENDACIONES

EVALUACION ANUAL POR OPTOMETRIA

Dra. Johanna M. Arcos A. Médico Esp. Salud Ocupacional 008-2014	1104697380
FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL	FIRMA Y CÉDULA DEL TRABAJADOR

Examen AUDIOMETRÍA



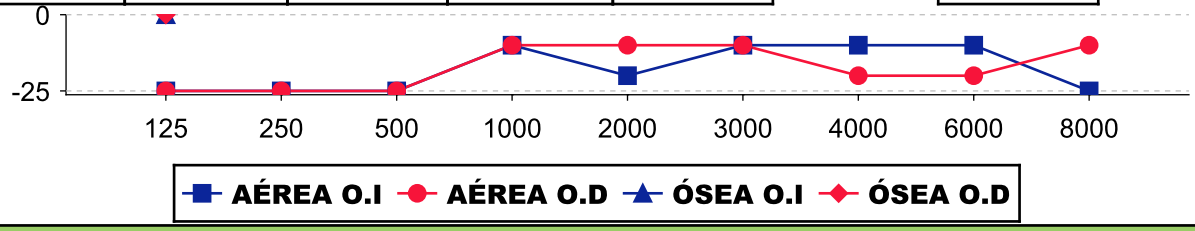
	DEPARTAMENTO MÉDICO	ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS				
		Carrera 64 # 97 - 63 Teléfono: 2530712				
		Nit No. 900.858.795-4				
		AUDIOMETRÍA				
Fecha:	24/02/2023	Hora Llegada:	6:30 AM	Hora Salida:	7:05 AM	Resolución No 12482 de 30/09/2015

I - IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:					
FABIO GERMAN CARDENAS NUÑEZ				EDAD:	35
Nº DE DOCUMENTO:	1104697380	FECHA NACIMIENTO:	13/10/1987	CIUDAD:	Bogotá D.C.(BOGOTA)
GÉNERO:	Masculino	DIRECCIÓN:	NO REFIERE	TELÉFONO:	3008539756
EMPRESA:	SENA			CARGO:	INSTRUCTOR

I - AUDIOGRAMA

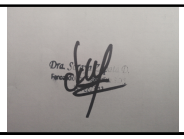
AÉREA				ÓSEA			
O.D		O.I		O.D		O.I	
Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)	Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)	Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)	Frecuencia (Hz)	Intensidad (dB)
125	25	125	25	125		125	
250	25	250	25	250		250	
500	25	500	25	500		500	
1000	10	1000	10	1000		1000	
2000	10	2000	20	2000		2000	
3000	10	3000	10	3000		3000	
4000	20	4000	10	4000		4000	
6000	20	6000	10	6000		6000	
8000	10	8000	25	8000		8000	



II - DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO	OBSERVACIONES DIAGNÓSTICO
AUDICIÓN BILATERAL NORMAL	

III- RECOMENDACIONES

	969-7350
FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL	FIRMA Y CÉDULA DEL TRABAJADOR

DEPARTAMENTO LABORATORIO CLINICO	ZADA SALUD OCUPACIONAL SAS. Especialistas en Salud Ocupacional Nit No. 900.392.930-0	
Resolución No 12482 de 30/09/2015		FECHA 24/02/2023

NOMBRE	**FABIO CARDENAS**				
GÉNERO	MASCULINO	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**1104697380**	**EDAD**	34 AÑOS
ENTIDAD	SENA		**EXÁMEN**	CUADRO HEMÁTICO	

CUADRO HEMÁTICO

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA	FROTIS DE SANGRE PERIFERICO
PARÁMETRO ERITROCITARIO				
ERITROCITOS	5.0	x10^6 /uL	3.50-5.20	
HEMOGLOBINA	16.0	g/dl	12.0-16.0	
HEMATOCRITO	47.0	%	35.0-49.0	
VCM	89.0	fL	80.0-100.0	
HCM	32.0	pg	27.0-34.0	
CHCM	36.0	g/dl	31.0-37.0	
PARÁMETRO LEUCOCITARIO				
LEUCOCITOS	10.5	x10^3 /Ul	4.0-12.0	
% NEUTRÓFILOS	60.0	**%**	50.0-70.0	
% LINFOCITOS	35.0	**%**	20.0-60.0	
% MONOCITOS	3.0	**%**	3.0-12.0	
% EOSINÓFILOS	1.0	**%**	0.5-5.0	
% BASÓFILOS	1.0	**%**	0.0-1.0	
% CAYADOS	0.0	**%**	0	
# NEUTRÓFILOS	7.0	x10^3 /uL	2.0-8.0	
# LINFOCITOS	5.0	x10^3 /uL	0.80-7.0	
# MONOCITOS	0.8	x10^3 /uL	0.12-1.20	
# EOSINÓFILOS	0.2	x10^3 /uL	0.02-0.80	
# BASÓFILOS	0.1	x10^3 /uL	0.0-0.10	
PARÁMETRO PLAQUETARIO				
PLAQUETAS	366.	x10^3 /uL	150-450	
OBSERVACIONES	LINEAS CELULARES NORMALES EN NÚMERO Y MORFOLOGÍA			

Analizado por:

Juanita Santos Diaz

Bacterióloga UCMC

ZADA SALUD OCUPACIONAL S.A.S
Especialistas en Salud Ocupacional
Nit: 900858795-4
Resolución No.12482 de 30/09/2015

DEPARTAMENTO LABORATORIO CLÍNICO

FECHA:	**24/02/2023**	**ENTIDAD:**	**SENA**
PACIENTE:	**FABIO CARDENAS**	**GENERO:**	**MASCULINO**
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 1104697380**	**EDAD:**	**34 AÑOS**

BIOQUÍMICA

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glicemia en Ayunas *Método: Hexoquinasa*	75.4 mg/dL	70 – 100 mg/dL
Triglicéridos *Método: Colorimétrico*	89.3 mg/dL	Normal: Menor de 150 mg/dL Límite alto: 150 – 199 mg/dL Alto: 200 – 499 mg/dL
Colesterol Total *Método: Colorimétrico*	**211.3** mg/dL	Aconsejable: Menor de 200 mg/dL Riesgo Moderado: 200 -239 mg/dL Alto: Mayor o igual a 240 mg/dL Muy alto: Mayor o igual a 500 mg/dL

Analizado por:

Juanita Santos Díaz
Bacterióloga UCMC

Bogotá D.C., 16 de febrero de 2023

Señores
A QUIEN PUEDA INTERESAR
Ciudad

Nos permitimos certificar que nuestro cliente FABIO GERMAN CARDENAS NUNEZ identificado con CC N° 1104697380, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera desde 31-01-2014 a través del (los) producto (s):

Producto	Nro Producto	Estado	Fecha Apertura
Cuenta corriente	005479241	Activo	2014-01-31

La expedición del presente documento no acredita como exonerado al cliente por las obligaciones respaldadas a título de codeudor, avalista, garante y/o a favor de un tercero. Si existen obligaciones pendientes con avalistas o garantes de su obligación, esta certificación no se extiende a dichas operaciones, las cuales estarán facultadas a cobrar las sumas que hubieran cancelado a Itaú.

En caso de error y/o inconsistencia en cualquier liquidación de las obligaciones expresamente mencionadas en este documento, se podrán hacer las correcciones a las que haya lugar en los términos del artículo 880 del Código de Comercio, con el propósito de obtener su rectificación.

Las anteriores sumas de dinero corresponden a saldos a la fecha, no incluyen otros gastos, costos, honorarios que se causen con ocasión de la cobranza extrajudicial o judicial adelantada y se modifican diariamente de conformidad con la causación de intereses. Todo prepago o mora podrá dar lugar a la modificación del valor contenido en el presente documento.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 16 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente,



BANCO ITAÚ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) FABIO GERMAN CARDENAS NUÑEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1104697380 el día 16/02/2023 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

Hace constar:

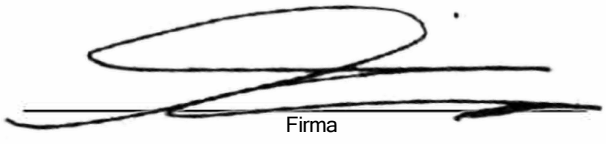
Que el Sr(a) FABIO GERMAN CARDENAS NUÑEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1104697380 realizó el día 16/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 FABIO GERMAN CARDENAS NUÑEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1104697380 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.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

Bogotá D.C., Febrero 16 de 2023.

Señores
SENA
Regional

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE MI CONDICIÓN DE OBLIGADO O NO A DECLARAR RENTA POR EL AÑO GRAVABLE 2022.

Yo, Fabio German Cardenas Nuñez, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.104.697.380, vinculado actualmente con el SENA, certificó bajo la gravedad de juramento (Art. 442 del Código Penal) lo siguiente:

1) Que sí calificó en la categoría de empleado establecida en el art. 329 del E.T. (creado con el art. 10 de la Ley 1607 de diciembre 26 de 2012), pues actualmente soy residente en Colombia (Art. 10 del E.T.) y mis ingresos brutos sí provienen en un 80% o más de mis rentas laborales.

2) Que por el año gravable 2022, NO estoy obligado a declarar renta según los requisitos contemplados en el Art. 7 del Decreto 2243 del 24 de noviembre de 2015.

Para constancia de lo anterior, firmo en Ciudad a los 16 días del mes de febrero de 2023.

Atentamente



Fabio German Cardenas Nuñez

C.C: 1.104.697.380