SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

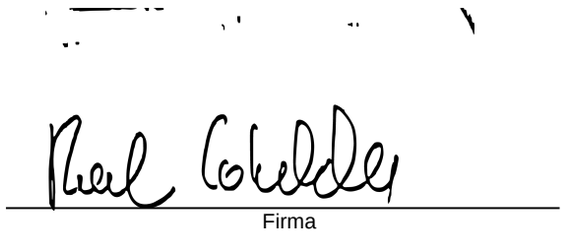
Que el Sr(a) RAUL ERASMO COBALEDA GUERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 18501489 realizó el día 02/03/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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 RAUL ERASMO COBALEDA GUERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 18501489 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

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) RAUL ERASMO COBALEDA GUERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 18501489 el día 02/03/2023 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

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 5802004738 , con fecha de apertura 26 de Septiembre de 2016 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): RAUL ERASMO COBALEDA GUERRA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 18.501.489

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 31 días del mes de Enero de 2023 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

Protección

Fondo de Pensiones Voluntarias Protección
Nit 800.198.281

Hace constar que:

Raul Erasmo Cobaleda Guerra con número de identificación **CC 18.501.489**, se encuentra afiliado al **Fondo de Pensiones Voluntarias Protección**, desde el día **.**

Se expide esta constancia a favor del interesado a los 11 días del mes de febrero del año 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64 -** Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99 -** Cartagena: **642 49 99 -** Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20230211111244

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 **RAUL ERASMO COBALEDA GUERRA** con **CC** No. **18501489**, 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:** 17/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 16/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR **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): 2023010139751.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de marzo 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

Bogotá, Enero 31 de 2023

Señor:
COBALEDA GUERRA RAUL ERASMO
CC. 18501489
CASA89PEATONAL7ELPRO - 3500634
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 23 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
COBALEDA GUERRA RAUL ERASMO	18501489	C	Dic-23-2019	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
GUERRA MARIA GENOVEVA	24910457	C	Dic-23-2019	52	26	PADRES	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	18501489	Dependiente	CERRADO
RAUL ERASMO COBALEDA GUERRA	18501489	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Detekta
Laboratorio Clínico

Fecha de Recepcion 02-feb.-2023 7:54 am
Fecha de impresion 02-feb.-2023 12:35 pm

2020402

Detekta Laboratorio Clinico Nit: 30299646 -0 *lab.detekta@gmail.com*
Sede Pereira Cra. 9 No. 22 - 34 Cel: 310 4500808 - 324 3293842
Sede Santa Rosa Cra. 15 No. 13 - 50 Cel: 324 3293830

2020402

Nº de Orden **2020402**
Paciente **ARANGO LLOREDA LUIS FERNANDO**
Documento Id CC 9863207
Entidad DR JUAN MANUEL HINCAPIE

Edad: 38 Años
Telefono: 3001353847

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
[redacted]	76.0	mg/dL	65	110

Nota: Si el paciente ha tenido un ayuno mínimo de 8 horas y su resultado es mayor a 126 mg/dl, se recomienda realizar glicemia pre y post (2 Horas post carga o post desayuno)
VALOR DE REFERENCIA EMBARAZADAS: Hasta 126 mg/dl
Nota: Con valores superiores a 126 mg/dl, se recomienda realizar una prueba de Tamizaje (1 hora post 50 grs de glucosa)

[redacted]	139.5	mg/dL	0	200
	64.6	mg/dL	0	200

Firma Responsable



Detekta
Laboratorio Clínico

Fecha de Recepcion 02-feb.-2023 9:10 am
Fecha de impresion 02-feb.-2023 12:35 pm

2020403

2020403

Detekta Laboratorio Clinico Nit: 30299646 -0 *lab.detekta@gmail.com*
Sede Pereira Cra. 9 No. 22 - 34 Cel: 310 4500808 - 324 3293842
Sede Santa Rosa Cra. 15 No. 13 - 50 Cel: 324 3293830

Nº de Orden **2020403**
Paciente **SANCHEZ HERNANDEZ VICTOR MANUEL**
Documento Id CC 1193110059
Entidad DR JUAN MANUEL HINCAPIE

Edad: 21 Años
Telefono: 3116789981

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
[redacted]	87.9	mg/dL	65	110

Nota: Si el paciente ha tenido un ayuno mínimo de 8 horas y su resultado es mayor a 126 mg/dl, se recomienda realizar glicemia pre y post (2 Horas post carga o post desayuno)
VALOR DE REFERENCIA EMBARAZADAS: Hasta 126 mg/dl
Nota: Con valores superiores a 126 mg/dl, se recomienda realizar una prueba de Tamizaje (1 hora post 50 grs de glucosa)

[redacted]	165.5	mg/dL	0	200
	90.8	mg/dL	0	200

Firma Responsable



Detekta
Laboratorio Clínico

Fecha de Recepcion 02-feb.-2023 9:11 am
Fecha de impresion 02-feb.-2023 12:35 pm

Detekta Laboratorio Clinico Nit: 30299646 -0 *lab.detekta@gmail.com*
Sede Pereira Cra. 9 No. 22 - 34 Cel: 310 4500808 - 324 3293842
Sede Santa Rosa Cra. 15 No. 13 - 50 Cel: 324 3293830

2020404

2020404

Nº de Orden **2020404**
Paciente **CASTAÑO MARTINEZ HENRY**
Documento Id CC 18515116
Entidad DR JUAN MANUEL HINCAPIE

Edad: 45 Años
Telefono: 3016469316

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
[redacted]	90.1	mg/dL	65	110

Nota: Si el paciente ha tenido un ayuno mínimo de 8 horas y su resultado es mayor a 126 mg/dl, se recomienda realizar glicemia pre y post (2 Horas post carga o post desayuno)
VALOR DE REFERENCIA EMBARAZADAS: Hasta 126 mg/dl
Nota: Con valores superiores a 126 mg/dl, se recomienda realizar una prueba de Tamizaje (1 hora post 50 grs de glucosa)

[redacted]	176.1	mg/dL	0	200
	75.5	mg/dL	0	200

Firma Responsable



Detekta
Laboratorio Clínico

Fecha de Recepcion 02-feb.-2023 9:13 am
Fecha de impresion 02-feb.-2023 12:35 pm

2020405

Detekta Laboratorio Clinico Nit: 30299646 -0 *lab.detekta@gmail.com*
Sede Pereira Cra. 9 No. 22 - 34 Cel: 310 4500808 - 324 3293842
Sede Santa Rosa Cra. 15 No. 13 - 50 Cel: 324 3293830

2020405

Nº de Orden **2020405**
Paciente **RESTREPO GIRALDO HEMERSON STIV**
Documento Id CC 1004568166
Entidad DR JUAN MANUEL HINCAPIE

Edad: 19 Años
Telefono:

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
[redacted]	83.6	mg/dL	65	110

Nota: Si el paciente ha tenido un ayuno mínimo de 8 horas y su resultado es mayor a 126 mg/dl, se recomienda realizar glicemia pre y post (2 Horas post carga o post desayuno)
VALOR DE REFERENCIA EMBARAZADAS: Hasta 126 mg/dl
Nota: Con valores superiores a 126 mg/dl, se recomienda realizar una prueba de Tamizaje (1 hora post 50 grs de glucosa)

[redacted]	147.4	mg/dL	0	200
	68.4	mg/dL	0	200

Firma Responsable



Detekta
Laboratorio Clínico

Fecha de Recepcion 02-feb.-2023 9:16 am
Fecha de impresion 02-feb.-2023 12:35 pm

2020406

Detekta Laboratorio Clinico Nit: 30299646 -0 *lab.detekta@gmail.com*
Sede Pereira Cra. 9 No. 22 - 34 Cel: 310 4500808 - 324 3293842
Sede Santa Rosa Cra. 15 No. 13 - 50 Cel: 324 3293830

2020406

Nº de Orden **2020406**
Paciente **QUINTERO LOSADA CHONG KEYLER**
Documento Id CC 1088039003
Entidad DR JUAN MANUEL HINCAPIE

Edad: 23 Años
Telefono: 3219253157

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
[redacted]	86.9	mg/dL	65	110

Nota: Si el paciente ha tenido un ayuno mínimo de 8 horas y su resultado es mayor a 126 mg/dl, se recomienda realizar glicemia pre y post (2 Horas post carga o post desayuno)
VALOR DE REFERENCIA EMBARAZADAS: Hasta 126 mg/dl
Nota: Con valores superiores a 126 mg/dl, se recomienda realizar una prueba de Tamizaje (1 hora post 50 grs de glucosa)

[redacted]	141.7	mg/dL	0	200
	64.9	mg/dL	0	200

Firma Responsable



Detekta
Laboratorio Clínico

Fecha de Recepcion 02-feb.-2023 9:14 am
Fecha de impresion 02-feb.-2023 12:35 pm

2020407

Detekta Laboratorio Clinico Nit: 30299646 -0 *lab.detekta@gmail.com*
Sede Pereira Cra. 9 No. 22 - 34 Cel: 310 4500808 - 324 3293842
Sede Santa Rosa Cra. 15 No. 13 - 50 Cel: 324 3293830

2020407

Nº de Orden **2020407**
Paciente **RESTREPO OSPINA ANGELA MARCELA**
Documento Id CC 1088258441
Entidad DR JUAN MANUEL HINCAPIE

Edad: 34 Años
Telefono: 3107868990

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
INMUNOLOGIA			
[redacted]	NO REACTIVA		
VALOR DE REFERENCIA : NO REACTIVO			
[redacted]	10699.00	UI/L	

REACTIVO.
VALORES DE REFERENCIA
Igual o Inferior a 10 UI/l No Reactivas o Ausencia de Anticuerpos
Mayor a 10 UI/l Reactivas o Presencia de Anticuerpos Anti-HBs. La protección contra infecciones por el virus de la HB esta garantizada a concentraciones de anticuerpos anti-HBs superiores a 10 UI/l. En caso de valores inferiores a 100 UI/l, se recomienda revacunar dentro del plazo de un año y retomar los controles.
Método: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Firma Responsable



Detekta
Laboratorio Clínico

Fecha de Recepcion 02-feb.-2023 9:29 am
Fecha de impresion 02-feb.-2023 12:35 pm

2020408

Detekta Laboratorio Clinico Nit: 30299646 -0 *lab.detekta@gmail.com*
Sede Pereira Cra. 9 No. 22 - 34 Cel: 310 4500808 - 324 3293842
Sede Santa Rosa Cra. 15 No. 13 - 50 Cel: 324 3293830

2020408

Nº de Orden **2020408**
Paciente **MARTINEZ VIVEROS YENNY KATHERINE**
Documento Id CC 1004775956
Entidad DR JUAN MANUEL HINCAPIE

Edad: 26 Años
Telefono: 312-7434297

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
[redacted]	84.2	mg/dL	65	110

Nota: Si el paciente ha tenido un ayuno mínimo de 8 horas y su resultado es mayor a 126 mg/dl, se recomienda realizar glicemia pre y post (2 Horas post carga o post desayuno)
VALOR DE REFERENCIA EMBARAZADAS: Hasta 126 mg/dl
Nota: Con valores superiores a 126 mg/dl, se recomienda realizar una prueba de Tamizaje (1 hora post 50 grs de glucosa)

[redacted]	184.9	mg/dL	0	200
	50.4	mg/dL	0	200

Firma Responsable



Detekta
Laboratorio Clínico

Fecha de Recepcion 02-feb.-2023 9:33 am
Fecha de impresion 02-feb.-2023 12:35 pm

2020409

Detekta Laboratorio Clinico Nit: 30299646 -0 *lab.detekta@gmail.com*
Sede Pereira Cra. 9 No. 22 - 34 Cel: 310 4500808 - 324 3293842
Sede Santa Rosa Cra. 15 No. 13 - 50 Cel: 324 3293830

2020409

Nº de Orden **2020409**
Paciente **GOMEZ GARCIA JOSE ENRIQUE**
Documento Id CE 53700049
Entidad DR JUAN MANUEL HINCAPIE

Edad: 25 Años
Telefono: 3217636292

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
[redacted]	85.0	mg/dL	65	110

Nota: Si el paciente ha tenido un ayuno mínimo de 8 horas y su resultado es mayor a 126 mg/dl, se recomienda realizar glicemia pre y post (2 Horas post carga o post desayuno)
VALOR DE REFERENCIA EMBARAZADAS: Hasta 126 mg/dl
Nota: Con valores superiores a 126 mg/dl, se recomienda realizar una prueba de Tamizaje (1 hora post 50 grs de glucosa)

[redacted]	148.1	mg/dL	0	200
	73.2	mg/dL	0	200

Firma Responsable



Detekta
Laboratorio Clínico

Fecha de Recepcion 02-feb.-2023 9:52 am
Fecha de impresion 02-feb.-2023 12:35 pm

2020410

Detekta Laboratorio Clinico Nit: 30299646 -0 *lab.detekta@gmail.com*
Sede Pereira Cra. 9 No. 22 - 34 Cel: 310 4500808 - 324 3293842
Sede Santa Rosa Cra. 15 No. 13 - 50 Cel: 324 3293830

2020410

Nº de Orden **2020410**
Paciente **COBALEDA GUERRA RAUL ERASMO**
Documento Id CC 18501489
Entidad DR JUAN MANUEL HINCAPIE

Edad: 62 Años
Telefono: 3133464296

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
[redacted]	92.0	mg/dL	65	110

Nota: Si el paciente ha tenido un ayuno mínimo de 8 horas y su resultado es mayor a 126 mg/dl, se recomienda realizar glicemia pre y post (2 Horas post carga o post desayuno)
VALOR DE REFERENCIA EMBARAZADAS: Hasta 126 mg/dl
Nota: Con valores superiores a 126 mg/dl, se recomienda realizar una prueba de Tamizaje (1 hora post 50 grs de glucosa)

[redacted]	129.4	mg/dL	0	200
	137.2	mg/dL	0	200

Firma Responsable



Detekta
Laboratorio Clínico

Fecha de Recepcion 02-feb.-2023 10:01 am
Fecha de impresion 02-feb.-2023 12:35 pm

2020412

Detekta Laboratorio Clinico Nit: 30299646 -0 *lab.detekta@gmail.com*
Sede Pereira Cra. 9 No. 22 - 34 Cel: 310 4500808 - 324 3293842
Sede Santa Rosa Cra. 15 No. 13 - 50 Cel: 324 3293830

2020412

Nº de Orden **2020412**
Paciente **BARCO GARCIA JUAN MANUEL**
Documento Id CC 1088241610
Entidad DR JUAN MANUEL HINCAPIE

Edad: 18 Años
Telefono: 3105999248

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
[redacted]	84.8	mg/dL	65	110

Nota: Si el paciente ha tenido un ayuno mínimo de 8 horas y su resultado es mayor a 126 mg/dl, se recomienda realizar glicemia pre y post (2 Horas post carga o post desayuno)
VALOR DE REFERENCIA EMBARAZADAS: Hasta 126 mg/dl
Nota: Con valores superiores a 126 mg/dl, se recomienda realizar una prueba de Tamizaje (1 hora post 50 grs de glucosa)

[redacted]	92.4	mg/dL	0	200
[redacted]	38.4	mg/dL	0	200

Firma Responsable



Detekta
Laboratorio Clínico

Fecha de Recepcion 02-feb.-2023 10:03 am
Fecha de impresion 02-feb.-2023 12:35 pm

2020413

Detekta Laboratorio Clinico Nit: 30299646 -0 *lab.detekta@gmail.com*
Sede Pereira Cra. 9 No. 22 - 34 Cel: 310 4500808 - 324 3293842
Sede Santa Rosa Cra. 15 No. 13 - 50 Cel: 324 3293830

2020413

Nº de Orden **2020413**
Paciente **RAMIREZ ROJAS JACQUELINE**
Documento Id CC 1088017316
Entidad DR JUAN MANUEL HINCAPIE

Edad: 29 Años
Telefono: 3006484438

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
[redacted]	85.5	mg/dL	65	110
Nota: Si el paciente ha tenido un ayuno mínimo de 8 horas y su resultado es mayor a 126 mg/dl, se recomienda realizar glicemia pre y post (2 Horas post carga o post desayuno)				
VALOR DE REFERENCIA EMBARAZADAS: Hasta 126 mg/dl				
Nota: Con valores superiores a 126 mg/dl, se recomienda realizar una prueba de Tamizaje (1 hora post 50 grs de glucosa)				
[redacted]	* 257.1	mg/dL	0	200
[redacted]	101.8	mg/dL	0	200

Firma Responsable



Detekta
Laboratorio Clínico

Fecha de Recepcion 02-feb.-2023 10:46 am
Fecha de impresion 02-feb.-2023 12:35 pm

2020414

2020414

Detekta Laboratorio Clinico Nit: 30299646 -0 *lab.detekta@gmail.com*
Sede Pereira Cra. 9 No. 22 - 34 Cel: 310 4500808 - 324 3293842
Sede Santa Rosa Cra. 15 No. 13 - 50 Cel: 324 3293830

Nº de Orden **2020414**
Paciente **CASTAÑEDA RAVE DIEGO MARINO**
Documento Id CC 1088358278
Entidad DR JUAN MANUEL HINCAPIE

Edad: 47 Años
Telefono: 310-4032682

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
[redacted]	79.1	mg/dL	65	110

Nota: Si el paciente ha tenido un ayuno mínimo de 8 horas y su resultado es mayor a 126 mg/dl, se recomienda realizar glicemia pre y post (2 Horas post carga o post desayuno)
VALOR DE REFERENCIA EMBARAZADAS: Hasta 126 mg/dl
Nota: Con valores superiores a 126 mg/dl, se recomienda realizar una prueba de Tamizaje (1 hora post 50 grs de glucosa)

[redacted]	194.0	mg/dL	0	200
	164.1	mg/dL	0	200

Firma Responsable



JUAN MANUEL HINCAPIE MEDINA.
Médico Laboral - Especialista en Salud Ocupacional
C.C. 10.260.041 - Reg. Méd. 972 - LPSST 2610-18
Calle 19 No. 5-13 Ed. Clínica Risaralda Consultorio 709
E-mail: hincapiejm@hotmail.com - Cel. 311 315 4508 - Pereira



NOMBRE DEL PACIENTE	RAUL ERASMO COBALEDA GUERRA	**GENERO**	MASCULINO
DOCUMENTO	CC 18501489	**EDAD**	62 AÑO(S) 6 MES(ES) 1 DIAS
ENTIDAD	PARTICULAR	**E-MAIL**	---
DIRECCIÓN	CASA 89 PEATONAL 7 BARRIO EL PROGRESO	**MUNICIPIO**	DOSQUEBRADAS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General **Fecha de Exámen: 2023-02-02 07:43:21**

Empresa Contratante
SENA

Ciudad
PEREIRA

Cargo A Desempeñar
INSTRUCTOR

Tipo De Exámen
Pre-Empleo

Otro
ENFASIS CARDIOVASCULAR/OSTEOMUSCULAR

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	IMPRESIóN DIAGNóSTICA

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

PRE-EMPLEO
Sin Restricciones

Laboratorios

Examenes	Estado
PERFIL LIPIDICO TOTAL	NORMAL
ELECTROCARDIOGRAMA CON LECTURA	NORMAL
GLICEMIA BASAL	NORMAL
OPTOMETRIA	ANORMAL

Recomendaciones Paciente
3. Higiene postural

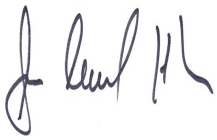
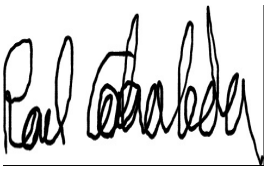
Requiere Control en Programa de Vigilancia Epidemiológica
Biomecánico

Observaciones
SE TIENE EN CUENTA PARA ESTE CONCEPTO VALORACIÓN FONOAUDIOLOGÍA, PSICOLOGÍA Y CARDIOVASCULAR. SE RECOMIENDA USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN CERCANA Y PAUTAS DE CUIDADO DE LA VOZ DADAS POR FONOAUDIOLOGÍA.

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO	ASPIRANTE O TRABAJADOR

JUAN MANUEL HINCAPIE MEDINA.
Médico Laboral - Especialista en Salud Ocupacional
C.C. 10.260.041 - Reg. Méd. 972 - LPSST 2610-18
Calle 19 No. 5-13 Ed. Clínica Risaralda Consultorio 709
E-mail: hincapieim@hotmail.com - Cel. 311 315 4508 - Pereira

	
PROFESIONAL : JUAN MANUEL HINCAPIE MEDINA	**NOMBRE :** RAUL ERASMO COBALEDA GUERRA
ESPECIALIDAD : MEDICO LABORAL	**DOCUMENTO :** 18501489
REGISTRO MEDICO : 972 - LPSST 2610-18	

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL
LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda
Teléfono : 315 4973648
info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

HC No. 18501489 Orden Servicio No. 811344

NOTA DE PSICOLOGÍA

Fecha de Examen	2023-02-02 22:55:38	**Orden Servicio No.**	**811344**
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)		
Empresa Convenio	Persona Natural	**Empresa Usuaria**	SENA

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombres y Apellidos	RAUL ERASMO COBALEDA GUERRA			**No. Identificación**	CC 18501489		
Sexo	Masculino	**Grupo Étnico**	Otro				
Nacionalidad	Colombia			**Fecha Nacimiento**	1960-08-01	**Edad**	62 años
Estado Civil	Soltero			**Composición Familiar**	2 personas		
Nivel Educativo	Maestría			**Profesión u Oficio**			
Ciudad Residencia	DOSQUEBRADAS (Risaralda)						
Dirección Residencia	CS 89 PEATONAL 7 BARRIO EL PROGRESO					**Estrato**	3
Zona de Residencia	Urbana			**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3133464296						
Correo Electrónico	RAULCOBALEDA@HOTMAIL.COM						
Discapacidad	Sin Discapacidad			**Tiene certificado de discapadidad?**	No Aplica		
EPS	Salud Total	**ARL**	Positiva			**AFP**	- No Tiene -
Acompañante/Responsable	No Registra						



INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR	**Área de Trabajo**	INSTRUCTOR SENA
Descripción Cargo	INSTRUCTOR		
Turno de Trabajo	Diurno	**Rango Salarial**	Entre 2 y 5 SMMLV

MOTIVO DE CONSULTA

APLICACIÓN TEST PSICOMÉTRICO MINIMULT

NOTA PSICOLOGÍA

La escala del MMPI es una herramienta importante para el estudio de la personalidad en los sujetos, podremos observar sus puntajes principales por cada una de las dimensiones que estudia el presente test.
AREAS PT ESCALA INTERPRETACIÓN
L 70 Validez: La persona se ve desde un punto de vista favorable, en relación a su conformidad, su autocontrol.
F 58 Veracidad: Resultados de la prueba dentro de parámetros confiables.
K 70 Actitud Defensiva: El sujeto tiende a minimizar los defectos que pueda tener en sí, en su familia o circunstancias.
Hs 64 Percepción de salud: Presenta preocupación prominente de sus funciones corporales.
D 47 Estado de ánimo: Persona que tiene una concepción normal de la vida.
Hi 64 Madurez emocional: Probablemente sugestionable, inmaduro, egocéntrico y exigente.
Dp 57 Conformidad social: La persona se comporta según los códigos, normas morales y sociales.
Pa 56 Receptibilidad: La persona respeta la opinión de los demás sin ver perjudicados sus ideas.
Pt 50 Responsabilidad: Tiene capacidad para la organización de su trabajo y de su vida personal.
Es 54 Intereses personales: Le interesan conocimientos prácticos y teóricos.
Ma 53 Energía intrapsíquica: Existe un nivel normal de vitalidad y energía.
CONCLUSIÓN
Con el conjunto de indicadores y los datos arrojados en la prueba se puede concluir en que es una persona que está dentro del rango normal, Resultados de la prueba dentro de parámetros confiables, La persona tiende a dar respuestas socialmente adecuadas, con relación a su autocontrol y valores morales, preocupación por las funciones corporales, Levemente deprimida, exigente, respeta la opinión de los demás. Es consciente ordenado y autocrático.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z768 - Persona en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas
Tipo	Impresión Diagnóstica

RECOMENDACIONES

• Mantén el contacto social con tus seres queridos y amistades a través de algún medio virtual como las llamadas telefónicas, videollamadas, mensajes o en persona.
• ¡Haz pausas activas!, Realiza pausas activas o de descanso durante tus jornadas laborales. ¡Haz un alto en la rutina para mover el cuerpo! También puedes intentar ejercitarte a través de alguna actividad física o baile que te permita recargar energías, relajarte y desconectarte de las responsabilidades o preocupaciones.
• Entra en contacto con las emociones es importante reconocer y expresar tus emociones, ya sea compartiéndolas con quienes te hagan sentir que te comprenden o practicando alguna actividad como escribir, dibujar o pintar.
• Cuida tu salud con buenos hábitos, refuerza el cuidado de tu salud física a través de hábitos saludables como tener una alimentación balanceada, tiempos adecuados de sueño y descanso, y actividad física.
• Establece rutinas Utiliza una agenda con listas de actividades y horarios para organizarte mejor con tus responsabilidades y metas. Cuando todos los días son iguales es muy fácil perder el norte de qué queremos hacer y hacia dónde queremos llegar.

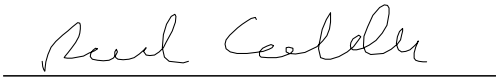
REMISIONES

Remisiones	
Motivo Remisiones	



Firma Especialista

Dr. Juan Guillermo Ramirez
Registro No.: 184066
LSST: 1155



Firma del Usuario

RAUL ERASMO COBALEDA GUERRA
CC.: 18501489

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: RAUL ERASMO COBALEDA GUERRA

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL

FECHA INICIAL: 15/02/2023 00:00:00

FECHA FINAL: 28/02/2023 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:	0,00

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS

TOTAL TIEMPO EDT´s:	0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:	0,00

INSTRUCTOR: RAUL ERASMO COBALEDA GUERRA

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5804152972

PÓLIZA No: 580 - 47 - 994000077737 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **PEREIRA** COD. AGENCIA: 580 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	02	2023	15	02	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **RAUL ERASMO COBALEDA GUERRA** IDENTIFICACIÓN: CC **18.501.489**

DIRECCIÓN: CL EL PROGRESO CA 89 PEATONAL 7 CIUDAD: DOSQUEBRADAS, RISARALDA TELÉFONO: 3133464296

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	15/02/2023	16/04/2024	8,193,660.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NUMERO CO1.PCCNTR.4624006 (NUMERO CONTRATO SECOP CO1.SLCNTR.10128316), REFERENTE A: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACION EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLITICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL AREA DE COMERCIO Y VENTAS - PROCESOS PARA LA COMERCIALIEZACION INTERNACIONAL - INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGUN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOD POR EL MARCO COMUN EUR.

CONDICIONES GENERALES DS-C-02-02

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****8,193,660.00	$ **********33,471	$****11,000.00	$ ********8,449	$ **********52,920

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
JOHN JAIRO LONDOÑO RIVERA	5302	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES.
Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000580415297

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CBD0207C0E0AFE7758

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14563446112

(415)7707212489984(8020) 000001456344611 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1850148	9	Impuestos y Aduanas de Pereira 16	

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	1850148 9	1978 11 14

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Dosquebradas 170

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
COBALEDA	GUERRA	RAUL	ERASMO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Dosquebradas 170

41. Dirección principal: CASA 89 PEAT.7 EL PROGRESO

42. Correo electrónico: raulcobaledag@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3222176	3143157137

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
8551	2014 04 02				3475	

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	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 2019 - 05 - 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM

Código Regional	25
Código Centro	951010
Fecha Elaboración	Febrero de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	99403-349992

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RAUL ERASMO COBALEDA GUERRA	**C.C.**	18.501.489	**IP/Nº de contacto**	3158556075
Correo electrónico contratista:	raulcobaleda@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO
Es Pensionado?	SI				
Banco al cual consignar:	BANCO COLPATRIA	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:	NO	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	5802004738
		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:	4624006/2023			**Nº Compromiso SIIF**	16223	
Valor Total del Contrato	$ 40.968.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.968.300	1	**Del** 15/02/2023	**Al**	28/02/2023	**$ 1.911.854,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 39.056.446		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL,, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL ÁREA DE COMERCIO Y VENTAS -

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.911.854		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	**$ 1.911.854**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.320.566**		**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	----------	**9445204515**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 477.963	$ -	
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	$ 440.189	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

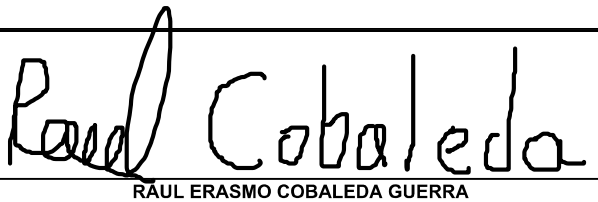
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.320.566,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.766.854,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	17.669,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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	**$1.894.185,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se dio formacion ,Las labores realizadas en mi función de formación se hicieron conforme al Sistema Integrado de Gestión a
1-Tecnico en recursos humanos ficha # 2562321
2-Tecnico en recursos humanos ficha # 2562301
3-Tecnico tratamiento de aguas ficha # 2562314
4-Tecnico operación de maquinaria pesada para excavación ficha # 2562320
4-Tecnico operación de maquinaria pesada para excavación ficha # 2562320
tanto de mnanera virtual como presencial.

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.



RAUL ERASMO COBALEDA GUERRA
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,

ALVARO SUAREZ GUZMAN
INSTRUCTOR G19

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