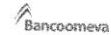


 FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO		Código Regional	8
		Código Centro	920810
		Fecha Elaboración	Abril de 2020
		Versión	MARZO 2020 - 3.20
		ID de Proceso	56493-558814
DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:		JUAN CARLOS BERDUGO BOJANINI	
Correo electrónico contratista:		jberdugo@misena.edu.co	
C.C.		8.638.369	
IP/Nº de contacto		0	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☐ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☐ Es declarante de renta? ☐ NO ☐ Es Pensionado? ☐ NO			
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO ☐ Inducción SST ☐ SI ☐ Presta Servicios Excluidos de IVA? ☐ SI ☐ NO			
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA	
Tipo de cta		AHORROS	
Nº Cuenta		12092589712	
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 \$ 117.503.000 ☐ NO			
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº del contrato:	1320443/2020	Nº Compromiso SIIF	14120
Valor Total del Contrato	\$ 22.596.847	Nº Pago	4
Saldo Anterior del Contrato	\$ 18.120.795	Del	01/04/2020
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 15.954.963	Al	30/04/2020
Comisiones		\$ 0,00	
Valor Bruto Pago		\$ 2.165.832,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.165.832	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383*	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.165.832	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.436.649	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	Abril	Marzo	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 877.803	\$ 877.803	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 109.800	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 140.500	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ -	
ARL	\$ 4.600	\$ 4.600	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 3.560.700	\$ -	
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	\$ 1.139.424	\$ -	
Salud hasta	\$ 589.712	\$ -	
Renta Exenta 25%	\$ 8.545.680	\$ 478.883	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	
Valor Base retención en la fuente	1.436.649,00	TARIFA	
Valor Base retención en la fuente ICA	1.915.532,00	Valor base IVA	0,00
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%	
Menos Retención IVA	0,00	15%	
Reteica - 8299	19.155,00	1,000%	
Otras Retenciones	0,00	0,00%	
Otras Retenciones	0,00	0,00%	
Otras Retenciones	0,00	0,00%	
Otras Retenciones	0,00	0,00%	
Descuentos de Libranza	0,00		
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		
VALOR A PAGAR	\$ 2.146.677,00		
SON: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
1794861- construcción -formación virtual a los aprendices en actividades de elaboración de APU en procesos constructivos			
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.			
		JUAN CARLOS BERDUGO BOJANINI EL CONTRATISTA	
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:		Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:		CESAR AUGUSTO DE LA CRUZ BOVEA INSTRUCTOR G20	
EL ORDENADOR DEL PAGO			
JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02			



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8638369
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN CARLOS BERDUGO BOJANINI	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANALARGA DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CARRERA 19 N 14 88 TELÉFONO:	8780257
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4329293910	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN: MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999790995

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 140.500
SUBTOTAL:			1	\$ 140.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 109.800
SUBTOTAL:			1	\$ 109.800

TOTAL PAGADO:	\$ 250.300
----------------------	-------------------

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS
(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,
USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

El afiliado JUAN CARLOS BERDUGO BOJANINI identificado con CC-8638369 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día Enero 22 de 2020.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

8638369

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

EPS-FT-1143

Cre. Oct/2015

 DIAN <small>Departamento de Impuestos y Aduanas Nacionales</small>	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal		001																																																										
2. Concepto 13 Actualización de oficio Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario 14522051571																																																											
		 <small>(415)7707212489984(8020) 0000014522051571</small>																																																											
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 6 3 8 3 6 9 - 0		6. DV 0 12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla																																																											
		14. Buzón electrónico 02																																																											
IDENTIFICACION																																																													
24. Tipo de contribuyente: 2 Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento: 13 Cédula de ciudadanía																																																											
26. Número de identificación: 8 6 3 8 3 6 9		27. Fecha expedición: 1 9 8 8 1 2 1 5																																																											
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9																																																											
29. Departamento: Atlántico		30. Ciudad/Municipio: Sabanalarga																																																											
31. Primer apellido BERDUGO		32. Segundo apellido BOJANINI																																																											
33. Primer nombre JUAN		34. Otros nombres CARLOS																																																											
35. Razón social:																																																													
36. Nombre comercial:																																																													
37. Sigla:																																																													
UBICACION																																																													
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Atlántico																																																											
40. Ciudad/Municipio: Sabanalarga		41. Dirección principal CR 19 15 26																																																											
42. Correo electrónico: jucebebo@hotmail.com		43. Código postal 3 0 0 8 4 4 1 7 7 9																																																											
44. Teléfono 1:		45. Teléfono 2:																																																											
CLASIFICACION																																																													
Actividad económica		Ocupación																																																											
46. Código: 1 1 1 0		47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 5 0 8 1 8																																																											
48. Código: 8 5 5 1		49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 0 1 1 7																																																											
50. Código: 1 2		51. Código: 9 5 2 9																																																											
52. Número establecimientos: 2 1 4 1																																																													
Responsabilidades, Calidades y Atributos																																																													
53. Código: 4 9																																																													
49 - No responsable de IVA																																																													
Obligados aduaneros		Exportadores																																																											
54. Código: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											11	12	13	14	15	16	17	18	19	20											<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>55. Forma</td> <td>56. Tipo</td> <td>Servicio</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>57. Modo</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>58. CPC</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3			57. Modo						58. CPC			
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 ☒		60. No. de folios: 0																																																											
61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 2																																																													
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:																																																													

Nit 802007728-4 CRA. 58 N° 70-129 CONS. 105 3356776-3005425060	CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN			
	PRO		22	01		2020
	Fecha 10 octubre 2018		BARRANQUILLA			
	Versión 3		TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL			
			PRE-INGRESO ☒ PERIODICO ☐ RETIRO ☐			
			POST-INCAPACIDAD ☐ OTROS ☐			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
SENA			INSTRUCTOR			
NOMBRE DE LA EMPRESA			CARGO			
DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Documento identificación C.C. cedula de ciudadanía, C.E. cedula extranjería, T.I. tarjeta identidad)						
BERDUGO	BOJANINI	JUAN CARLOS	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		
			49	C.C.	8.638.369	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	AÑOS	TIPO	NUMERO	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL : SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURA : N/A						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL MANIPULACION ALIMENTO : N/A						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL PERIODICO : N/A						
RESTRICCIONES : NINGUNA						
RECOMENDACIONES : NO HACER EJERCICIO FISICO, CONTROL DE PESO, DIETA BAJA EN GRASA Y CARBOHIDRATOS.						
Evitar estas condiciones o funciones			Agentes o factores de riesgo			
Levantamiento y transporte manual de carga ☐	Posturas forzadas ☐	Ergonómico ☐	Físico ☐	T	P	
Empuje de carga ☐	Subir o bajar escaleras más del 50% de la jornada ☐	Mecánico ☐	Psicolaboral ☐			
Movimientos repetitivos ☐	Otra ☐	Eléctrico ☐	Orden público ☐			
Exposición a vibración ☐		Químico ☐	Biológico ☐			
Otra Condición (escribir letra imprenta clara):						
Valorar por su EPS: Otorrinolaringología ☐ Neurocirugía ☐ Oftalmología ☐ Cirugía ☐ Medicina interna ☐ Neumología ☐		Ingresar sistema vigilancia epidemiológica: SVE Osteomuscular ☐ SVE Prevención riesgo cardiovascular: ☐ Hipertensión arterial ☐ SVE Conservación Respiratoria ☐		Específicas: Actividad física diaria ☒ Dieta Balanceada ☒ Estilo vida Saludable ☒ Pausas Activas ☒ Uso EPP ☒		
Exámenes Realizados: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR.						
Laboratorios Realizados: N/A.						
Sospecha de: Secuela accidente de trabajo SI ___ NO ___X_ Enfermedad profesional SI ___ NO ___X_ Enfermedad común agravada por el trabajo SI ___ NO ___X_						
Si al examen de egreso encuentra una presunta enfermedad profesional o secuela de eventos profesionales (no diagnosticados) ocurridos durante el tiempo en que la persona laboró en la empresa, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte(fureti) a las respectivas entidades (ARP-EPS).						
Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la resolución 2346 de 2007 y la resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicos que allí reposan son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.						
Cynthy J. Contreras Pino Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo Resolución: 4683 R.M 70274-13						
FIRMA Y SELLO MEDICO ESP. SS.OO. RM. 700274-13 Lic. SS.OO.: 4683			FIRMA DEL PACIENTE			



VIOMETRÍA OCUPACIONAL

SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS
EN SALUD OCUPACIONAL

Cra 58 No. 70-129 Telefax: 3687760 - Cel: 300 5425060
e-mail: sidesobarranquilla@gmail.com
Barranquilla - Colombia

Fecha: 28 01 2020

Ingreso Periodo Retiro

INFORMACIÓN GENERAL

Código:	Sena	C.C. 8.638.369	Edad:	49a	Sexo:	F	Mr
Nombres:	Juan Carlos	Apellidos:	Berdugo Bognini				
Fecha de Nacimiento:	15-sep-1970	Lugar:	Stblangao	Procedencia:	20 de julio		
Dirección Residencia:	Cra 19D15-26	Teléfono:	3008441779				
Estado Civil:	S ☒ UL ☒ V ☐ SE ☐	Estudios:	P ☐ S ☐ T ☐ Tecnol ☐ U ☒ PO ☐				
Profesión:	Arquitecto	Fecha ingreso:	Sección:				
Cargo actual:	instructor	Tiempo en el Cargo:					
Factor(s) de Riesgo:							
Se le suministran EPP Si () No () Los usa? Si () No () Lo Capacitaron? Si () No ()							

SIN LENTES

VISIÓN LEJANA
(20 PIES)
AV. O.D. 10/10
O.I. 10/10
A.O. 10/10

VISIÓN CERCANA
(20 PIES)
O.D. 10/10
O.I. 10/10
A.O. 10/10

CON LENTES

VISIÓN LEJANA
(20 PIES)
O.D. 10/10
O.I. 10/10
A.O. 10/10

VISIÓN CERCANA
(14 PIES)
O.D. 10/10
O.I. 10/10
A.O. 10/10

PROFUNDIDAD SI ☒ NO ☐

COLOR: O.D. SI ☒ NO ☐
O.I. SI ☒ NO ☐

FORIA I
SI ☐ NO ☐

FORIA II
SI ☐ NO ☐

CAMPO VISUAL

O.D. SI ☒ NO ☐ 85 ☒ 70 ☒ 55 ☒ 45 ☒
O.I. SI ☒ NO ☐ 85 ☒ 70 ☒ 55 ☒ 45 ☒

ANTECEDENTES PERSONALES

USA ANTEOJOS SI ☒ NO ☐ DURANTE QUE TIEMPO? 1 año
USA LENTES DE CONTACTO SI ☐ NO ☒ DURANTE QUE TIEMPO?
DEFECTO DE REFRACCIÓN. DE CERCA ☐ DE LEJOS ☐
CIRUGÍAS: SI ☐ NO ☒ CUAL?
ACCIDENTES EN LOS OJOS: NO
FECHA ULTIMO EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

ANTECEDENTES FAMILIARES

PROBLEMAS DE VISIÓN SI ☒ NO ☐
USAN ANTEOJOS SI ☒ NO ☐ PARENTESCO Madre
USAN LENTES DE CONTACTO SI ☐ NO ☒

EXAMEN FÍSICO

ESTRABISMO NO NISTAGMOS NO PTOSIS PALPERAL NO

OBSERVACIONES, RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

Defecto refractivo, valoración por optometría.

Firma y CC del Examinado 8638369

Firma Profesional y Lic.

	AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL	SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
		Cra 58 No.70-129 Telefax: 3356776 - Cel. 300 5425060 e-mail: sidesobarranquilla@gmail.com Barranquilla - Colombia

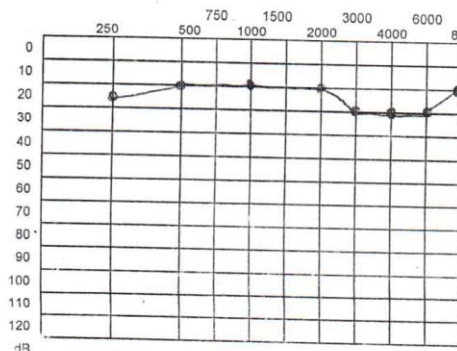
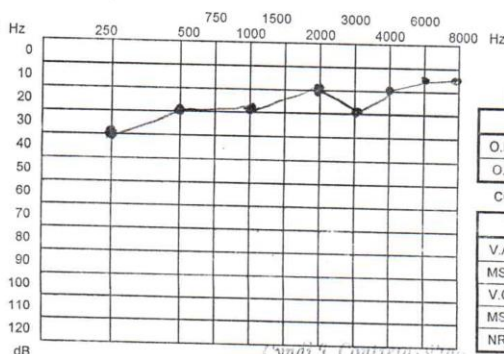
Fecha:	28	01	2020	Ingreso	Periodo	Retiro
--------	----	----	------	---------	---------	--------

1. INFORMACIÓN GENERAL

Código:	Sena	C.C. 8.638.369	Edad:	49a	Sexo:	F	M
Nombres:	Juan Carlos	Apellidos:	Berdugo Bojanini				
Fecha de Nacimiento:	15-SEP-1970	Lugar:	Siblanga	Procedencia:	20 de Julio		
Dirección Residencia:	Cra 19 D-15-26	Teléfono:	3008441779				
Estado Civil:	S	UL	V	SE	Estudios:	P	S
Profesión:	Argotato	Fecha ingreso:	T				
Cargo actual:	Instructor	Tiempo en el Cargo:	Tecnol				
Factor(s) de Riesgo:	U						
Se le suministran EPP	Si () No ()		Los usa?	Si () No ()		Lo Capacitaron?	Si () No ()
Antecedentes de exposición a ruido industrial:	SI NO						
Duración Exposición (años)							
Servicio Militar:	NO						
Pasatiempo relacionados con ruido:	SI NO		CUAL:				
Antecedentes Otológicos:	SI NO						
Hipoacusia ()	Acufenos ()						
Acufenos ()	Otalgia ()						
Otorrea ()	Vértigo ()						
Mareos ()	Otros:						
Observaciones:							

DX: O.D. Normal O.I. Normal

AUDIOMETRIA:



PROMEDIOS

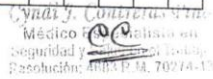
V.A.
O.D.
O.I.

CONVENCIONES

O.D.	O.I.
V.A.	0 X
MSK	Δ □
V.O.	< >
MSK	[]
NRE	↗ ↘

Firma y CC del Examinado

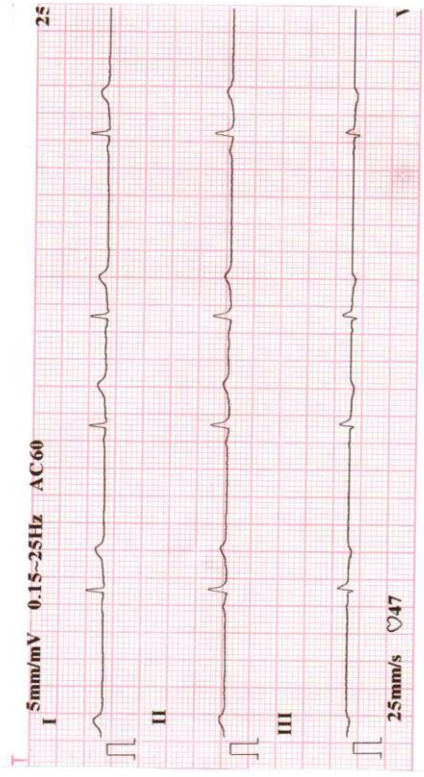
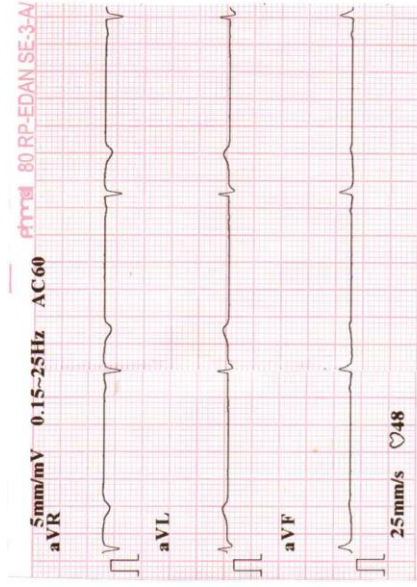
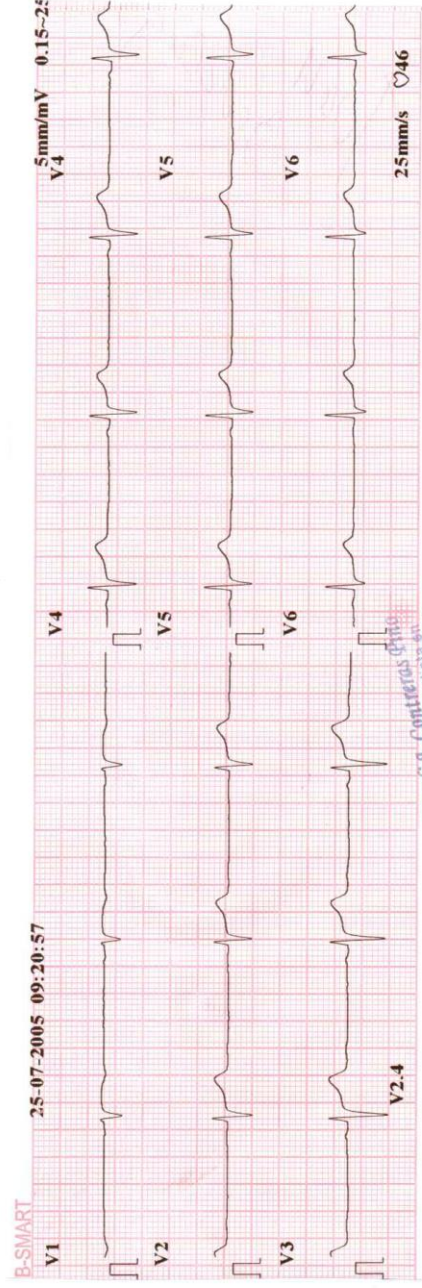
 8638369

Firma Médico Esp. S.O - Lic.


Juan Carlos Berdugo Bojanini.

cc. 8.638369

Fecha: 28-01-20



EkG: Normal.
Ritmo sinusal.

Cyndi J. Contreras
Medico Especialista en
Seguridad y Salud
Resolución: 10752

LABORATORIO CLINICO NEWTON

NIT: 22.473.667-1



Fecha: 28/01/2020 16:24

SEDE: Principal

Página: 1

Paciente: JUAN BERDUGO BOJANINI

Recepción: 22343

Sala: N/A

Edad: 49 A **Sexo:** M **Identificación:** 8638369

Fecha rcp: 28/01/2020 9:30:47

Teléfonos:

Médico : No Asignado

Empresa: SALUD OCUPACIONAL - Sideso

	Resultado	Valores de referencia
Química		
1 Colesterol total sérico	250 mg/dl	100 a 200 mg/dl
2 Colesterol H.D.L. Alto riesgo menor de 35 mg/dl	52 mg/dl	35 a 55 mg/dl
3 colesterol L.D.L. Riesgo moderado mayor de 150 mg/dl Alto riesgo mayor a 150.0 mg/dl	164.2 mg/dl	80 a 130 mg/dl
4 Trigliceridos sérico	169 mg/dl	60 a 165 mg/dl

LABORATORIO CLINICO
NEWTON
Bacteriologo



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) JUAN CARLOS BERDUGO BOJANINI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8638369 realizó el día 19/02/2020 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
COMPANIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JUAN CARLOS BERDUGO BOJANINI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 8.638.369, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 29/01/2020 y fecha fin de contrato 11/12/2020 con riesgo 5.

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 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): 20200101467664.

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de Abril de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Martes, 14 de Abril de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JUAN CARLOS BERDUGO BOJANINI identificado(a) con CC 8638369, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	12092589712	2013/01/21	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: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos
Bancolombia

Ciudad de Expedición: BARRANQUILLA						Sucursal: BARRANQUILLA				Cod. Sucursal: 85		Nro. Póliza: 85-46-101015781		Anexo: 0									
Fecha Expedición:				Vigencia Desde:				A las:		Vigencia Hasta:		A las:		Tipo Movimiento:									
Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:		Horas:		Horas:									
30		01		2020		29		01		2020		00:00		15		04		2021		00:00		EMISIÓN ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: BERDUGO BOJANINI JUAN CARLOS						Identificación: 8638369-0					
Dirección: KR 19 NRO. 15 - 26						Ciudad: SABANALARGA - ATLANTICO					
						Teléfono: 3008441779					

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ATLANTICO						Identificación: 899999034-1					
Dirección: CALLE 30 NO. 3 E -164						Ciudad: BARRANQUILLA - ATLANTICO					
						Teléfono: 3857928					

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A. GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. C01 PCNTR.1320443 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: DESARROLLAR FORMACION PROFESIONAL POR COMPETENCIAS LABORALES, MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE POR PROYECTOS EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION DE CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES, PARTICIPANDO EN LOS EQUIPOS DE DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR Y GESTIONANDO LAS ACTIVIDADES Y PROYECTOS A TRAVES DE LAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION QUE BRINDA LA ENTIDAD

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		29/01/2020	15/04/2021
		Suma Asegurada / Actual:	
		\$ 2.259.684.70	

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20.000.00	\$ 7.000.00	\$ 5.130.00	\$ 32.130.00	\$ 2.259.684.70	30/01/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
DIRECTA	4013	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 58 NO. 70-136 - Teléfono: 3681078 - BARRANQUILLA

**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurodelestado.com

FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977



Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.