SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**31 de agosto de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**41886-320440**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO	**C.C.**	73.128.783	**IP/Nº de contacto**	6919378
Correo electrónico contratista:	lflandinez3@misena.edu.co				

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

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 67802957863

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

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1730696/2020		**Nº Compromiso SIIF**	**90220**	
Valor Total del Contrato	$ 11.721.666	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.721.666	**1**	**Del** 03/08/2020 **Al** 31/08/2020		**$ 2.524.666,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.197.000		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.524.666	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.524.666**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.677.575**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**18586327**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.009.866	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 126.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 161.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
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 $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 559.192	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.677.575,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.236.766,00	
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	22.368,00	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	**$ 2.502.298,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL,
EN EL AREA DE GESTIÓN LOGÍSTICA QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE
SEGUIMIENTO DE ETAPA PRODUCTIVA A APRENDICES PARA LAS FICHAS 1197031 - 1197029 - 959454 - 902349 - 902347 - 899388 - 1241656

-

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.

LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO
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,

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
INSTRUCTOR G20

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

YIZY YELINE CORTES PADILLA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **73128783,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de agosto de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 73128783
NOMBRES Y APELLIDOS	Landinez Navarro,Ludwing Fabian
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/10/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Landinez Navarro,Ludwing Fabian, a los 13 días del mes de agosto del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 73128783	0	LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
13-1	CRA 17 N 34 210 BARRIO PASEO BOLIVAR		6919378			fabian.landinez@hotmail.com		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-07	2020-07	18586327	I	2020-08-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	250.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	18586327	2020-08-24	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 73128783	LANDINEZ NAVARRO LUDWING FABIAN	877.803		X															0			30	30	0	0	COLPENSION ES-25-14	877.803	140.500	0	0	SANITAS-EPS005	877.803	109.800	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	03	0	250.300	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 73128783	0	LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
13-1	CRA 17 N 34 210 BARRIO PASEO BOLIVAR		6919378		fabian.landinez@hotmail.com			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-07	2020-07	18586327	I	2020-08-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	250.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	18586327	2020-08-24	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
877.803	877.803	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	140.500	0	0	0	140.500
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	140.500	0	0	0	140.500
EPS(Administradoras: 1)				1	109.800	0	0	0	109.800
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	109.800	0	0	0	109.800
Gran Total					250.300	0	0	0	250.300

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14701239435

(415)[7107212489984(8020) 0000014701239435 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 1 2 8 7 8 3	5	Impuestos de Cartagena 6	

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 1 3	73128783	1995/12/05

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bolívar 13	Cartagena 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LANDINEZ	NAVARRO	LUDWING	FABIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bolívar 13	Cartagena 001

41. Dirección principal: BRR PASEO BOLIVAR URB SEGUROS TEQUENDAMA BL 1 AP 4 B

42. Correo electrónico: fabian.landinez@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3142868802	6919378

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
0010 / 1996/04/01				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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: | 61. Fecha:

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

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 14-08-2020 11:03:31AM

DOCUMENTO SIN COSTO
EN TRAMITE

Salud Ocupacional ERS

Nit.900-587-048-7

3013495434
6436742
Centro médico los Ejecutivos Calle. 31 Nº 56-38 Ofic.(S-12)



PACIENTE: LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO **IDENTIFICACION:** 73128783
SEXO: M **FECHA NAC:** 1967-09-10 **EDAD:** 52 A
BARRIO: PASEO BOLIVAR **DIRECCION:** KRRA 17 N. 34 - 210
TELEFONO: 3142868802 **EMPRESA:** SENA
ACTIVIDAD ECONOMICA: EDUCACION

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA:

EXAMEN MED OCUPACIONAL: INGRESO OSTEOMUSCULAR **FECHA ATENCION:** 2020-02-28 07:42:17
ORDEN Nº: **FECHA SALIDA:** 2020-02-28 08:23:43
CARGO: INSTRUCTOR **REALIZADO EN:** CARTAGENA

Hacemos constar que hemos realizado exámen medico al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales pertinentes.

ESTUDIOS REALIZADOS:

- [ ] ESPIROMETRIA
- [X] VISIOMETRIA
- [X] AUDIOMETRIA
- [ ] ELECTROCARDIOGRAMA
- [X] QUIMICA SANGUINEA
- [X] OTROS

OPTOMETRIA: PREBICIA, FONOADIOLOGIA: NORMAL, GLICEMIA: NORMAL, PERFIL LIPIDICO: NORMAL, CUADRO HEMATICO: NORMAL, PARCIAL DE ORINA: NORMAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

1.APTO	X
2.APTO CON RESTRINCCIONES	
3. APLAZADO	
4. NO APTO	

RESTRINCCIONES:

Recomendaciones:

- [ ] REASIGNACION DE TAREAS
- [X] USO DE EPP, CAPACITACION Y MEDIDAS PREVENTIVAS
- [ ] REMISION A EPS/ARL
- [ ] SEGUIR CON EL TRATAMIENTO
- [X] ACTIVIDAD FISICA
- [ ] DEJAR DE FUMAR
- [ ] CONTROL DE PESO
- [ ] REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL
- [X] INGRESO SVE:

SVE: VISUAL

FIRMA:

Dr Reynaldo Vasquez Viana
Universidad de Cartagena
R M 232/90
Licencia 0768 SSS

Scanned with CamScanner

Salud Ocupacional ERS — *Centro Médico Los Ejecutivos. Local S 21*

NIT: 900587048-7 — Tel: (5) 6436742 — Cel. 3013495434

VISIOMETRIA

Fecha examen: 28-02-20 Ciudad: Cartagena.

Nombre y Apellidos: Ludwing Landinez Navarro. Sexo: M (X) F ( )

Documento de Identidad: 73.128.783 Edad: 52 AÑOS

Nivel Educativo

A ( )	P ( )	B ( )	T ( )	U (X)	E ( )	COMPLETO ( )	IMP. ( )

Empresa: SENA. Oficio a desempeñar: Instructor.

Tiempo en la Empresa: I Tiempo en el oficio actual: I

FECHA ULTIMO EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL:	MOTIVO:	RESULTADO:
Hace 2 años	Laboral	Lentes.

USA LENTES: (X) CERCA: (X) LEJOS ( ) BIFOCALES ( ) CONTACTO ( )

CIRUGIAS OJOS: SI ( ) NO ( ) ANTECEDENTES OCULARES: NO

TIPO DE VISION	OJOS	Sin Corrección		Con Corrección	
VL	OD	20/30.			
	OI	20/30.			
	AO	20/30.			
VC	OD	20/100			
	OI	20/100.			
	AO	20/100			
		Normal	Deficiente	Adecuada	No Adecuada

OBSERVACIÓN: Presbicia.

TEST 5 (FAR) LEJOS

	LEFT EYE	BOTH EYES	RIGHT EY	
1	ZN	RO	HK	20/200
2	RKS	HNC	ZOD	20/100
3	HCDV	SKZO	RNDC	20/70
4	ZROD	NSCH	VZKN	20/50
5	KHSC	OZNR	DNVC	20/40
6	ONRZV	DKHCS	KDSON	20/30
7	SDCHN	VRZKO	HSNRD	20/20

TEST 8 (NEAR) CERCA

	LEFT EYE	BOTH EYES	RIGHT EYE	
1	SVC	NRK	HZO	20/100
2	RNZH	DOKV	CSZN	20/70
3	CKVD	SNZR	DOHC	20/50
4	VHRN	ODSK	NZCS	20/40
5	HSKRC	NZDOV	ZSHNK	20/30
6	ZONVR	HCSKD	VKCDS	20/20

FORIA LATERAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

FORIA VERTICAL	1	2	3	4	5	6	7

PERIMETER SCORES
(CIRCLE CORRECT RESPONSE)

	TEMPORAL	NASAL
RIGHT	85° 70° 55°	45°
LEFT	85° 70° 55°	45°

SALUD OCUPACIONAL E.R.S. S.A.S
NIT 900.587.048-7
Centro Medico los Ejecutivos
Local 88 Tel: 6436742 - Cel: 301 3495434

NOMBRE DEL EXAMINADOR
REG.

Ludwing Landinez Navarro
NOMBRE DEL TRABAJADOR
C.C# 73.128.783

Cartagena de Indias, Av. Pedro de Heredia, Calle 31 56-38
Correo electrónico: saludocupacionalers@gmail.com
Página web: www.saludocupacionalers.com

Scanned with CamScanner

Salud Ocupacional ERS Centro Médico Los Ejecutivos. Local S 21
NIT: 900587048-7 Tel: (5) 6436742 Cel. 3013495434

FONOLOGIA - AUDIOMETRIA

INGRESO ✓ PERIODICO_____ RETIRO_____

Fecha examen 28-02-20 ciudad Cartagena.

Nombre y Apellidos Ludwing Jandinez Navarro. Sexo: M X F____

Documento de Identidad 73.128.783 De C. Edad 52

Nivel Educativo :

A	P	B	T	U ✓	E	COMPLETO	IMP.

Empresa SENA. Oficio a desempeñar Instructor.

Tiempo en la Empresa I Años tiempo en el oficio actual I

FECHA ULTIMO EXAMEN DE AGUDEZA AUDITIVA	MOTIVO	RESULTADO
Hace 7 años	Laboral	Normal

ANTECEDENTES FAMILIARES

SORDOS O TRASTORNOS DEL HABLA Y /O LENGUAJE	SI	NO X	OTROS

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

ENFERMEDAD	SI	NO	ENFERMEDAD	SI	NO
HTA		X	TINITUS		X
DIABETES		X	MAREO-VERTIGO		X
INFECCION OIDO, GARGANTA, NARIZ		X	CIRUGIA OIDOS , GARGANTA, NARIZ,, BOCA		X
HIPOACUSIA		X	TRAUMA EN LA CABEZA		X
TUMOR EN EL CEREBRO O EN EL OIDO		X	PAROTIDIS		X
DISFONIAS FRECUNTES		X	HA RECIBIDO DROGAS OTOTOXICAS		X

EXPOSICION EXTRABOLARES

SERVICIO MILITAR	SI	NO X	TIEMPO	HACE CUANTO	
PRACTICA DE POLIGONO-CACERIA		X		FRECUENCIA	HACE CUANTO
TEJO		X		FRECUENCIA	HACE CUANTO

EN LOS ANTERIORES TRABAJOS ESTUVO EXPUESTO AL RUIDO? NO

EMPRESA	CARGO	TIEMPO/ AÑOS	TIPO DE RUIDO*	INTENSIDAD DEL RUIDO**	E.P.P
TIEMPO TOTAL DE EXPOSICION LABORAL AL RUIDO (AÑOS)					

*Tipo de ruido: intermitente, continuo, de impacto **intensidad del ruido: Alto, Medio, Bajo

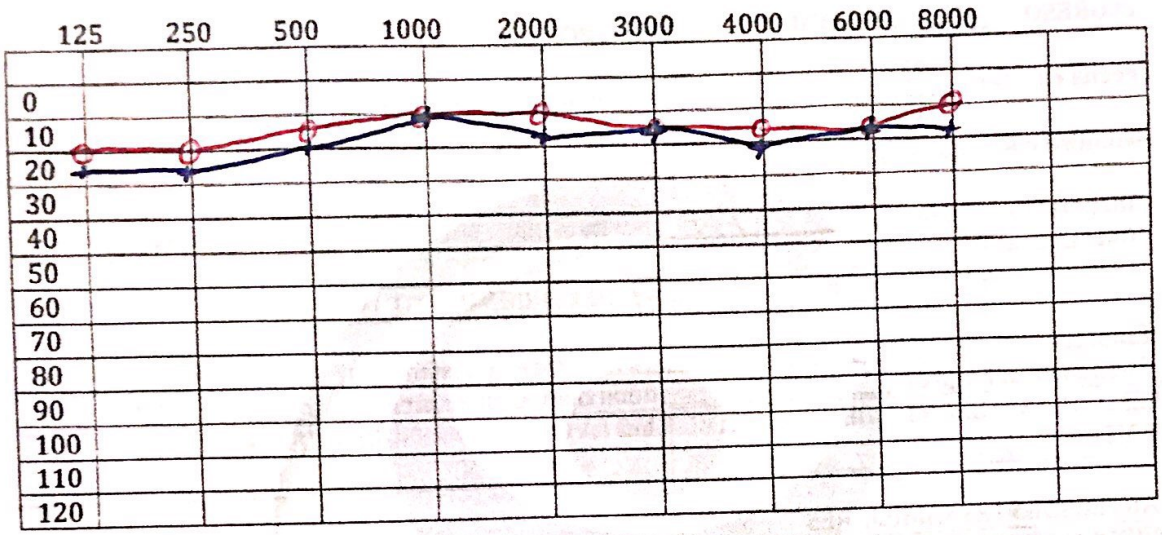
OTOSCOPIA

	NORMAL	ANORMAL	DESCRIPCION
OIDO DERECHO	✓		
OIDO IZQUIUERDO	✓		

EVALUACION FONOLOGICA :	NORMAL	ANORMAL
BOCA	✓	
NARIZ	✓	
GARGANTA	✓	

Scanned with CamScanner

Salud Ocupacional ERS
NIT: 900587048-7
Centro Médico Los Ejecutivos. Local S 21
Tel: (5) 6436742 Cel. 3013495434



OÍDO DERECHO

VIA	125	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
AEREA	20	20	15	10	10	15	15	15	10
OSEA									

OIDO IZQUIERDO

VIA	125	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
AEREA	25	25	20	10	15	15	20	15	15
OSEA									

INTERPRETACION Normal

SALUD OCUPACIONAL E.R.S. S.A.S
NIT. 900.587.048-7
Centro Médico los Ejecutivos
Local 58 Tel 6436742 Cel. 301 3495434
NOMBRE DEL EXAMINADOR
REG.

Ludwing F. Loaiza
NOMBRE DEL TRABAJADOR
C.C# 73.128.783

Scanned with CamScanner

LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO

Diagnostico Eficiente Preciso y Oportuno

M P R LTDA

Nombre : LANDINEZ NAVARRO LUDWING
Documento : 73128783
Medico : MEDICO SIN IDENTIFICAR
Entidad : UNIDAD INMUNOLOGICA SANT JI IPS LTDA

Codigo : 48000150
Edad/Sexo : 52 / F
Fecha Ingreso : 2020-02-28 11:34:11
Fecha Impresión : 2020-02-28 11:39:33.

ANALISIS	RESULTADOS		INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA	
SECCIÓN DE HEMATOLOGÍA				
CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO				
Leucocitos .....:	6.0	x10^3/mm3		
V.Ref: Adultos:[5.0-10.0 x10^3/mm3]				
Niños: [5.0-12.0 x10^3/mm3]				
Eritrocitos .....:	4.74	x10^6/mm3		
V.Ref: Hombres: [4.0-4.8 x10^6/mm3]				
Mujeres: [3.8-4.2 x10^6/mm3]				
Niños : [3.5-4.0 x10^6/mm3]				
Hemoglobina .....:	14.0	gr/dl		
V.Ref: Hombres: [13.0 - 16.0]				
Mujeres: [12.0 - 14.5]				
Niños : [11.0 - 14.0]				
Hematocrito .....:	44.7	%		
V.Ref: Hombres: [40.0 - 48.0]				
Mujeres: [36.0 - 42.0]				
Niños : [36.0 - 40.0]				
INDICES HEMATICOS				
Volumen Corpuscular Medio (VCM)...:	88	um3	V.Ref: 80.0	100.0
Hemoglobina Corpuscular Media(HCM):	29.1	pg	V.Ref: 26.5	32.0
Concentracion Hb.Corp.Media (CCMH):	34.0	gr/dl	V.Ref: 32.0	36.0
Ancho Distrib. Eritrocitos (IDE)..:	12.8	%	V.Ref: 11.5	15.0
SERIE PLAQUETARIA				
Plaquetas (PLT).....:	201	10^3xmm3	V.Ref:150	450
Volumen Plaquetario Medio (VPM) ..:	9.0	um^3	V.Ref: 6.5	11.0
Plaquetocrito (PTC).....:	.140	%	V.Ref: 0.100	0.500
Ancho Distrib. de Plaq.(IDP).....:	13.1	%	V.Ref: 10.0	18.0
FORMULA DIFERENCIAL LEUCOCITARIA				
Neutrófilos .....:	50.0	%		
V.R: [Adultos:45-65] [Niños:35-45]				
Linfocitos .....:	45.0	%		
V.R: [Adultos:30-40] [Niños:50-65]				
Eosinófilos.....:	5.0	%	V.Ref: 1	6

SALUD OCUP
NIT.
Centro M
Local 58 Tel

Validado por
MUESTRA ANALIZADA POR LABORATORIO REFERENCIA

PRUEBAS REMITIDAS

SECCIÓN DE URIANÁLISIS

Scanned with CamScanner

LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO

Diagnostico Eficiente Preciso y Oportuno

Nombre : LANDINEZ NAVARRO LUDWING
Documento : 73128783
Medico : MEDICO SIN IDENTIFICAR
Entidad : UNIDAD INMUNOLOGICA SANT JI IPS LTDA

Codigo : 48000150
Edad/Sexo : 52 / F
Fecha Ingreso : 2020-02-28 11:34:11
Fecha Impresión : 2020-02-28 11:39:33.

ANALISIS	RESULTADOS	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA	
SECCIÓN DE URIANÁLISIS			
PARCIAL DE ORINA			
EXAMEN FÍSICO			
==========			
Color.....:	**Amarillo**		
V.Ref: Amarillo			
Aspecto.....:	**Ligeramente Turbio**		
V.Ref: Transparente			
Olor.....:	**Sui-Generis**		
V.Ref: Sui-Generis			
EXÁMEN QUÍMICO			
==========			
Densidad.....:	**1030**	V.Ref: 1,010	1,030
pH - Reacción Iónica.....:	**6.0**	V.Ref: 5.5	6.5
Sangre.....:	**Negativo**		
Nitritos .....:	**Negativo**		
Cetonas .....:	**Negativo**		
Bilirrubina.....:	**Negativo**		
Urobilinógeno.....:	**Normal**		
Proteínas .....:	**Negativo**		
Glucosa .....:	**Negativo**		
EXAMEN MICROSCÓPICO DE SEDIMENTO			
==========			
Células Epiteliales Bajas.....:	**Escasos**		
Leucocitos.....:	**0-1**	xc en AP	
Hematíes.....:	**0-2**	xc en AP	
Bacterias.....:	**Escasos**		
Moco.....:	**+**		

Validado por:
MUESTRA ANALIZADA POR LABORATORIO REFERENCIA

PRUEBAS REMITIDAS

SECCIÓN DE QUIMICA CLÍNICA			
Glicemia basal.....:	**95**	mg/dl	
V.Ref.Adultos: 70 - 100			
Neonatos:			
[De 1 día: 40-60]			
[Menor de 1 día: 40 - 60]			
[Mayor de 1 día: 50 - 60]			

Centro Medico Los Ejecutivos, Consultorio S-10 - Telefono 6710183 /e-mail:laboratorioclinicompr@hotmail.com
Cartagena - Colombia

Scanned with CamScanner

LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO

Diagnostico Eficiente Preciso y Oportuno

Nombre : LANDINEZ NAVARRO LUDWING
Documento : 73128783
Medico : MEDICO SIN IDENTIFICAR
Entidad : UNIDAD INMUNOLOGICA SANT JI IPS LTDA

Codigo : 48000150
Edad/Sexo : 52 / F
Fecha Ingreso : 2020-02-28 11:34:11
Fecha Impresión : 2020-02-28 11:39:33.

ANALISIS	RESULTADOS		INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
SECCIÓN DE QUIMICA CLÍNICA			
Colesterol Total .....:	201	mg/dL	
V.Ref: [20 - 39 Años: < 200]			
[Mayor de 40 Años: < 220]			
Colesterol HDL .....:	52	mg/dl	
V.Ref: Sin riesgo:			
[Hombres: > 45]			
[Mujeres: > 50]			
Riesgo moderado:			
[Hombres: 35 - 45]			
[Mujeres: 45 - 50]			
Riesgo alto:			
[Hombres: < 45]			
[Mujeres: < 45]			
Colesterol LDL.....:	130	mg/dl	
V.R. [Riesgo Bajo<130]			
[Riesgo Mode.: Entre 130-160]			
[Riesgo Alto:>160]			
Triglicéridos.....:	95	mg/dl	
V.Ref: 60 - 150			

Validado por:
MUESTRA ANALIZADA POR LABORATORIO REFERENCIA

PRUEBAS REMITIDAS

Centro Medico Los Ejecutivos, Consultorio S-10 - Telefono 6710183 /e-mail:laboratorioclinicompr@hotmail.com
Cartagena - Colombia

Scanned with CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73128783 realizó el día 03/08/2020 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 LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73128783 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.

Ludwing Fabian Landinez Navarro
Firma

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

Escaneado con CamScanner

POSITIVA

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

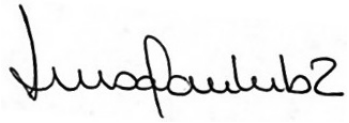
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO, con Cédula Ciudadanía No. 73128783 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 03/08/2020, para el contrato registrado con fecha desde 03/08/2020 y fecha hasta 12/12/2020, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001018115743.

Dada en Bogotá, a los 13 días del mes de agosto de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Martes, 28 de Julio de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO identificado(a) con CC 73128783, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	67802957863	1999/08/06	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 Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar™ AMÉRICA LATINA 2020
Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar™ COLOMBIA 2019
Categoría: Empresas con más de 500 colaboradores

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4402796256

PÓLIZA No: 440 - 47 - 994000024156 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CARTAGENA** COD. AGENCIA: 440 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	03	08	2020

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	03	08	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO** IDENTIFICACIÓN: CC **73.128.783**

DIRECCIÓN: : CRA 17 # 34-210 PASEO DE BOLÍVAR - CONJUNTO RESIDENCIAL SE CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR TELÉFONO: 6919378

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL ATLANTICO** 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	03/08/2020	12/04/2021	1,172,166.60

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL ATLANTICO

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 NO.CO1.PCCNTR.1730696-2020 , DE FECHA 2 DE AGOSTO 2020. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CONADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL.

ASEGURADO BENEFICIARIO : CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****1,172,166.60	$ **********21,850	$*****9,000.00	$ ********5,862	$ **********36,712

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
PROGRESO LTDA	2834	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

(415)7701861000019(8020)000000000007000440279625

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CADC207A0806FA7C5A

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