

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL ANTIOQUIA COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRE</p>	Código Regional		5	
	Código Centro		950410	
	Fecha Elaboración		Julio de 2021	
	Versión		JUNIO 2021 - 3,21	
	ID de Proceso		59262-562346	
No. de documento		163028		
<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>				
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		LUDWING ANDERSENMANUEL ESPINOSA CEL		C.C.
Correo electrónico contratista:		laespinos79@misena.edu.co		1.023.871.297
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		IP/N° de contacto
Pertenece al régimen simple de tributación?		NO		44224
Es declarante de renta?		SI		
Es Pensionado?		NO		
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000		SI		
Inducción SST		SI		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?		SI		
Banco al cual consignar:		BANCOLOMBIA		
Tipo de cta		AHORROS		
N° Cuenta		61928890961		
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 2021 supera los \$ 119'806.000		NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	2663964/2021	N° Compromiso SIIF	120221	
Valor Total del Contrato	\$ 20.020.000	N ° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 20.020.000	Periodo objeto de pago	Del 14/07/2021 Al 31/07/2021	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 17.810.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (PRESENCIAL Y/O VIRTUAL) EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.210.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.210.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.463.250	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Julio	Junio	Valor Base retención en la fuente	1.463.250,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.526	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.951.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.600	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 4.800	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Jaime Isaza Cadavid	8.840,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -			0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 487.750		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 2.201.160,00
SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS UN MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Las actividades desarrolladas durante el mes, están reportadas en el informe de supervisión, anexo.				
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 ANDERSENMANUEL ESPINOSA CELEMIN EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION 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 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.			BILLY JOE MONTOYA GONZÁLEZ INSTRUCTOR	
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				
ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUDWING ANDERSEN MANUEL ESPINOSA CELEMIN identificado(a) con cedula ciudadanía 1.023.871.297, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210701	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 23 días del mes de Julio de 2.021

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
16404412

CER-AFI

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LUDWING ANDERSEN ESPINOSA CELEMIN identificado(a) con C.C No. 1.023.871.297, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 01 de julio del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

 Bienestar Empresarial	BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL Resolución Secretaria de Salud del Tolima No. 001107 del 10 de Mayo del 2021 Cod Prestador: 730010214601	CÓDIGO: RG-CALI-1
		Versión: 01
		Vigente desde: Noviembre 2016
CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO		Página 1 de 1

Fecha: 2021-07-10

SIIPS Web 5.0.0

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: PARTICULARES
 Cargo: INSTRUCTOR VIRTUAL

Ciudad: IBAGUE

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: ESPINOSA CELEMIN LUDWING ANDERSEN MANUEL
 Documento Identidad: CC 1023871297
 Fecha de Nacimiento: 1987-05-18
 Sexo: M
 Estado Civil: Soltero
 ARL:
 Fecha de Nacimiento: 1987-05-18
 Dirección: MZ 25 CASA 6 BRR SANTA ANA
 Teléfono: 3125170322



EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:	Si		
VISIOMETRIA:	No	ESPIROMETRIA:	No
AUDIOMETRIA:	No	LABORATORIOS:	Si
OPTOMETRIA:	Si	OTROS EXAMENES:	No

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO:

Apto con alteración de salud que no limita su labor

RECOMENDACIONES:

- * Capacitación en ejecución segura de sus tareas
- * Hábitos de estilo de vida saludable
- * Autocuidado
- * Ergonomía (higiene postural)
- * Pausas activas

DECLARACION DEL TRABAJADOR: He sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo y confidencialidad de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales, específicamente la RESOLUCION 2346 de 2007, en su artículo 9no: personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Además de la RESOLUCION 1918 de 2009 Artículo 17: Custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales. Certifico que las respuestas dadas por mí en éste examen son verídicas y completas y autorizo a Empresa BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL S.A.S., a realizar el Examen Médico Ocupacional y exámenes complementarios. Autorizo también suministrar a la empresa PARTICULARES la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo quien ejercerá vigilancia y control sobre la misma, bajo los más estrictos parámetros de confidencialidad y reserva.


MARROQUIN ZAMORA JOSE EMERSON
 Licencia: 73-1591/2006, Lic en S.O 2935/2013 SST
 MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL


ESPINOSA CELEMIN LUDWING ANDERSEN MANUEL
 CC 1023871297

Carrera 5ta No.37-24
 Teléfonos 2652249 - 3176577620
 mail: biocentersaludocupacional@gmail.com

 <p>Bienestar Empresarial</p>	<p>BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL</p> <p>Resolución Secretaria de Salud del Tolima No. 001107 del 10 de Mayo del 2021 Cod Prestador: 730010214601</p>	<p>CÓDIGO: RG-AA-1</p>
		<p>Versión: 01</p>
		<p>Vigente desde: Diciembre 2016</p>
<p>ANEXO OSTEOMUSCULAR INGRESO</p>		<p>Página 1 de 1</p>

Fecha: 2021-07-10

SIIPS Web 5.0.0

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa: PARTICULARES
Cargo: INSTRUCTOR VIRTUAL
Empresa Contratante: PARTICULARES
Ciudad: IBAGUE

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: ESPINOSA CELEMIN LUDWING ANDERSEN MANUEL
Documento Identidad: CC 1023871297
Edad: 34
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
ARL:
Fecha Nacimiento: 1987-05-18
Dirección: MZ 25 CASA 6 BRR SANTA ANA
Teléfono: 3125170322



EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SI
OPTOMETRIA: ASTIGMATISMO
LABORATORIOS: PERFIL LIPIDICO C HEMATICO GLICEMIA

CALIFICACION DE APTITUD

CONCEPTO MEDICO:

Con restricción

Observaciones: CONTINUAR CONTROLES CON SU EPS POR RECUPERACION POR POSOPERATORIO RODILLA IZQUIERDA

DECLARACION DEL TRABAJADOR: He sido informado sobre la legislación vigente en relación con el resguardo y confidencialidad de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales, específicamente la RESOLUCION 2346 de 2007, en su artículo 9no: personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Además de la RESOLUCION 1918 de 2009 Artículo 17: Custodia y entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las historias clínicas ocupacionales. Certifico que las respuestas dadas por mí en éste examen son verídicas y completas y autorizo a BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL S.A.S., a realizar el Examen Médico Ocupacional y exámenes complementarios. Autorizo también suministrar a la empresa PARTICULARES la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo quien ejercerá vigilancia y control sobre la misma, bajo los más estrictos parámetros de confidencialidad y reserva.



MARROQUIN ZAMORA JOSE EMERSON
B.M 73-1591/2006, Lic en S.O 2935/2013 SST
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL



ESPINOSA CELEMIN LUDWING ANDERSEN MANUEL
CC 1023871297

Carrera 5ta No.37-24
Teléfonos 2652249 - 3176577620
mail: biocentersaludocupacional@gmail.com



BIOCENTER
SALUD OCUPACIONAL

Laboratorio Clínico

BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

900412916-4 NIT. 38.244.945-0
Cod Prestador: 730010214601

GLORIA ELVIRA SALAZAR AGUIRRE

BACTERIOLOGA CMC
SIIIPS Web 5.0.0
MICROBIOLOGA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Admisión: 30247 Fecha: 2021-07-10

Entidad: PARTICULARES (PARTICULARES TOLIMA) Ciudad: IBAGUE
Paciente: 1023871297 Nombre: ESPINOSA CELEMIN LUDWING ANDERSEN MANUEL Sexo: M Edad: 34 A

Nombre	Resultado	Inferior	Superior
QUIMICA SANGUINEA			
COLESTEROL VLDL	2021-07-10 35.6 mg/dl GLORIA ELVIRA SALAZAR AGUIRRE	1	30
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	2021-07-10 68 mg/dl GLORIA ELVIRA SALAZAR AGUIRRE	45	65
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) ENZIMATICO	2021-07-10 92.4 mg/dl GLORIA ELVIRA SALAZAR AGUIRRE	1	190
COLESTEROL TOTAL	2021-07-10 196 mg/dl GLORIA ELVIRA SALAZAR AGUIRRE	0	200
GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	2021-07-10 98 mg/dl GLORIA ELVIRA SALAZAR AGUIRRE	70	110
TRIGLICERIDOS	2021-07-10 178 mg/dl GLORIA ELVIRA SALAZAR AGUIRRE	0	150

Cra. 5 No. 37-24 Tel.: 265 2249 - Cel. 317 657 7620 - Arrayanes Local 7 Tel.: 267 7744 Ibagué - Tolima
e-mail: biocentersaludocupacional@gmail.com - gloriasalazara@gmail.com

 <p>Bienestar Empresarial</p>	<p align="center">BIOCENTER SALUD OCUPACIONAL</p> <p align="center">Resolución Secretaria de Salud del Tolima No. 001107 del 10 de Mayo del 2021 Cod Prestador: 730010214601</p>	CÓDIGO: OP-TO
		Versión: 1
		Vigente desde: Febrero del 2021
		Página 1 de 1

Fecha: 2021-07-10 08:31:00

SIIPS Web 5.0.0

Exámen Optometría Ocupacional C::

Paciente: CC 1023871297

LUDWING ANDERSEN MANUEL ESPINOSA CE

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Empresa en misión:			
Cargo:	INSTRUCTOR	Ciudad:	IBAGUE
Empresa contratante:	PARTICULARES		
Admisión:	1-30247		
Fecha de Nacimiento:	1987-05-18	Edad:	34 Años 1 Meses 22 Días
Dirección:	MZ 25 CASA 6 BRR SANTA ANA	Teléfono:	3125170322
Ocupación:		Estado Civil:	Soltero
Educación:	MAESTRIA	Población:	NO APLICA
Fecha y hora de atención:	2021-07-10 a las 08:31:00		
Último Control:	2020	Tipo Exámen:	Ingreso
Antigüedad de la empresa:	Antigüedad en el oficio:		

Item	Si/No	Acumulado Años	Uso Protección Visual
Exposición a riesgos ocupacionales en la empresa actual y/o anterior	No		
Químicos (humos, gases, vapores, polvos)	No		
Radiación (ultravioleta, infrarojo, rx, hornos)	No		
Mecánicos (proyección de partículas)	No		
Uso video terminales	No		

ANTECEDENTES

Item	Si	No	Cual
Enfermedades		X	
Tratamientos		X	
Medicamentos		X	
Sintomatología		X	
Ocular			
Patología Ocular		X	
Cirugía Ocular		X	
Problemas/Refracción		X	
Uso corrección	X		PROTECCION EN EL COMPUTADOR

VALORACION FISICA

Item	Ojo	Con Anteojos	Sin Anteojos
Agudeza visual de Lejos	OD		20/25-
	OI		20/20
Agudeza visual de cerca	OD		075M-
	OI		05M
Hallazgos segmento anterior	OD		NORMAL
	OI		NORMAL
Balance muscular			ORTHO X
Visión periférica	OD		NORMAL
	OI		NORMAL
Visión Profundidad			NORMAL
Visión de Colores			NORMAL

Tipo de corrección: Ninguna

Ofthalmoscopia: OD: MEDIOS TRANSPARENTES

Refracción: OD: +025-050*0

OD: MEDIOS TRANSPARENTES

OD: N

RESULTADOS

Rx Final:	OD:		OI:		Add:	
AV:	OD:		OI:		Av:	

Observaciones Dx: ASTIGMATISMO
CONTINUAR USO DE CORRECCIÓN VISUAL
CONTROL UN AÑO

Plan y Recomendaciones

Control Periódico: ☒ Si ☐ No
Protección Ocular: ☒ Si ☐ No

Higiene Visual:
Optometría:

☒ Si ☐ No
Ortóptica:
Oftalmología:

☒ No ☐ No

Diagnostico: Corregido

SEGOVIA ALMANZA ADRIANA PATRICIA Reg.: 3356/97 Area: OPTOMETRIA OCUPACIONAL 65753985



BIOCENTER LABORATORIO CLINICO

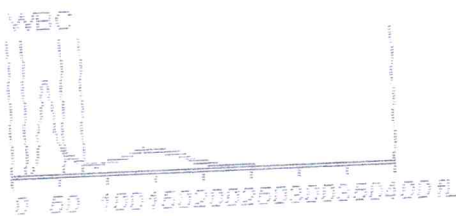
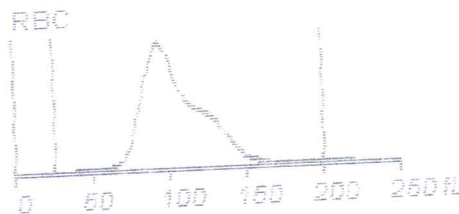
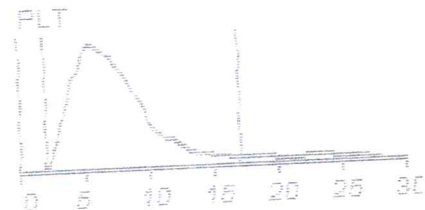
Reporte de Prueba

Nombre: MANUEL ESPINOSA
 Tipo: Sangre completa
 Referencia: General

Sexo: Masculino
 Edad: 34 años
 Dept.: CONSULTA EXTERNA

No.: 30247
 Medico No.:
 Cama No.:

Item	Resultado	Referencia	Nota
WBC	$5.35 \times 10^3/\mu\text{L}$	4.00-10.00	
LYM#	$2.29 \times 10^3/\mu\text{L}$	0.60-4.10	
MID#	$0.43 \times 10^3/\mu\text{L}$	0.10-1.80	
GRA#	$2.63 \times 10^3/\mu\text{L}$	2.00-7.80	
LYM%	42.60 %	20.00-50.00	
MID%	7.96 %	1.00-15.00	
GRA%	49.44 %	40.00-70.00	
RBC	$5.82 \times 10^6/\mu\text{L}$	3.80-5.80	H
HGB	15.5 g/dL	11.00-16.50	H+
MCHC	37.19 g/dL	32.00-36.00	H
MCH	35.22 pg	26.50-33.50	H
MCV	94.71 fL	80.00-99.00	
RDW-CV	9.50 %	10.00-15.00	L
RDW-SD	39.78 fL	35.00-56.00	
HCT	50.12 %	30.00-50.00	H
PLT	$288 \times 10^3/\mu\text{L}$	150.00-450.00	
MPV	5.10 fL	7.00-11.00	L
PDW	10.70 %	10.00-18.00	
PCT	0.15 %	0.10-0.50	
P-LCR	14.59 %	13.00-43.00	



Banderas: LF1

Solicitante:

Test Hora: 2021-07-10 08:45:43

Inspector:

GLORIA ELVIRA SALAZAR E.
 C.C. 38.244.945-10agué
 BACTERIOLOGA MICROBIOLÓGA
 R.P. 105-181

Verificador:

Imp fecha: 07/10/2021



Hace constar:

Que el Sr(a) LUDWING ANDERSENMANUEL ESPINOSA CELEMIN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1023871297 realizó el día 21/07/2021 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LUDWING ANDERSENMANUEL ESPINOSA CELEMIN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1023871297 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
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) LUDWING ANDERSENMANUEL ESPINOSA CELEMIN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1023871297 realizó el día 21/07/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



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



Hace constar:

Que el Sr(a) LUDWING ANDERSENMANUEL ESPINOSA CELEMIN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1023871297 realizó el día 21/07/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



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



Hace constar:

Que el Sr(a) LUDWING ANDERSENMANUEL ESPINOSA CELEMIN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1023871297 realizó el día 21/07/2021 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

**POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor LUDWING ANDERSEN ESPINOSA CELEMIN, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1023871297, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 14/07/2021 y fecha fin de contrato 17/12/2021 con riesgo 1.

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): 202101017189705.

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de Julio de 2021.

Cordialmente

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

Certificado Bancario

Jueves, 1 de Julio de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUDWING ANDERSEN MANUEL ESPINOSA CELEMIN identificado(a) con CC 1023871297, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	61928890961	2014/08/05	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.


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111024057327

PÓLIZA
AA031580

FACTURA
AA057327



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00024 **CERTIFICADO** AA056961 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 828 17 62 - 828 08 33
AGENCIA APARTADO **DIRECCIÓN** CALLE 96 #99-27

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
13	07	2021	DESDE	DD	13	MM	07	AAAA	2021	HORA	12:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	16	MM	04	AAAA	2022	HORA	12:00

DATOS GENERALES

TOMADOR ESPINOSA CELEMIN LUDWING ANDERSEN MANUEL
DIRECCIÓN MZ 25 CA 6 BRR SANTA ANA
ASEGURADO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
DIRECCIÓN KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO
BENEFICIARIO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
DIRECCIÓN KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO
AFIANZADO ESPINOSA CELEMIN LUDWING ANDERSEN MANUEL
DIRECCIÓN MZ 25 CA 6 BRR SANTA ANA

E-MAIL ANDERSONESPINOSA1987@GMAIL.COM **NIT/CC** 1023871297
TEL/MOVIL 0000000 **NIT/CC** 000899999034
E-MAIL SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO **TEL/MOVIL** 8280072
NIT/CC 000899999034
E-MAIL SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO **TEL/MOVIL** 8280072
NIT/CC 1023871297
E-MAIL ANDERSONESPINOSA1987@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 0000000

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo) Departamento Localidad, Comuna o Barrio Dirección (Ubicación del Riesgo)	APARTADO ANTIOQUIA MUNICIPIO DE APARTADO KILOMETRO 1 SALIDA A TURBO

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	\$2,002,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
13/07/2021	16/04/2022	277

VALOR ASEGURADO TOTAL \$2,002,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$20,000.	\$5,000.	\$4,750.	\$29,750.

FORMA DE PAGO Contado

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

ENTIDAD BANCARIA

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000000000099	AGENTE DIRECTO	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

[Firma Tomador]

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111024057327

PÓLIZA
AA031580

FACTURA
AA057327



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00024 **CERTIFICADO** AA056961 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 828 17 62 - 828 08 33
AGENCIA APARTADO **DIRECCIÓN** CALLE 96 #99-27

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
13	07	2021	DESDE	DD	13	MM	07	AAAA	2021	HORA	12:00	14	07	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	16	MM	04	AAAA	2022	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ESPINOSA CELEMIN LUDWING ANDERSEN MANUEL **NIT/CC** 1023871297
DIRECCIÓN MZ 25 CA 6 BRR SANTA ANA **E-MAIL** ANDERSONESPINOSA1987@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 0000000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

****OBJETO****

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (PRESENCIAL Y/O VIRTUAL) EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

