

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	13535938		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEDRO ORTIZ		
DIRECCIÓN:	LEBRIJA DEPARTAMENTO:		
TIPO APORTANTE:	CALLE 10 # 10-42 TELÉFONO:		
TIPO EMPRESA:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	1736326816 TIPO DE PLANILLA:		
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	AÑO:

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DÍAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2022/10/11	0	\$ 0	\$ 309.400
2022/10/12	1	\$ 500	\$ 309.900
2022/10/13	2	\$ 700	\$ 310.100
2022/10/14	3	\$ 1.000	\$ 310.400
2022/10/18	7	\$ 2.100	\$ 311.500
2022/10/19	8	\$ 2.400	\$ 311.800

LIQUIDACIÓN GENERAL			
			TOTALES
			COTIZANTES
			TOTAL
PENSIÓN			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1
SUBTOTAL:			\$ 160.000
SALUD			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1
SUBTOTAL:			\$ 125.000
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1
SUBTOTAL:			\$ 24.400

TOTAL POR PAGAR: \$ 309.400

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO
No US: 92/6720338
Cajero: JOLIESOR

Cliente Beneficiario:
110263 PILA RECIBIDO

Fecha: 27/09/2022 10:28:31

PS Recaudadora:
990300 LEBRIJA CENTRO

Cantidad cupones: 1

Identificación: 13535938

Nombre: PEDRO ORTIZ
Apellido: ORTIZ
Tipo Documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA
Teléfono: 6585952
Código Planilla: 1736326816
Período Pago: 2022/09
Valor Comisión: 0
Referencia: 13535938

Valor recibido: \$309.400,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el único soporte válido para atender cualquier reclamación.
Con la solicitud y aceptación de mi parte, de la prestación de este servicio, entiendo que el presente verbiendo la autorización para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo LTDA. Estos datos pueden ser utilizados para la prestación del servicio convenido.
Línea de servicio al cliente: (1) 851010
serviciocliente@efectivo.com.co
www.efectivo.com.co

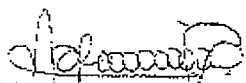
LA SECRETARIA GENERAL DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA ESP

CERTIFICA:

Que PEDRO ORTIZ identificada con cedula de ciudadanía número 13.535.938 expedida en Lebrija, Santander, presta sus servicios a Empulebrija ESP, a través de la modalidad de contratos de prestación de servicios, ejecutando los siguientes contratos durante los siguientes periodos:

1. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro.050 DE 2020, desde el 18 de mayo de 2020 y con una duración de treinta (30) días con el siguiente objeto contractual PRESTACION DE SERVICIOS COMO AYUDANTE DE FONTANERÍA PARA EL MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE LAS REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P., ASI COMO LIMPIEZA Y EXTRACCIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS.
2. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro.060 DE 2020, desde el 19 de junio de 2020 y con una duración de sesenta (60) días; con el siguiente objeto contractual PRESTACION DE SERVICIOS COMO AYUDANTE DE FONTANERÍA PARA EL MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE LAS REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P., ASI COMO LIMPIEZA Y EXTRACCIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS.
3. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro.065 DE 2020, desde el 24 de septiembre de 2020 y con una duración de tres (03) meses; con el siguiente objeto contractual PRESTACION DE SERVICIOS COMO AYUDANTE DE FONTANERÍA PARA EL MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE LAS REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P., ASI COMO LIMPIEZA Y EXTRACCIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS.

Se expide en Lebrija, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020).


NELLY ANDREA RAMIREZ FIGUEROA
Secretaria General

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Yo, PEDRO NIÑO GELVEZ, identificado con cédula de ciudadanía N° 5.670.666 CERTIFICO que el señor PEDRO ORTIZ identificado con cédula de ciudadanía N°13.535.938 expedida en Lebrija, laboró bajo mi supervisión por un periodo de 2 años, desempeñando el cargo de Auxiliar de Construcción, caracterizándose por ser una persona responsable y cumplidora de sus labores encomendadas.

Se expide en Lebrija a los 11 días del mes de mayo de 2020.

Atentamente,



PEDRO NIÑO GELVEZ

C.C.N° 5.670.666

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor PEDRO ORTIZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13535938, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: PEDRO
Segundo Nombre:
Primer Apellido: ORTIZ
Segundo Apellido:
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 13535938
Clase Libreta Militar: Primera Clase

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 1 días del mes de Julio de 2022, a las 4:12:58 PM.

Cordialmente,

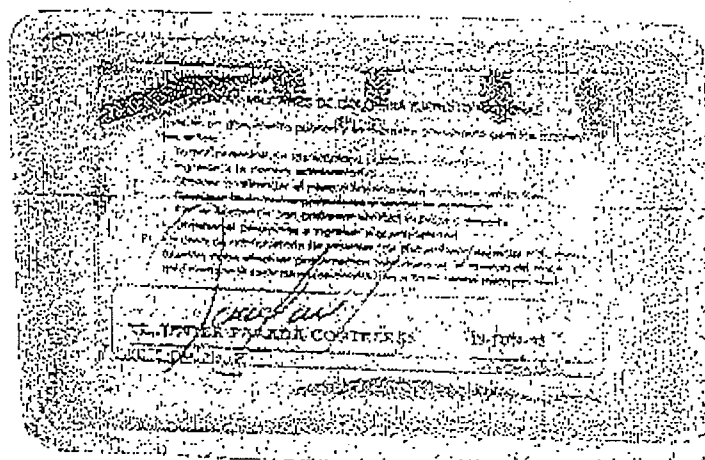
TC. JOHN EDUARD PAEZ CHINONES
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



FE EN LA CAUSA
"ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR"
COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Carrera 11B # 104a - 64 PBX:(1) 3362211 BOGOTÁ D.C.







COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 – 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:.

Tipo y No. de documento:	CC - 13535938
Nombres:	PEDRO
Apellidos:	ORTIZ
No. de carnet:	980F19B1E07E6152E053020213ACC703
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	2019-07-11
Estado de afiliación:	ACTIVO
Régimen:	CONTRIBUTIVO
IPS:	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA
Departamento - Municipio:	SANTANDER - LEBRIJA
Categoría:	A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 1 días del mes de Julio de 2022.

CARLOS TORRES SALAZAR

SUBDIRECTOR DE ASESORIA NACIONAL



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PEDRO ORTIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **13535938**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/2015** 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 01 de julio de 2022.

Blanca Nubia Ramirez Aldana
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.

CENTRO MÉDICO Y DROGUERÍA RENACER
DR. MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ



NIT 79295545-5
 La Salud con Calidad Humana
 Calle 13 No. 11-48, Lebrija, Santander
 3188798450
 marco-1705@hotmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

CIUDAD: LEBRIJA, SANTANDER FECHA: 6 7 2.022

EXAMEN: PREINGRESO ☒ PERIÓDICO ☐ EGRESO ☐

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO 13.535.938 DE LEBRIJA, SANTANDER

NOMBRES Y APELLIDOS: PEDRO ORTIZ

SEXO: F ☐ M ☒ EDAD: 51 AÑOS ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

GRADO DE ESCOLARIDAD
 BÁSICA ☒ MEDIA ☐ TÉCNICA/TECNOLÓGICA ☐ UNIVERSITARIA ☐ POSTGRADO ☐

TÍTULO: PRIMARIA INCOMPLETA

EMPRESA: EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P. NIT: 800137201-5

CARGO: FONTANERO FECHA DE INGRESO: 6/07/2022

FUNCIONES PRINCIPALES:

ADMINISTRATIVO ☐ OPERATIVO ☒ COMERCIAL ☐

BRIGADISTA DE EMERGENCIA (FUNCIÓN) _____

EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ☐ AUDIOMETRÍA ☐ VISIOMETRÍA ☐
 ELECTROCARDIOGRAMA ☐ VALORACIÓN FISIOTERAPEUTA ☐ OPTOMETRÍA ☐
 E.M.O ENFASIS OSTEOMUSCULAR ☒ OTROS: _____

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES	☒	SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL, SIN RESTRICCIONES LABORALES	☐
APTO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR	☐	ENFERMEDAD PROFESIONAL	☐
APTO CON RESTRICCIONES LABORALES	☐	ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO	☐
APLAZADO	☐	EGRESO SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL	☐

RECOMENDACIONES

CONTROL VISUAL ANUAL	☒	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES	☒
CONTROL AUDITIVO ANUAL	☐	REDUCIR Y CONTROLAR EL PESO CORPORAL	☐
REALIZAR EJERCICIO AL MENOS TRES VECES POR SEMANA	☒	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	☒
UTILIZAR DE FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	☒	NO EXCEDER LOS LÍMITES PERMITIDOS PARA EL TRANSPORTE Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS	☐
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL CRONOGRAMA DE LA EMPRESA	☒	CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19	☒
REPORTAR DE FORMA INMEDIATA ACCIDENTE E INCIDENTES LABORALES	☒	ADOPTADOS Y ADAPTADOS POR LA EMPRESA	☐

OTRO: Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis en Osteomuscular sin alteraciones, sin restricciones para el cargo. Presenta alteración de la agudeza visual no corregida que no restringe su capacidad laboral, se recomienda valoración y manejo por Optometría. Se recomienda realizar actividades de Prevención y Promoción en salud Visual.

REMISIONES

EPS V/N OPTOMETRÍA ARL _____

INGRESO A PVE

CARDIOVASCULAR ☐ PSICOSOCIAL ☒
 OSTEOMUSCULAR ☒ VISUAL ☒

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, limitación y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor (a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Igualmente para que remitan la Historia clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Aspirante o Trabajador

Firma: [Firma]
 Nombre: MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ
 R.M.: 00274 L.R.L. SST: 21982

Firma: [Firma]
 Nombre: PEDRO ORTIZ
 CC: 13535938

RESOLUCION

CODIGO	AP-JC-RG-89
VERSIÓN	5
FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO **75-21982** DE **18 DIC 2015**

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **MARCO ANTONIO SANCHEZ MARTINEZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 79.295.545 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **MARCO ANTONIO SANCHEZ MARTINEZ. – MEDICINA GENERAL - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 79.295.545, en las áreas de Medicina General en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

18 de Diciembre de 2015

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

4. Número de formulario

14836114356



(415)7707212489984(8020) 000001483611435 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 3 5 3 5 9 3 8

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 3 5 3 5 9 3 8

27. Fecha expedición

1 9 9 0 1 0 2 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Sanlander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Lebrija

4 0 6

31. Primer apellido

ORTIZ

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

PEDRO

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Sanlander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Lebrija

4 0 6

41. Dirección principal

CL 11 12 29 BRR CENTRO

42. Correo electrónico

pedroortiz1970-16@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 2 1 1 7 2 3 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 3 2 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 7 0 5

Actividad secundaria

48. Código

9 6 0 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 5 0 7

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

7 2 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Obligaciones aduaneras

54. Código

11

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

59. Anexos SI ☐ NO ☒

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de folios:

0

61. Fecha

2022 - 07 - 05 / 10 : 33: 08

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 ORTIZ PEDRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE