SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)**
**REGIONAL CÓRDOBA**
**CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **23** |
| **Código Centro** | **952310** |
| **Fecha Elaboración** | **Julio de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **38010-675733** |
| **No. de documento** | **498075** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | DIANA ESTHER PASTRANA MARTINEZ | **C.C.** | 50.954.748 | **IP/Nº de contacto** | 3007154567 |
| **Correo electrónico contratista:** | depastrana@sena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | NO | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 67700028345 | |
| **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 2022 supera los $ 125'413.200** | | | | NO | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 3227460/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **4022** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 32.400.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 18.000.000 | **5** | **Del** | **01/07/2022** | **Al** | **31/07/2022** | **$ 3.600.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 14.400.000 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURIS |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.600.000 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| | | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.600.000** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.392.200** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | **Julio** | **Junio** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9436593127** | Valor Base retención en la fuente | 2.392.200,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.440.000 | $ 1.440.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.189.600,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 180.000 | $ 180.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 230.400 | $ 230.400 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | $ 7.600 | $ 7.600 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,200% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.216.128 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 797.400 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.600.000,00** | |

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

realizacion de dos cursos de formacion municipio de valencia y Monteria convenio Instituciones educativas

**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.

**DIANA ESTHER PASTRANA MARTINEZ**
**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,

**JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS**
**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**

**TRINIELENA BRUNAL CABRALES**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 50954748 | | DIANA ESTHER PASTRANA MARTINEZ | INDEPENDIENTE | Principal | cra 14D # 44-92 | MONTERIA-CORDOBA | 7568659 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-06 | 2022-06 | 9436593127 | 9436593127 | I | 2022/07/13 | 2022/07/19 | BANCO BOGOTA | 5 | $418,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: Principal (1 Afiliados)** | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $0 | $0 | | | $1,440,000 | $7,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: Principal ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $0 | $0 | | | $1,440,000 | $7,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $0 | $0 | | | $1,440,000 | $7,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 50954748 | PASTRANA DIANA | 230201 | 30 | $1,440,000 | $230,400 | EPS002 | 30 | $1,440,000 | $180,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,440,000 | $7,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $0 | $0 | | | $1,440,000 | $7,600 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 50954748 | | DIANA ESTHER PASTRANA MARTINEZ | INDEPENDIENTE | Principal | cra 14D # 44-92 | MONTERIA-CORDOBA | 7568659 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-06 | 2022-06 | 9436593127 | 9436593127 | I | 2022/07/13 | 2022/07/19 | BANCO BOGOTA | 5 | $418,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,400 | $0 | $0 | $230,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $230,400 | $0 | $0 | $230,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,600 | $0 | $0 | $7,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,600 | $0 | $0 | $7,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $180,000 | $0 | $0 | $180,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $180,000 | $0 | $0 | $180,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $418,000 | $0 | $0 | $418,000 |

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

**CERTIFICA QUE:**

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora DIANA ESTHER PASTRANA MARTINEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 50954748, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/03/2022 y fecha fin de contrato 30/11/2022 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): 202201014276758.

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de Abril de 2022.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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



Impreso por Internet el 20/04/2022 5:30:13 p. m.
ISCDC: 20/04/2022 5:30:13 p. m.

# Certificado Bancario

Sábado, 19 de marzo de 2022

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIANA ESTHER PASTRANA MARTINEZ identificado(a) con CC 50954748, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 67700028345 | 2019/06/10 | 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14560560988

(415)7707212489984(8020) 000001456056098 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 0 9 5 4 7 4 8 | 6 | Impuestos y Aduanas de Montería 1 2 | |

## 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 | 5 0 9 5 4 7 4 8 | 1 9 9 5 1 0 0 7 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Ciénaga de Oro 1 8 9 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PASTRANA | MARTINEZ | DIANA | ESTHER |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Montería 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 15 A 14 15 BRR VILLA CAMPESTRE

42. Correo electrónico: dianaesther4748@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 0 7 1 5 4 5 6 7 | |

## 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 |
| 7 4 1 0 | 2 0 1 2 1 0 0 1 | | | | | | 2 1 3 1 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| 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**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 31

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**FUNDACION CERTIFICAR**
**Prestador:** 230010172301
**NIT** 900754805-2
**Dirección:** CALLE 25 Nro 10 - 27
**Telefono:** 7953219-3013716603
**Email:** CERTIFICARSST@GMAIL.COM

**CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL**
**con enfasis en**
**CARDIOVASCULAR,PSICOLOGICO,OSTEOMUSCULAR**

## Información General



| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha impresión: | MONTERÍA - 2022/01/11 | Nro Ingreso: | 20211029020112 / PRINCIPAL |
| Paciente: | DIANA ESTHER PASTRANA MARTINEZ | Origen: | PARTICULAR |
| CC: | 50954748 | Destino: | SENA |
| Edad: | 44 años | Cargo: | INSTRUCTOR |
| Género: | Femenino | Fecha Ingreso: | 2021-10-29 09:04:21 |
| Tipo Evaluación: | EXAMEN INGRESO | Fecha Salida: | 2021-10-29 12:05:24 |

## Pruebas de Apoyo Diagnóstico

| PARACLINICOS | LABORATORIO CLINICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|---|---|---|---|
| VISIOMETRIA | | | |

## Certificacion de Aptitud

| | |
|---|---|
| CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: | SIN PATOLOGIA APARENTE PARA EL CARGO |
| OBSERVACIONES AL CONCEPTO: | SIN OBSERVACIÓN |
| ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: | REALIZADO |
| RECOMENDACIONES AL ENFASIS: | * SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS * HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO * PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA |

## Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [ ] Continuar Manejo Medico
- [x] Pausas Activas
- [x] Uso de E.P.P.
- [x] Higiene Postural
- [ ] Remitir a EPS

## Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

| | |
|---|---|
| Osteomuscular: | Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo |
| Visual: | Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual. |

## Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

Paciente sin evidencia de condición de riesgo COVID-19

**Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION CERTIFICAR.**

Profesional Ocupacional: LUIS ARMANDO ANAYA CANCHILA 0

Registro M.D: 70349
Licencia S.O: 1162

Firma del Paciente: DIANA ESTHER PASTRANA MARTINEZ
Identificacion: CC. - 50954748

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

# Reporte Stest

Nombres **DIANA ESTHER PASTRANA MARTINEZ**
Doc CC50954748
Orden Día 08/01/22
Fecha 08/01/2022
Ocupación INSTRUCTOR
Empresa SENA
Referencia SENA

**FUNDACION CERTIFICAR**
Fundacion Certificar Principal
900754805-2
CALLE 25 N 10-27 MONTERIA/ CORDOBA
Tel.7953219

## PPAC SALUD OCUPACIONAL

### 2.- PPAC-SO - Escala: Personalidad

| VARIABLE | PD | P (RANGO) | INTERPRETACIÓN |
|---|---|---|---|
| **Afectivos** | 1 | P24 (<67) | El estado de ánimo y el humor del usuario se encuentran dentro de un perfil normal. |
| **Disociativos** | 0 | P14 (<52) | La integracion de la conciencia la percepcion de la identidad corporal del usuario se encuentran dentro de un perfil normal. |
| **Sueño** | 2 | P50 (<65) | El usuario presenta estados de sueño y vigilia dentro de los parámetros normales. |
| **Desórdenes Mentales** | 2 | P58 (<62) | El usuario se relaciona con los demás y con su contexto dentro de parámetros normales. |

### 3.- PPAC-SO Escala: Atención

| VARIABLE | PD | P (RANGO) | INTERPRETACIÓN |
|---|---|---|---|
| **Atención** | 6 | P100 (>=56) | El usuario presenta adecuada capacidad de seleccionar información y concentrarse en estímulos relevantes. |

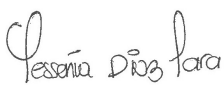
### 1.- PPAC-SO Escala: Salud Ocupacional

| VARIABLE | PD | P (RANGO) | INTERPRETACIÓN |
|---|---|---|---|
| **Autocuidado** | 14 | P95 (>=61) | El ususario posee habilidades y competencias para desarrollar procesos para su cuidado personal. |
| **Actos inseguros** | 15 | P100 (>=59) | El usuario se comporta con respecto a su seguridad de manera normal o común para la población de iguales características. |
| **Condiciones Inseguras** | 14 | P99 (>=64) | El usuario cuenta dentro de su ambiente de trabajo con las condiciones necesarias para su seguridad. |
| **Identificación de Peligros** | 13 | P92 (>=68) | El usuario presenta habilidades para identificar posibles situaciones de peligro. |
| **Participación y Consulta** | 15 | P100 (>=62) | El usuario comunica oportunamente situaciones de peligro que atentan contra sus seguridad laboral y de los demás. |

| TRAZABILIDAD | Num Doc | Nombre | Evaluador | Fecha (Dur.) | Vers./Baremos |
|---|---|---|---|---|---|
| | 86 | DIANA ESTHER PASTRANA MARTINEZ | 664 | 2022-01-08 02:01 (3') | V.327.1160 \| SPSO-2-Pers-2019 \| SPSO-SO-3-Ate-2019 \| SPSO-1-SO-2019 |

**Nota:** Este test corresponde a pruebas de tamizaje, las cuales permiten de forma estandarizada, conocer el estado de una persona frente a determinado grupo poblacional en torno a una variable, situación médica, trastorno o una enfermedad. Para interpretación detallada consule el manual del test: PPAC Version Salud Ocupacional - Version Beta (de Prueba).

| Servicios Ordenados: | Status/Certificado |
|---|---|
| SPSO - PsicoTest PPAC Salud Ocupacional | Aprobado |



**Yessenia Del Carmen Diaz Lara**
Psicologa , TP. 127466

**DIANA ESTHER PASTRANA MARTINEZ**
Evaluado

# Información general

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.3227460 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 1 día de tiempo transcurrido *(13/01/2022 6:30:25 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | CO1.PCCNTR.3227460 |
| **Objeto del contrato** | CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA EN EL AREA DE INFORMATICA: MICROSFT WORD EXCEL E INTERNET |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Duración del contrato** | 9 Meses |
| **Fecha de inicio de contrato** | - |
| **Fecha de terminación del contrato** | 30/11/2022 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☐Sí ☑No |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐Sí ☑No |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐Sí ☑No |
| **Reversión** | ☐Sí ☑No |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**SENA REGIONAL CORDOBA**

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**DIANA ESTHER PASTRANA MARTINEZ**

COLOMBIA, Montería
Número de documento 50954748

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| DIANA ESTHER PASTRANA MARTINEZ | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *DIANA ESTHER PASTRANA MARTINEZ* ***Fecha de aprobación:*** *14/01/2022 10:49:14 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA* ***Fecha de aprobación:*** *15/01/2022 8:39:13 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:**
**Contrato en ejecución:**

## Información del contrato

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Contratación directa. |
| **Unidad de contratación** | CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA |
| **Proceso de Contratación** | SIP-CCIT-018-2022 |
| **Título de la oferta** | |
| **Cuantía del contrato** | 32.400.000 COP |

# Condiciones

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Condiciones ejecución y entrega

| | |
|---|---|
| **Condiciones de entrega:** | A definir |
| **El contrato puede ser prorrogado** | ☐Sí ☐No |

## Configuración financiera - Configuraciones generales

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ☐Sí ☑No

## Configuración financiera - Garantías

**¿Solicitud de garantías?** ☑Sí ☐No

**Garantías por lotes, grupos o etapas** ☐Sí ☑No

**Cumplimiento** ☑Sí ☐No

☑ Cumplimiento del contrato

| | | | |
|---|---|---|---|
| ☑% del valor del contrato | 10,00 | Fecha de vigencia (desde) | 1/03/2022 6:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 31/03/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

**Responsabilidad civil extra contractual** ☐Sí ☑No

**Fecha límite para entrega de garantías:** 20 horas de tiempo transcurrido *(14/01/2022 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

**Garantías del proveedor:**

| Advertencia | Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado | Advertencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | | |

## Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ☐Sí ☑No

## Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago** Abono en cuenta

**Plazo de pago de la factura** 15 días

## Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.3227460

**Proveedor** DIANA ESTHER PASTRANA MARTINEZ

**Creado por** Angelica patricia Telles ortiz

**Agregado en** 21 horas de tiempo transcurrido *(14/01/2022 11:30:12 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Comentario** ESTE CONTRATO DERIVA DEL PROCESO SPI-CCIT-018-2022 PRESTEACION DE LA OFERTA https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.16691745&isFromPublicArea=True&isModal

## Anexos del contrato

| | Descripción | Nombre | | |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | ANEXO 3 Matriz de Riesgos - Servicios Personales 2022 - (1).pdf | ANEXO 3 Matriz de Riesgos - Servicios Personales 2022 - (1).pdf | Descargar | Detalle |
| ☐ | ANEXO 4 CONTRATO OBLIGACIONES GENERALES.pdf | ANEXO 4 CONTRATO OBLIGACIONES GENERALES.pdf | Descargar | Detalle |
| ☐ | CDP 1122.pdf | CDP 1122.pdf | Descargar | Detalle |
| ☐ | ESTUDIO PREVIO VICTIMA 1 MODIF.pdf | ESTUDIO PREVIO VICTIMA 1 MODIF.pdf | Descargar | Detalle |

## Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** CALLE 24 Y 27 CON AV CIRCUNVALAR

**Ubicación** CO-COR-23001 - Montería

**País** COLOMBIA

**Departamento** Córdoba

**Municipio** Montería

**Dirección** CALLE 24 Y 27 CON AV CIRCUNVALAR

**Código postal**

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | DEPARTAMENTO DE CORDOBA SEGUN ESTUDIOS PREVIOS | COLOMBIA > Córdoba > Montería |

## Bienes y servicios

| | |
|---|---|
| 1 | CO1.PCCNTR.3227460 |
| 1.1 | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |

**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
32.400.000,00

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INFORMA(...) | 80111600 | CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA EN EL AREA DE INFORMATICA: MICROSFT WORD EXCEL E INTERNET | 1,00 | UN | 32.400.000,00 | 32.400.000,00 | 32.400.000,00 |

## Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

**Filtrar por familia**

| Documento | Fase de Contrato | Fase de Habilitación |
|---|---|---|
| Formato de Experiencia | ☐ | ☐ |
| Certificaciones | ☐ | ☐ |
| Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas. | ☐ | ☐ |
| RUP | ☐ | ☐ |
| RUT | ☐ | ☐ |
| Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas) | ☐ | ☐ |
| Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas) | ☐ | ☐ |
| Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales. | ☐ | ☐ |
| Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional. | ☐ | ☐ |
| La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor. | ☐ | ☐ |
| Actas de Asamblea | ☐ | ☐ |
| Anexo de Acreditación de experiencia | ☐ | ☐ |
| Anexo de Acreditación de capacidad financiera | ☐ | ☐ |
| Anexo de Acreditación de capacidad organizacional | ☐ | ☐ |
| Certificado de constitución de proponente plural | ☐ | ☐ |
| Certificación de tamaño empresarial (MiPyme) | ☐ | ☐ |
| Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal. | ☐ | ☐ |
| Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado. | ☐ | ☐ |
| Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II. | ☐ | ☐ |
| Plan de amortización | ☐ | ☐ |

| Documentos administrativos | Fase de Contrato | Fase de Habilitación |
|---|---|---|
| DOCUMENTOS PRIVADOS | ☑ | ☐ |
| EXPERIENCIA | ☑ | ☐ |
| EDUCACION | ☑ | ☐ |
| DOCUMENTOS PRESUPUESTALES | ☑ | ☐ |
| EXAMENES OCUPACIONALES | ☑ | ☐ |
| OFERTA DE SERVICIOS | ☑ | ☐ |

**Documentos del contrato**

| Documento | Nombre del documento | Detalle | Solicitud de confidencialidad? | Confidencial |
|---|---|---|---|---|
| DOCUMENTOS PRESUPUESTALES | PDF4. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES.pdf | Detalle | Sí | ☑ |
| DOCUMENTOS PRIVADOS | PDF1 DOCUMENTOS PRIVADOS.pdf | Detalle | Sí | ☑ |
| EDUCACION | PDF3. EDUCACION.pdf | Detalle | Sí | ☑ |
| EXAMENES OCUPACIONALES | PDF5. EXAMENES OCUPACIONALES.pdf | Detalle | Sí | ☑ |
| EXPERIENCIA | PDF2. EXPERIENCIA.pdf | Detalle | Sí | ☑ |
| OFERTA DE SERVICIOS | PDF6. OFERTA DE SERVICIOS.pdf | Detalle | Sí | ☑ |

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: -
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 21 horas de tiempo transcurrido *(14/01/2022 10:49:03 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

## Documentos del contrato

Documentos del contrato

| Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | |

# Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | AURA JOSEFINA MIRAN | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento 36540156 | Guardar y notificar |
| Supervisor | NELSON DE LA ESPRIE | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento 78739488 | Guardar y notificar |

Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | |

Información presupuestal

**Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz**: ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

**Destinación del gasto**: Inversión

| **Fuente de los recursos:** | | **Valor** |
|---|---|---|
| | **Presupuesto General de la Nación - PGN** | 32.400.000 |
| | **Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI** | 0 |
| | **Sistema General de Regalias - SGR** | 0 |
| | **Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)** | 0 |
| | **Recursos de Crédito** | 0 |
| | **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)** | 0 |
| | **Total** | 32.400.000 |

**Código BPIN**: 2018011000804 **Año de vigencia**: 2022

Validado

**Entidad Estatal registrada en el SIIF**: ☑Sí ☐No

**Código de autorización**:

**Código unidad/subunidad ejecutora**: 36-02-00-023-

**CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)**

| | Código | Tipo | Estado | Saldo | Saldo a comprometer | Código unidad/subunidad ejecutora | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 1122 | CDP | Generado | 565.568.926 COP | 565.513.333 COP | 36-02-00-023-952310 | Editar |

**Saldo de CDP**: 565.568.926 COP
**Saldo de vigencias futuras**: 0 COP
**Saldo total a comprometer**: 565.513.333 COP
**Última consulta a SIIF**: Exito
**Fecha de consulta SIIF**: 13/01/2022 1:29 PM

Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | | |

**Saldo de compromisos CDP**
**Saldo de compromisos AVF**
**Saldo total comprometido**
**Última consulta a SIIF**
**Fecha de consulta SIIF**: -

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| MONTERIA | AGENCIA MONTERIA | 53 | 53-44-101019205 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 01 | 2022 | 01 | 03 | 2022 | 00:00 | 31 | 03 | 2023 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | PASTRANA MARTINEZ, DIANA ESTHER | | CC: 50.954.748 |
| DIRECCIÓN: CR 15 A NRO. 14 - 15 BARRIO VILLA CAMPESTRE | CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA | TELÉFONO: | 3007154567 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA - REGIONAL CORDOBA | | NIT: 899.999.034-1 |
| DIRECCIÓN: CALLE 24 Y 27 CIRCUNVALAR | CIUDAD: MONTERIA, CORDOBA | TELÉFONO | 7833315 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:**

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUCIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL CONTRATISTA EN RELACION A CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCION POBLACION VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBA EN EL AREA DE INFORMATICA: MICROSFT WORD EXCEL E INTERNET.CONTRATO No. CO1.PCCNTR.3227460

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 01/03/2022 | 31/03/2023 | $3,240,000.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ******20,000.00 | $ *******8,000.00 | $ *******5,320.00 | $ **********33,320.00 | $ ********3,240,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| SOC CONSULTORES LTDA | 194675 | 100.00 | | | |

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

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.2 - 17 - TELEFONO: 7813230 - MONTERIA***

53-44-101019205

**FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA