SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CESAR
CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE-CESAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**20**
Código Centro	**911410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**51476-306139**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO	**C.C.**	1.065.577.803	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	ismontero@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0550256600056848

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4627908/2023 **Nº Compromiso SIIF** **7223**

Valor Total del Contrato	$ 19.066.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.066.300	**1**	**Del**	**15/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 1.779.521,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.286.779		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO AGRÍCOLA ÁREA TEMÁTICA AGROINDUSTRIAL CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACIÓN PROGRAMA TITULADA YO COMPLEMENTARIA REGULAR CPE NO. 20-9-2023-001476

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.779.521		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	**$ 1.779.521**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 955.816**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9447032106**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 928.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 116.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 148.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.700	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 444.880	$ 230.900	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 318.605	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	955.816,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.515.021,00	
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	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Universidad Popular del Cesar	8.898,00	0,500%
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	**$1.770.623,00**	

SON: UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

asistencia a reunión convocada por la coordinación académica para la entrega de carga horaria
formación en dos grupos de programas de formación titulada pertenecientes a control calidad en alimentos
solicitud de fichas a caracterizar para cursos complementarios en elaboración de programas y aplicación de BPM
entregar documentos para el primer pago al secop como evidencia de cumplimiento de contrato

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.

INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO
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,

INDIRA JULISA ESCOBAR GOMEZ
INSTRUCTOR G11

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

JAIME JOSE BAUTE DANGON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065577803		MONTERO CUELLO INGRID SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mnz d casa 47	VALLEDUPAR-CESAR	5735243	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1928861923	9447032106	N	2023/02/02	2023/02/21	BANCO DAVIVIENDA	19	$12,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,160,000		$12,200		$0	$0		$12,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,160,000		$12,200		$0	$0		$12,200
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,160,000		$12,200		$0	$0		$12,200
1	CC	1065577803	MONTERO INGRIS	X							A									23030 1	30	($1,160,000)	($185,600)	EPS002	30	($1,160,000)	($145,000)		0	$0	$0	14-23	0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	($330,600)
2	CC	1065577803	MONTERO INGRIS	X							C									23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	1.044%	$12,200	0	$0	$0	No	$342,800
Total	**Afiliados(1)**																					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,160,000		$12,200		$0	$0		$12,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065577803		MONTERO CUELLO INGRID SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Mnz d casa 47	VALLEDUPAR-CESAR	5735243	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1928861923	9447032106	N	2023/02/02	2023/02/21	BANCO DAVIVIENDA	19	$12,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$300	$0	$12,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,200	$300	$0	$12,500
TOTAL				1	$12,200	$300	$0	$12,500

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890949589

(415)7707212489984(8020) 000001489094958 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 5 5 7 7 8 0 3	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

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	1 0 6 5 5 7 7 8 0 3	2 0 0 4 1 2 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTERO	CUELLO	INGRIS	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: MZ D CA TOBIAS DAZA 47

42. Correo electrónico: ingrmontero@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 3 6 4 6 6 3 8	3 1 6 3 1 0 9 1 2 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 2 1 0 1 1 2	7 1 2 0	2 0 0 9 0 1 0 6				2 2 1 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	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

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 2023 - 01 - 25 / 09 : 20: 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 MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Laboratorios
Nancy Flórez García S.A.S
Confiabilidad a toda prueba
Nit: 824.005.588-0

10040644

Nombre : INGRIS MONTERO CUELLO
Documento : 1065577803
Médico : MEDICOS GENERALES
Entidad : CRH-SST IPS E.U

Código Paciente: : 10040644
Edad/Sexo : 36 - Años / F
Fecha Ingreso : 26/01/2023 12:24:07
Fecha Impresión : 26/01/2023 15:47:35
Toma de Muestra : 26/01/2023 12:39:14

ANALISIS	RESULTADOS		INTERVALO BIOLOGICO DE REFERENCIA	
QUIMICA				
GLICEMIA				
Método: Espectofotometria/Enzimatico-Hexoquinasa				
Tipo de Muestra: Suero				
RESULTADO.....:	85	mg/dL	70	100 mg/dL
Gestantes Hasta 95 mg/dL				
LCR: 40-70 mg/dL				

Validado por.
Dayana Gómez Tarifa
Bacterióloga

Revisado por.
PIERINA MARTINEZ CUADRADO
BACTERIOLOGA
Fecha Validación: 26/01/2023

RESULTADOS GENERADOS VIA WEB

Todos los resultados emitidos en el laboratorio Nancy Florez García SAS son reportados en unidades convencionales y trazables a unidades del SI
* Cuando resultado sea igual a (pendiente por resultado), significa que la prueba esta aun en analisis y aun no se ha validado el resultado, por favor, ingrese nuevamente mas adelante para confirmar si este fue generado.

CRH-SST E.U
NIT. 900344013-7
Cra 17 # 10-08 San Joaquin, Valledupar - Cesar
Cel. 3042439904 - Tel. 5806764
E-mail. Crhsaludocupacional@gmail.com - crhsaludocupacionaleu@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 35.014

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26	01	2023	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA	FEMENINO	36 AÑOS 1 MESES 26 DÍAS	CC	1065577803

INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	EVALUACION OSTEOMUSCULAR	✓
VISIOMETRÍA	✓	PSICOSOCIAL	✓
GLICEMIA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
		HÁBITOS SALUDABLES
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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 la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria 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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: LIÑAN BERNAL SHARLES SAMIR

R. M.: 1065623886 **L.S.O.:** 0933-2019

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA

CC: 1065577803

INFORME TEST DE WARTEGG

Nombre: INGRIS MONTERO CUELLO
Edad: 36 AÑOS
Ocupación: MIGROBIOLOGA
Fecha: 26/ 01/ 2023

La señora INGRIS MONTERO realizo la aplicación de instrumentos test de wartegg de ocho campos los siguiente son los resultados:

Se logró observar una persona segura de sí misma, tiene muy clara su posición en la vida, sentimientos de autorrealización, conciencia de sus posibilidades y limitaciones, defiende sus ideas, pero sabe que su carácter es permisible, capacidad de adaptación al medio.

A nivel social, presenta poca necesidad de espacio afectiva, es una persona normativa que enfrenta diferentes situaciones de manera práctica y objetiva, necesita mayor tiempo para conocer a las personas antes de involucrase afectivamente.

Tiende a ser ambiciosa, competir por logra metas y objetivos, tiene claridad sobre sus proyectos, sin embargo, tiende a mostrar y demostrar más ambición de la que realmente tiene.

Muestra responsabilidad, dinamismo, organización, adaptación a cambios y flexibilidad. Así mismo es una persona muy orientada al logro, a ser activa a plantearse metas y lograrlas, a trabajar por objetivos, tiene un proyecto de vida y motivación para emprenderlo, establece prioridades claras hacia las cuales orientar su vida y su esfuerzo.

Muestra actitud crítica frente a la norma, personas que analizan antes de acatar una norma

En general se observa una mujer segura de sí misma, consiente de sus límites, muestra ser muy dinámica, activa, enérgica, generalmente proactiva, analiza antes de aceptar una norma, sin embargo, no muestra ser conflictiva.

Atentamente:



Lucero Lizarazo Rueda
Psicóloga
Cc 1067605666
TP: 161934

CRH-SST E.U
NIT. 900344013-7
Cra 17 # 10-08 San Joaquin, Valledupar - Cesar
Cel. 3042439904 - Tel. 5806764
E-mail. Crhsaludocupacional@gmail.com - crhsaludocupacionaleu@hotmail.com



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 22,923

Fecha: 26/01/2023 **Municipio:** VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) **CC:** 1065577803 **Nombre:** MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA **Edad:** 36 AÑOS 1
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** PARTICULAR
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 1 AÑO
Lugar del Último Examen: VALLEDUPAR **Motivo Consulta:** ASINTOMATICA

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	LECTURA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	SI USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/20	0.50	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: BLANCO VILLADIEGO LEYDY YANETH
R. M.: 2105 **L.S.O.:**

PACIENTE

Firma:
Nombre: MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA
CC: 1065577803

Hace constar:

Que el Sr(a) INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065577803 realizó el día 20/02/2023 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 INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065577803 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) INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065577803 realizó el día 20/02/2023 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) INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065577803 realizó el día 20/02/2023 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención 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) INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065577803 realizó el día 20/02/2023 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065577803 el día 20/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO** con **CC** No. **1065577803**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 15/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 15/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 16/07/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** OTRAS OCUPACIONES **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012577810.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Salud Total EPS-S

Bogotá, Febrero 1 de 2023

Señora:
MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA
CC. 1065577803
MZ D CA 47 BRR LAS TOBIAS DAZA - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 7 de 2007. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA	1065577803	C	Dic-7-2007	157	416	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
RODRIGUEZ MONTERO GABRIELLA SOFIA	1067637468	R	Jun-23-2018	65	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
RODRIGUEZ RINCONES EZEQUIEL ALBERTO	77096585	C	Feb-8-2011	107	100	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
COOLESAR	1065577803	Dependiente	CERRADO
COOLESAR	1065577803	Dependiente	CERRADO
INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO	1065577803	Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesant	CERRADO
INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO	1065577803	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO	1065577803	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO	1065577803	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
OLEOFLORES S A S	1065577803	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	1065577803	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	1065577803	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	1065577803	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	1065577803	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	1065577803	Dependiente	CERRADO
INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO	1065577803	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO	1065577803	Trabajador Independiente	CERRADO
INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO	1065577803	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Scanned by TapScanner

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A

Elaboró: Luis Fernando Barragan Villa - Analista Integral de Servicio al Cliente/ Informador

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Scanned by TapScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.577.803**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VALLEDUPAR, **21/02/2023**
CESAR,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1065577803**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**256600056848**
Fecha de apertura	**21/01/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6
Dirección CL 81 5 18 APTO 402, Bogotá, D.C., Colombia
Teléfono 3680280-3689461
Correo Electrónico mercy.negrete@hotmail.com
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 320F25375
Referencia 3202158634
Plan 320-47-994000025020-0
Recaudo 3202158634

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	CC	Teléfono	Contacto
MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA	1065577803	3153646638	MONTERO CUELLO, INGRIS SOFIA
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
MZ D CA TOBIAS DAZA 47	Valledupar, Colombia	ingrmontero@hotmail.com	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
15.02.2023 10:39:00	15.02.2023	15.02.2023 11:08:40-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	DESCUENTOS / CARGOS		IMPUESTO		TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131514	Prima-PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015-PATRICLSUSP09V4	1	NAR	25.006,63			IVA 19,00	4.751,26	25.006,63
2	82121507	Gastos de Emisión	1	NAR	11.000,00			IVA 19,00	2.090,00	11.000,00

Tipo de Operación: Estándar - 10

Total Linea Detalles: 2

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: MRNEGRETECRA.
AGENCIA:CARRERA 47 - CARRERA 47 NO. 74-60 - Colombia - Atlántico - BARRANQUILLA - CORREO: mercy.negrete@hotmail.com - TELEFONO: 3680280-3689461

SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS
POLIZA NRO.: 320-47-994000025020-0

SUBTOTAL	36.006,63
IVA 19,00%	6.841,26
TOTAL OPERACIÓN COP	**42.848,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**42.848,00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.
LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país. 2916868 en Bogotá. #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764026773679 con vigencia del 2022-03-17 al 2023-09-17. Numeración habilitada del 320F13445 al 320F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764026773679 válido desde 17/03/2022 hasta 17/09/2023 Rango desde 320F13445 Hasta 320F500000
CUFE : 4141b10e347a9b9a25ac6eada2d10b2aae71d333f2d754dc54b67da055f46a16e7fff51d8f29004b6c20082871da4f52
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

(415)7701861000019(8020)000000000007000320215863

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860
Dirección CL 81 5 18 APTO 402, Bogotá, D.C., Colombia
Factura Electrónica De Venta 320F25375
Referencia 3202158634
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 42.848,00

MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA
CC 1065577803 Dirección: MZ D CA TOBIAS DAZA 47 Teléfono: 3153646638 Correo Electrónico: ingrmontero@hotmail.com

Código de Banco	Cheque No.	Valor $	Cantidad de Cheques	**TOTAL CHEQUE $**
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		**EFECTIVO $**
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		**VALOR PAGADO $**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6
Dirección CL 81 5 18 APTO 402, Bogotá, D.C., Colombia
Teléfono 3680280-3689461
Correo Electrónico mercy.negrete@hotmail.com
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 320F25375
Referencia 3202158634
Plan 320-47-994000025020-0
Recaudo 3202158634

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	CC	Teléfono	Contacto
MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA	1065577803	3153646638	MONTERO CUELLO, INGRIS SOFIA
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
MZ D CA TOBIAS DAZA 47	Valledupar, Colombia	ingrmontero@hotmail.com	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
15.02.2023 10:39:00	15.02.2023	15.02.2023 11:08:40-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	DESCUENTOS / CARGOS		IMPUESTO		TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	

DATOS GENERALES

AGENCIA EXPEDIDORA:	CARRERA 47	TOMADOR:	INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO CC: 1.065.577.803
CÓDIGO DE AGENCIA:	320	ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE NIT: 899.999.034-1
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE NIT: 899.999.034-1
NÚMERO DE PÓLIZA	320-47-994000025020-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	15/02/2023
VIGENCIA DESDE:	15/02/2023	VIGENCIA HASTA:	30/04/2024

DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CLAUSULADO:	PATRICLSUSP09V4

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202158634

PÓLIZA No: 320 - 47 - 994000025020 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CARRERA 47** COD. AGENCIA: 320 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	02	2023	15	02	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO** IDENTIFICACIÓN: CC **1065.577.803**

DIRECCIÓN: MZ D CA TOBIAS DAZA 47 CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR TELÉFONO: 5735243

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** 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	15/02/2023	30/04/2024	1,906,630.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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.4627908 DE FECHA 15/02/2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento agrícola área temática agroindustrial control de calidad e inocuidad para el desarrollo de acciones de formación en los programas de titulada y o complementaria regular del centro biotecnológico del caribe y sus municipios de influencia en el departamento del cesar.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****1,906,630.00	$ **********25,007	$****11,000.00	$ ********6,841	$ **********42,848

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
MELCY DEL ROSARIO NEGRETE TIRADO	5353	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000320215863

Ingris Montero C.
FIRMA TOMADOR

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

CDDA207A0E0AF4785C CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Scanned by TapScanner

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Valledupar 22 febrero 2023

Señor (a)
Indira Julisa Escobar Gómez
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 4627908
Coordinadora academica
Centro biotecnológico del caribe
Valledupar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual
Mes febrero del año 2023

Referencia: No 4627908 del año 2023

Ingris Sofia Montero Cuello, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1065577803 de Valledupar, en mi calidad de Contratista del SENA, en Centro Biotecnologico del Caribe, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el presente contrato la suma de DIECINUEVE MILLONES CERO SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTO PESOS ($19.066.300). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un primer pago por valor de UN MILLON SETECIENTO SETENTA NUEVE MIL QUINIENTOS VENTIUN MIL PESOS ($1.779.521) en el mes de febrero de 2023. b) Cuatro (4) pagos iguales por valor de TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL DOSIENTO SESENTA MIL PESOS ($3.813.260) por los meses de marzo a junio y un último pago por valor de UN DOS MILLONES TREINTA TRES MIL SETECIENTO TREINTA Y NUEVE MIL PESOS ($2.033.739) en el mes de Julio de 2023.

Plazo: Será hasta el 16 de Julio de 2023.

OBJETO:
prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento agrícola área temática agroindustrial control de calidad e inocuidad para el desarrollo de acciones de formación en los programas de titulada y o complementaria regular del centro biotecnológico del caribe y sus municipios de influencia en el departamento del cesar.

Obligaciones Especificas: *(Trascriba las obligaciones especificas del contrato, dentro del siguiente cuadro)*

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Cumplir a cabalidad el objeto del contrato en la forma y lugares que EL SENA le indique	Formaciones en los ambientes programados	Registro fotografico

		y asignados hasta la presente	
2	Seleccionar estrategias de enseñanza – aprendizaje – evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodológico adoptado	Selección de estrategias didácticas para el aprendizaje y asimilación de conceptos	Formato asistencia; registro fotográfico
3	Prestar los servicios con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad y calidad	Servicios prestados atendiendo las formaciones en titulada y complementarias	fotografico
4	Seleccionar ambientes de aprendizaje con base en los resultados propuestos y en las características y requerimientos de los aprendices	En base a la competencia asignada se realiza en los ambientes con uso de medios audiovisuales	Registro fotográfico.
5	Programar las actividades de enseñanza – aprendizaje – evaluación, de conformidad con los proyectos formativos y el calendario de formación institucional.	Se realizan actividades dentro de cada formación de acuerdo a el proyecto formulado	Material desarrollado en formacion y revisado
6	Informar oportunamente a los aprendices acerca de los resultados de aprendizaje y acciones evaluativas desarrollados dentro de la formación profesional	Primera formación se da conocer los resultados de aprendizaje por cada competencia	Registro fotográfico/ material de formación
7	Atender oportunamente al supervisor del contrato en los requerimientos que se le hagan respecto del contrato y entregar los informes que se le soliciten de acuerdo con el objeto pactado.	Reunión convocada para entrega de carga horaria	Registro fotografico
8	Presentar mensualmente y en los tiempos señalados por la supervisión y por directrices de Dirección General, los informes estadísticos, de cuentas y de actividades inherentes al objeto contractual	Documentos suministrados al secop II para cobro de cuentas	Capture de pantalla secop II
9	Reportar en el aplicativo Sofía Plus todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garanticen la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como creación de rutas de aprendizaje, asociación de aprendices a las rutas de	Se reportara y se procede hacer seguimiento aprendiz una vez se active el rol instructor	

	aprendizaje y registro de juicios evaluativos, comunicando oportunamente al supervisor del contrato las anomalías, inconsistencias y novedades halladas en el registro de la información.		
10	Reportar la información académica y administrativa requerida dentro del proceso de formación de manera oportuna.	Se hara reporte ingresando cuentas en secop mientras activan el drive	Secop II
11	Elaborar y entregar guías de aprendizaje de los proyectos formativos asociados al contratista, cuando éstas sean requeridas por el equipo pedagógico de centro.	Presentación de guias a aprendices y queines se requieran	Capture pantalla
12	Hacer entrega del carné institucional que lo acredita como contratista, una vez finalice el contrato.	Una vez sea entregado, hasta le fecha no entregado	
13	Aplicar al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplican a la función de instructor, así como a los procesos que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas de los instructores	Estado en tramite ante el sena	

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 9447032106 de la planilla, para salud total, porvernir y positiva enero 2023. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites"*)

Declaración bajo la gravedad de juramento.

Me permito declarar **bajo la gravedad de juramento** que durante el periodo objeto de cobro SI____NO_X__ he suscrito otro u otros contratos con entidade(s) del Estado el (los) cual(es) se encuentra(n) en ejecución; la anterior declaración de acuerdo con lo establecido en el numeral 5º de la Directiva Presidencial No. 001 de 2022, a fin de identificar potenciales conflictos de interés y hacer la gestión del riesgos para la toma de decisiones dentro del principio de la debida diligencia frente a la ejecución de los contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

Nota: En el evento de señalar **SI,** el análisis efectuado por el supervisor y ordenador de pago deberá quedar documentado y publicado en el SECOP II en los documentos relacionados en el archivo Gestión Contractual GC_ del periodo objeto de cobro.

Evidencias en 8 folios

Cordialmente,

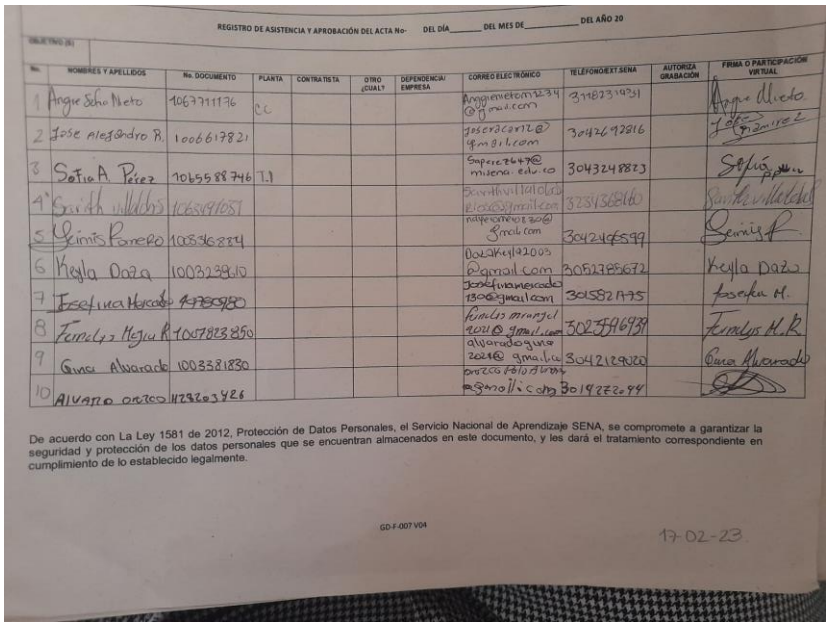
Firma
Ingris Sofia Montero Cuello
Contratista
C.C. No. 1065577803

Recibí a satisfacción:

Firma
Indira julisa Escobar Gomez
Supervisor(a) Contrato 4627908 **de 2023**
Coordinadora academica.

EVIDENCIAS:





REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA_____ DEL MES DE_____ DEL AÑO 20

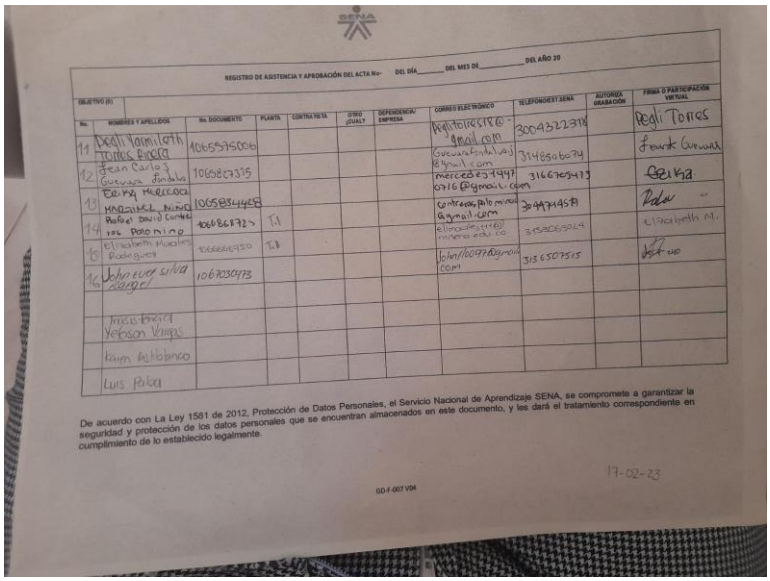
OBJETIVO (S):

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Angie Sofia Mieto	1067711176	CC				Angiemieto1234@gmail.com	3148231431		
2	Jose alejandro R.	1006617821					joserocarl2@gmail.com	3042692816		
3	Sofia A Pérez	1065588746	T.I				Sofia2447@misena.edu.co	3043248873		
4	Sarith [illegible]	1065991051					[illegible]	3231368160		
5	Yeimis Ramero	1085368374					ramero2006@gmail.com	3042405597		
6	Keyla Daza	1003238610					Dazakeyla2003@gmail.com	3052785672		
7	Josefina Mercado	47859180					josefinamercado130@gmail.com	3015827475		
8	Fernelys Mejia R	1007823850					Pinales.mirangel2021@gmail.com	3023516938		
9	Gina Alvarado	1003381880					alvaradogina2021@gmail.com	3042129020		
10	Alvaro ortiz	1128203426					ortizcastroalvaro@misena.edu.co	3019222694		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GD-F-007 V04

17-02-23



REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA_____ DEL MES DE_____ DEL AÑO 20

OBJETIVO (S)

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
11	Dagli Yamileth Torres Parra	1065595006					Dagitorres18@gmail.com	3004322318		Dagli Torres
12	Jean Carlos Cuevas Andrade	1069867315					Cuevasandrade1@gmail.com	3148506074		Jean Cuevas
13	Dayra Mercedes						mercedes7447 0716@gmail.com	3166765413		Dayra
14	MANUEL ALEJANDRO Rafael David Cortes Los Patrinos	1065854458 1068687275	TI				Contreras.palomino@gmail.com	3044714581		Rafael
15	Elizabeth Morales Rodriguez	1066669950	TI				elizabethmorales@misena.edu.co	3152659214		Elizabeth M.
16	John Ever Silva Garcia	1069030973					John1609@hotmail.com	3156507515		
	Yeferson Vargas									
	Kevin Astolfo Arco									
	Luis Polo									

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

17-02-23

GD-F-007 V04

REGISTRO DE ASISTENCIA Y APROBACIÓN DEL ACTA No- DEL DÍA 17 DEL MES DE Febrero DEL AÑO 20 23

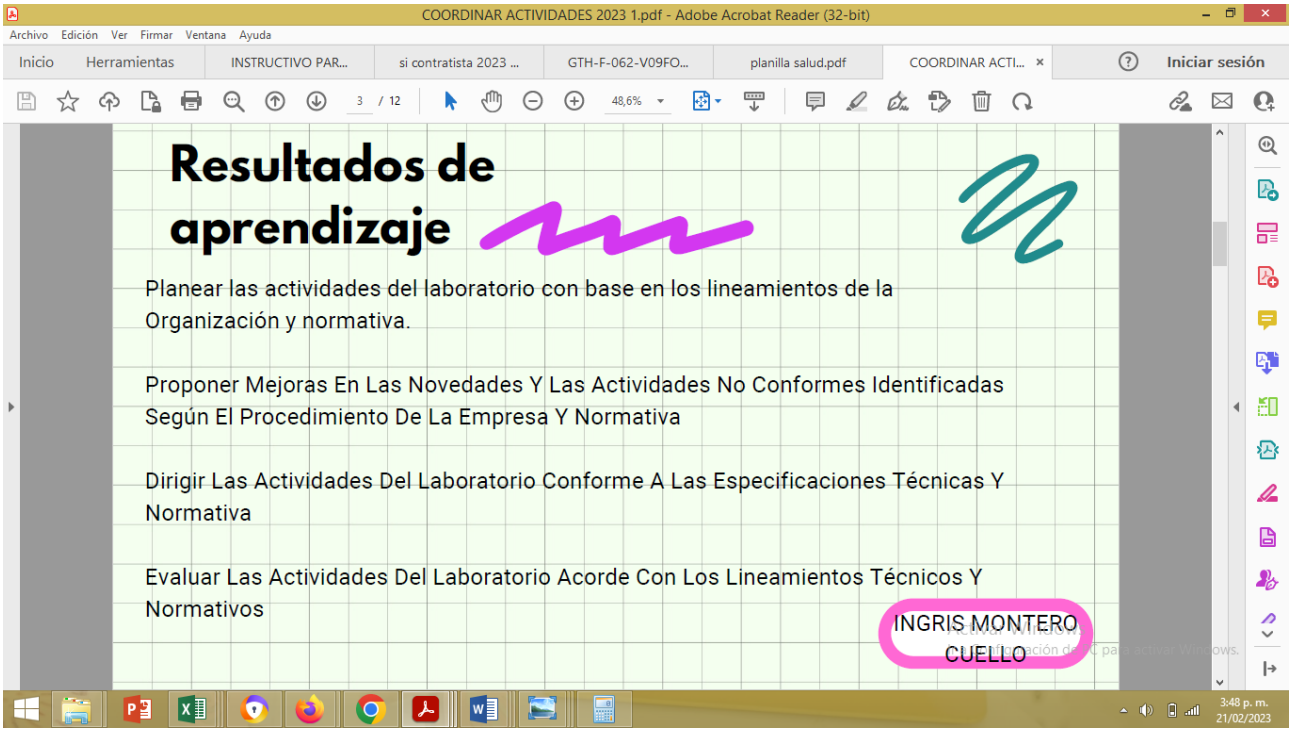
OBJETIVO (S)

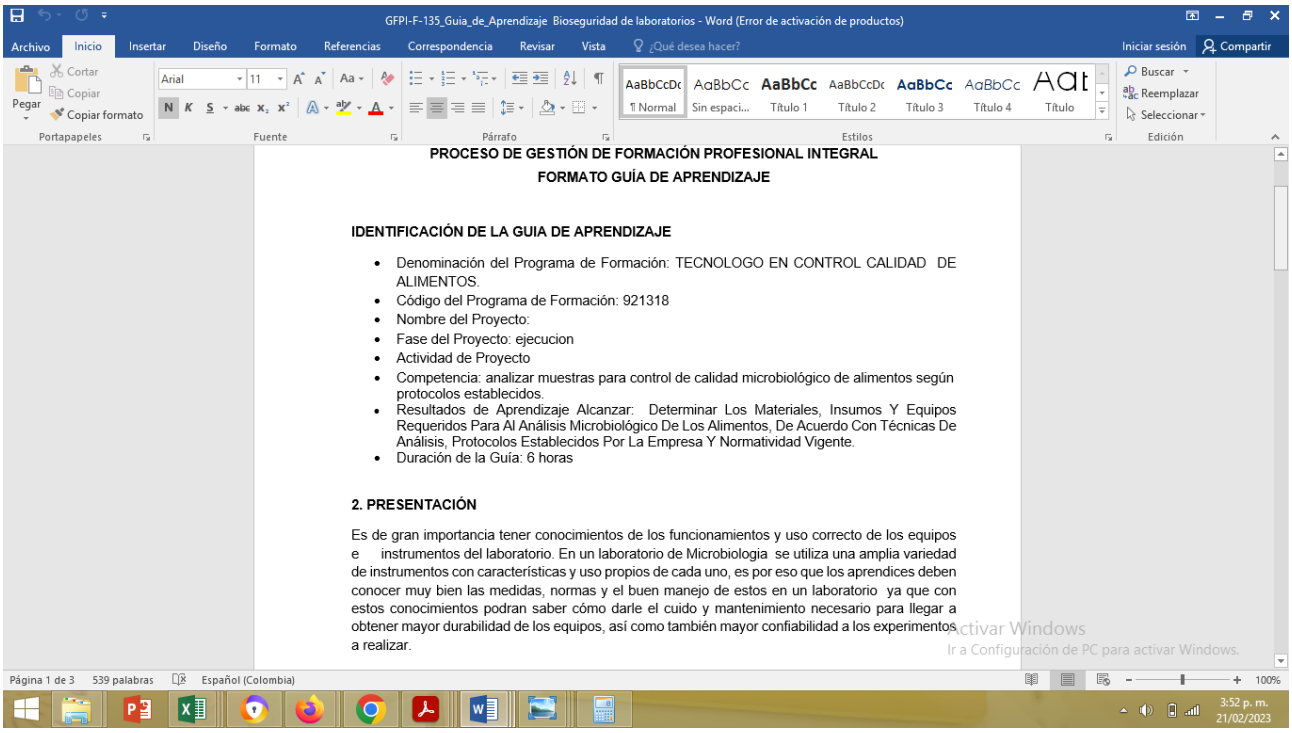
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.SENA	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
01	Oscar Acuña Calderón	91274613		X		CBC – SENA	oscaracalderon@hotmail.com	3114283533	—	
02	Jesús Alberto Rodriguez Lopez	77.030360		X		CBC-SE	jrodriguez1313@gmail.com	315-3765540		
3	Lizeth Tuirica Trujillo Daza	35460205		X		CBC	lizethtrujillo@gmail.com	3145302321		Lizeth Trujillo
4	Jhonnatan Cordoba	1065644077		✓		CBC	ingjhonnatancordoba@gmail.com	3007092417		
5	Maycol Ne Diaz	1065600838		—		CBC	Mydo01@hotmail.com	3045918553		Maycol de Diaz
6	Maira Diaz M.	1065590007		X		CBC	maija-868@hotmail.com	3002743722		Maira Diaz
7	Yojana Arroyo	0055850		X		CBC	Yoforo87@hotmail.com	3013788880		Yojana Arroyo
8	Ingris Montero	1065577808		X		CBC	ingrismontero@hotmail.com	3158646858		Ingris Montero

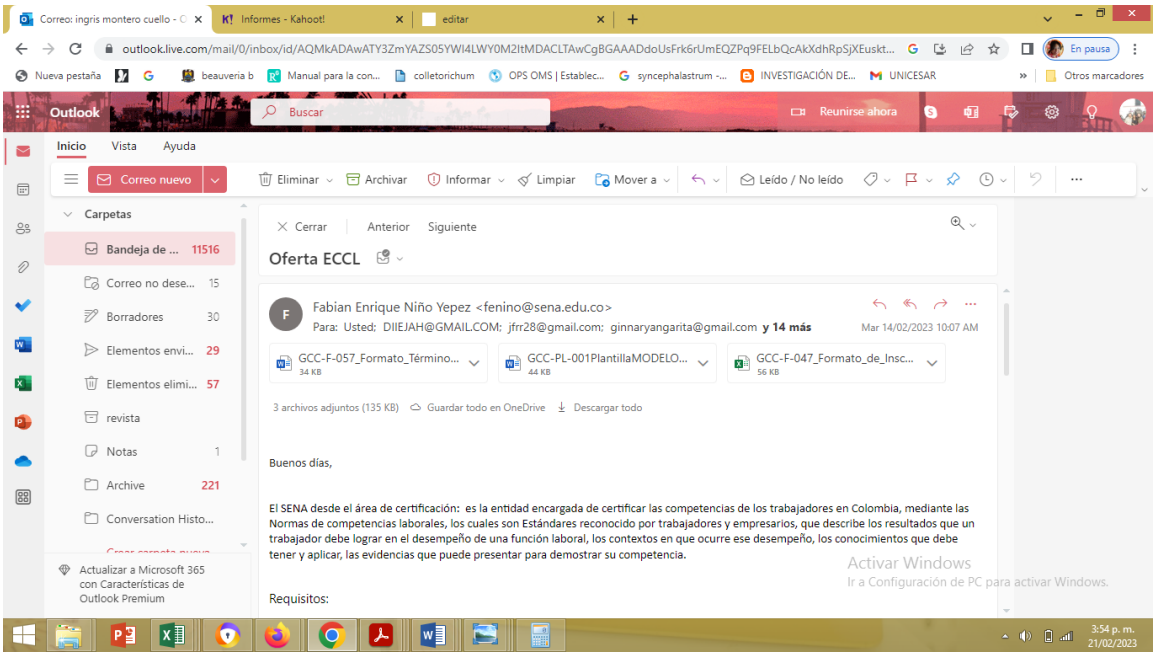
De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GD-F-007 V04




COORDINAR ACTIVIDADES 2023 1.pdf - Adobe Acrobat Reader (32-bit)
Archivo Edición Ver Firmar Ventana Ayuda
Inicio Herramientas INSTRUCTIVO PAR... si contratista 2023 ... GTH-F-062-V09FO... planilla salud.pdf COORDINAR ACTI... Iniciar sesión
Resultados de aprendizaje
Planear las actividades del laboratorio con base en los lineamientos de la Organización y normativa.
Proponer Mejoras En Las Novedades Y Las Actividades No Conformes Identificadas Según El Procedimiento De La Empresa Y Normativa
Dirigir Las Actividades Del Laboratorio Conforme A Las Especificaciones Técnicas Y Normativa
Evaluar Las Actividades Del Laboratorio Acorde Con Los Lineamientos Técnicos Y Normativos
INGRIS MONTERO CUELLO


GFPI-F-135_Guia_de_Aprendizaje Bioseguridad de laboratorios - Word (Error de activación de productos)
PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE
IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE
Denominación del Programa de Formación: TECNOLOGO EN CONTROL CALIDAD DE ALIMENTOS.
Código del Programa de Formación: 921318
Nombre del Proyecto:
Fase del Proyecto: ejecucion
Actividad de Proyecto
Competencia: analizar muestras para control de calidad microbiológico de alimentos según protocolos establecidos.
Resultados de Aprendizaje Alcanzar: Determinar Los Materiales, Insumos Y Equipos Requeridos Para Al Análisis Microbiológico De Los Alimentos, De Acuerdo Con Técnicas De Análisis, Protocolos Establecidos Por La Empresa Y Normatividad Vigente.
Duración de la Guía: 6 horas
2. PRESENTACIÓN
Es de gran importancia tener conocimientos de los funcionamientos y uso correcto de los equipos e instrumentos del laboratorio. En un laboratorio de Microbiologia se utiliza una amplia variedad de instrumentos con características y uso propios de cada uno, es por eso que los aprendices deben conocer muy bien las medidas, normas y el buen manejo de estos en un laboratorio ya que con estos conocimientos podran saber cómo darle el cuido y mantenimiento necesario para llegar a obtener mayor durabilidad de los equipos, así como también mayor confiabilidad a los experimentos a realizar.
Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.
Página 1 de 3 539 palabras Español (Colombia) 100%
3:52 p. m. 21/02/2023


Outlook
Oferta ECCL
Fabian Enrique Niño Yepez <fenino@sena.edu.co>
Buenos días,
El SENA desde el área de certificación: es la entidad encargada de certificar las competencias de los trabajadores en Colombia, mediante las Normas de competencias laborales, los cuales son Estándares reconocido por trabajadores y empresarios, que describe los resultados que un trabajador debe lograr en el desempeño de una función laboral, los contextos en que ocurre ese desempeño, los conocimientos que debe tener y aplicar, las evidencias que puede presentar para demostrar su competencia.
Requisitos:
Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.
3:54 p. m. 21/02/2023