SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**31 de Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**03726-405462**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA
Correo electrónico contratista: artorresm@sena.edu.co
C.C. 37.896.795 **IP/Nº de contacto** 3123623015

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **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** 32217836513

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: 4603942/2023 **Nº Compromiso SIIF** 31323

Valor Total del Contrato	$ 29.497.176	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.497.176	**1**	**Del**	**10/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 2.867.781,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.629.395		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS I

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.867.781		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	**$ 2.867.781**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.893.736**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**25953079**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 12.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833	$ -	
	$ 716.945		
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	$ 631.245	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.893.736,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.537.181,00	
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	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.867.781,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

F:2726712:AA:Realizar inducción del proceso de preparación de la huerta agroecologica de hortalizas para los predios de los aprendices Total horas:32
F:2737392.AA: Comparar resultados de análisis de suelos y foliares con requerimientos nutrimentales del cultivo.Horas: 16
AA: Alistar equipos, herramientas, materiales, insumos y documentos. Horas: 8
AA: Aplicar abonos, fertilizantes biofertilizantes y enmiendas. Horas: 8 Total horas:32. Total horas formación mes: 64
ACTIVIDADES ADICIONALES: Horas totales: 14

Total horas mes: 78

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.

ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA
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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G18

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

TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Argenis Del Rocio Torres Mantilla** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **37896795,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 37896795
NOMBRES Y APELLIDOS	Argenis Del Rocio Torres Mantilla
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	28/01/1976
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2020
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	4 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	4 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/12/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 37896795 Trabajador Independiente Desde 20/02/2023 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 37896795 ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA Desde 01/08/2022 Hasta 31/10/2022
CEDULA DE CIUDADANIA 37896795 Trabajador Independiente Desde 01/12/2020 Hasta 31/07/2022

Generado por lilmcastro 06/03/2023

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14896756524

(415)7707212489984(8020) 000001489675652 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 8 9 6 7 9 5	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 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	3 7 8 9 6 7 9 5	1 9 9 5 0 5 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	MANTILLA	ARGENIS	DEL ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal: CL 15 7 22

42. Correo electrónico: argenistorresmantilla@yahoo.com

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

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
8 5 4 2	2 0 1 1 0 2 0 1	8 5 4 1	2 0 2 3 0 1 1 2				2 3 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	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 2023 - 03 - 05 / 17 : 10: 14

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 TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA
IDENTIFICACION:	CC-37896795
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	5
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	P
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-03-22
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-03-23
FECHA DE PAGO:	2023-03-22
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	25953079
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25953079
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 425.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.200	$ 53.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 425.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.100	$ 68.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 425.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.500	$ 4.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.800	$ 125.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	26/04/2023

CEMESO IPS SAS
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 32.228

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	02 MES	2023 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
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)

TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	47 AÑOS 0 MESES 23 DÍAS	CC	37896795
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

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 INGRESO	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	EVALUACION OSTEOMUSCULAR	✓
OPTOMETRÍA	✓	VALORACION PSICOLOGICA	✓
CUADRO HEMÁTICO	✓	EVALUACION MEDICO CARDIOVASCULAR	✓
GLICEMIA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP : EN SITIO DE TRABAJO	HABITOS SALUDABLES : DIETA Y EJERCICIO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	HACER DEPORTE : 30 MIN DIARIOS POR 5 DIAS A LA SEMANA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : MINIMO DOS VECES AL DIA	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, NO PRESENTA SIGNOS SUGESTIVOS DE COVID 19, PORCENTAJE DE SATURACIÓN NORMAL, TEMPERATURA NORMAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EVALUACION OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES, EVALUACION CARDIOVASCULAR NORMAL, REPORTE AUDIOMETRIA NORMAL, REPORTE DE OPTOMETRIA CON ALTERACION REFACTIVA QUE CORRIGE CON LENTES PARA CORRECION VISUAL, REPORTE DE PARACLINICOS DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, PUEDE INICIAR LAS ACTIVIDADES LABORALES PARA LAS QUE SERÁ CONTRATADA.

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Powered by CamScanner

Médico

Firma:

Nombre: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO

R. M.: 01419 SSS L.S.O.: 02437 SSS

Código de Seguridad
W198C1I32228

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO

CC: 37896795

Powered by CamScanner

CEMESO IPS SAS

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33. San Gil - Santander
Cel. 310 273 7388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail: cemesoipssas@gmail.com



EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) 20/02/2023 - 10:38 A. M.
Tipo Evaluación Médica o Procedimiento: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
Empresa Donde Labora, Laborará o Laboro: PARTICULARES (NO APLICA) Actividad Económica: NO APLICA
CC: 37696795 Nombre del Trabajador a Aspirante: TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO Genero: FEMENINO Edad: 47 AÑOS 0
Estado Civil: SOLTERO(A) Nivel Educativo: UNIVERSITARIO E.P.S.: NO REFIERE A.F.P.: NO REFIERE A.R.L.: NO REFIERE
Tipo de Sangre: O + N° Hijos: 2 Ingresos: 1 SALARIO MÍNIMO Jornada Laboral: DIURNA Area del Cargo: OPERATIVA
Profesión o Cargo: INSTRUCTORA Funciones del Cargo:

Motivo Consulta

NO APLICA

Elementos de Protección Personal (En la última labor o labor actual)

Casco ☐ Gorro ☐ Respirador ☐ Gafas ☐ Peto ☐ Bata ☐ Overol ☐ Delantal de Plomo ☐ Ropa Térmica ☐
Auditivo ☐ Careta ☐ Tapabocas ☐ Guantes ☐ Cinturon ☐ Botas ☐ Polainas ☐ Otro ☐ Cual ☐

NO REFIERE ANTECEDENTES Y RIESGOS OCUPACIONALES

Accidentes Laborales (En la empresa actual o en anteriores)

Nombre de la Empresa	Tipo de Accidente	Fecha	Parte del Cuerpo Afectada	Secuelas	Dias Incapacidad	Reportado Arl	Atención Recibida

NO REFIERE ENFERMEDADES LABORALES

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedad	Observación
ASMA	NO REFIERE
CÁNCER	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
ENFERMEDAD CORONARIA	NO REFIERE
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	NO REFIERE
HIPERTENSION ARTERIAL	NO REFIERE
COLAGENOSIS	NO REFIERE
PATOLOGÍAS TIROIDEAS	NO REFIERE
OTROS ¿CUÁLES?	NO APLICA

ANTECEDENTES PERSONALES

Enfermedad	Observación
PATOLÓGICOS	NO REFIERE
QUIRÚRGICOS	NO REFIERE
TRAUMÁTICOS	NO REFIERE
FARMACOLÓGICOS	NO REFIERE
ALÉRGICOS	NO REFIERE
PSIQUIÁTRICOS	NO REFIERE
FOBIAS	NO REFIERE
OTRO, DESCRÍBALO	NO APLICA

Powered by CamScanner

GINECO OBSTÉTRICOS

Enfermedad	Observación
MENARQUIA	12
CICLO MENSTRUAL	REGULAR
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACION	17/02/2023
DISMENORREA	NO
N° GESTACIONES	02
N° PARTOS	01
N° CESÁREAS	01
N° ABORTOS	0
N° HIJOS VIVOS	0
N° EMBARAZOS ECTÓPICOS	0
N° MORTINATOS	0
FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA	NO APLICA
RESULTADO ÚLTIMA CITOLOGÍA	NORMAL
¿VIDA SEXUAL ACTIVA?	NO
MÉTODO PLANIFICACION FAM.	NINGUNO

Antecedentes Personales por Sistemas

Nombre del Sistema	Patológicos	Quirúrgicos	Traumáticos
BOCA	NIEGA	NIEGA	NIEGA
CABEZA	NIEGA	NIEGA	NIEGA
CUELLO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
GARGANTA	NIEGA	NIEGA	NIEGA
NARIZ	NIEGA	NIEGA	NIEGA
OIDOS	NIEGA	NIEGA	NIEGA
OJOS	NIEGA	NIEGA	NIEGA
PIEL Y ANEXOS	NIEGA	NIEGA	NIEGA
PSIQUIÁTRICO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA CIRCULATORIO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA ENDOCRINO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA GASTROINTESTINAL	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA GENITOURINARIO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA NERVIOSO	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA OSTEOMUSCULAR	NIEGA	NIEGA	NIEGA
SISTEMA RESPIRATORIO	NIEGA	NIEGA	NIEGA

Observaciones Adicionales a los Antecedentes

NO APLICA

Revisión Por Sistemas

Nombre del Sistema	Hallazgo
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLOGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPUTACIONES A NIVEL OSTEOMUSCULAR	NO
NEUROLOGICO	ASINTOMÁTICO
OBSERVACIONES	NO APLICA
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	NO APLICA

Powered by CamScanner

PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO

ACTIVIDAD FÍSICA

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
EJERCICIOS O DEPORTES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
DEPORTES DE CHOQUE	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
ACTIVIDADES MANUALES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
OFICIOS DOMÉSTICOS	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA

HÁBITOS TÓXICOS

Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO
FUMADOR ACTUAL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
EX FUMADOR	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	¿CÚALES? AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO

Inmunizaciones Referidas

Vacuna	Fecha Ultima Dosis	Dosis
PAI COMPLETO		N/A

Examen Fisico

Aspecto General

NO APLICA

Signos Vitales

Tension Arterial: 125 / 78 **Frecuencia Cardiaca:** 78 x minuto **Frecuencia Respiratoria:** 16 x minuto **Pulsioximetría:** 98 %

Temperatura: 36.00 °C **Lateralidad Dominante:** DIESTRO **Peso:** 65.00 kg **Talla:** 175 cm **IMC:** 21.22 - PESO NORMAL

Biotipo: GRANDE **Perimetro Abdominal:** 78cm **Interpretación:** NORMAL

Estado Mental

Organo	Hallazgo
ATENCIÓN	NORMAL
CONCENTRACIÓN	NORMAL
AFECTO	NORMAL
PENSAMIENTO	NORMAL
CONCEPTO	NORMAL
ORIENTACIÓN	NORMAL
MEMORIA	NORMAL
LENGUAJE	NORMAL
SENSOPERCEPCIÓN	NORMAL

Tegumentario

Organo	Hallazgo
PIEL Y FANERAS	NORMAL
CICATRICES	NINGUNA
TATUAJES	NO TIENE
OTRO	NO APLICA

Cabeza

Organo	Hallazgo
CRÁNEO	NORMOCÉFALO
CEFALEA	NO PRESENTA
CUERO CABELLUDO	NORMAL

Powered by CamScanner

OTRO	NO APLICA

Ojos

Organo	Hallazgo
EXAMEN EXTERNO	NORMAL AMBOS OJOS
ESCLERAS COLOR	ANICTERICAS
ESTRABISMO	NO
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO
PUPILAS	NORMORREACTIVA A LA LUZ
OTRO	NO APLICA

Oídos

Organo	Hallazgo
EXAMEN EXTERNO	NORMAL
PABELLÓN	NORMAL
TIMPANOS	NORMAL
OTRO	NO APLICA

Nariz

Organo	Hallazgo
TABIQUE	NORMAL
RINORREA	NO PRESENTA
EPISTAXIS	NO PRESENTA
OTRO	NO APLICA

Boca

Organo	Hallazgo
MUCOSA ORAL	HÚMEDA
DENTADURA	COMPLETA
LENGUA	EUTRÓFICA
OTRO	NO APLICA

Cuello

Organo	Hallazgo
FARINGE	NORMAL
MOVILIDAD	NORMAL
MASAS	NO
ADENOPATÍAS	NO
INGURGITACION YUGULAR	NO
OTRO	NO APLICA

Tórax

Organo	Hallazgo
EXPANSIÓN TORÁCICA	SIMÉTRICA NORMAL
GANGLIOS AXILARES	NEGATIVO
MAMAS Y PEZÓN	NORMALES
OTRO	NO APLICA

Cardio Pulmonar

Organo	Hallazgo
RUIDOS CARDIACOS	RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS
AUSCULTACIÓN PULMONAR	RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS
CARDIOVASCULAR	NORMAL
OTRO	NO APLICA

Powered by CamScanner

Abdomen

Organo	Hallazgo
INSPECCIÓN	NORMAL
PALPACIÓN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS
AUSCULTACIÓN	RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES
OTROS	NO APLICA

Genitales

Organo	Hallazgo
GENITALES EXTERNOS	NORMAL
OTRO HALLAZGO	NO APLICA

Miembros Superiores

Organo	Hallazgo
MANIOBRA DE FINKELSTEIN	NEGATIVO
SIGNO DE TINEL	NEGATIVO
PRUEBA DE PHALEN	NEGATIVO
PRUEBA DE PHALEN INVERSO	NEGATIVO
PINZAMIENTO SUBACROMIAL	NEGATIVO
PRUEBA PARA EPICONDILITIS	NEGATIVO
PRUEBA PARA EPITROCLEITIS	NEGATIVO
OTRA PRUEBA	NO APLICA

Miembros Inferiores

Organo	Hallazgo
RODILLAS LIGAMENTOS	NEGATIVO
RODILLAS PATELLA	NEGATIVO
TEST DE LASEGUE	NEGATIVO
REFLEJO AQUILIANO	NEGATIVO
LESIONES VASCULARES	NO PRESENTA
OTRA PRUEBA	NO APLICA

Columna

Organo	Hallazgo
ALINEACIÓN	NORMAL
TEST DE WELLS	NORMAL
PRUEBA DE SCHOBER	NORMAL
FLEXIÓN LATERAL	NORMAL
ROTACIÓN	NORMAL
PRESENTA DOLOR	NO
MASAS O ESPASMOS	NO
OTRO	NO APLICA

Postura / Simetría

Organo	Hallazgo
SIMETRÍA DE HOMBROS	NORMAL
SIMETRÍA DE CADERA	NORMAL
TROFISMO MUSCULAR	NORMAL
PRUEBA DE HIPEREXTENSIÓN	NEGATIVA
PRUEBA DE ELASTICIDAD	NORMAL
OTROS	NO APLICA

Neurológico

Organo	Hallazgo

Powered by CamScanner

FUERZA MUSCULAR	NORMAL
SENSIBILIDAD	CONSERVADA NORMAL
TEST DE ROMBERG	NEGATIVO
ROMBERG SENSIBILIZADO	NEGATIVO
PRUEBA DE UNTERBERGER	NEGATIVO
NISTAGMUS	NEGATIVO
PRUEBA ÍNDICE NARÍZ	NORMAL
OTRO	NO APLICA

Ampliación de los Hallazgos

NO APLICA

CONSULTAS REALIZADOS

Producto	Valor	Resultado
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO	N	NO APLICA
EVALUACION MEDICO CARDIOVASCULAR	N	NO APLICA

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Producto	Valor	Resultado
AUDIOMETRÍA	N	NO APLICA
OPTOMETRÍA	N	NO APLICA
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	N	NO APLICA

LABORATORIOS REALIZADOS

Producto	Valor	Resultado
CUADRO HEMÁTICO	N	HEMOGRAMARESULTADOVALOR NORMALHEMATOCRITO% 40%M: 37 – 47 H: 40 – 54HEMOGLOBINA G/DL 13.3G/DLM: 12 - 16 H: 13 – 17 RCTO. LEUCOCITOS / MM3 54%5.000 - 10.000 NEUTRÓFILOS 46%40 - 60 %LINFOCITOS 20 - 40 %EOSINÓFILOS 2 - 5 %MONOCITOS 2 - 10 %BASÓFILOS 0 - 2 %CAYADOS 0 - 5 %RCTO. PLAQUETAS / MM3 284.800/MM3150.000 - 450.0000BSERVACIONES
GLICEMIA	N	QUIM. SANGUINEARESULTADOVALOR NORMALGLICEMIA EN AYUNAS 85.5 70 - 100 MG/DLGLICEMIA POST MENOR DE 140 MG/DL OBSERVACIONES: RESULTADOS VALIDADOS CON CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS. CORRELACIONAR RESULTADOS CON CLINICA DEL PACIENTE.
PERFIL LIPÍDICO	N	QUIM. SANGUINEARESULTADOVALOR NORMALCOLESTEROL TOTAL182.0 HASTA 220 MG/DLCOLESTEROL HDL58.0 M: > 65 H: > 55 MG/DLCOLESTEROL LDL105.2 MENOR DE 160 MG/DLTRIGLICÉRIDOS 94.0 HASTA 150 MG/DL OBSERVACIONES: RESULTADOS VALIDADOS CON CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS.CORRELACIONAR RESULTADOS CON CLINICA DEL PACIENTE.

OTROS SERVICIOS REALIZADOS

Producto	Valor	Resultado
VALORACION PSICOLOGICA	N	NO APLICA

Observaciones de los Exámenes Paraclínicos y/o Procedimientos Realizados en Ésta Atención

NO APLICA

SIN DIAGNÓSTICOS

Análisis y Plan de Tratamiento

NO APLICA

Concepto Ocupacional	Observacion Concepto Ocupacional
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)	NO APLICA

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

SIN REQUISITOS DE SALUD

Powered by CamScanner

Restricciones Laborales	Tipo	Recomendaciones
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

SIN RESTRICCIONES LABORALES

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

DIETA BALANCEADA	
HÁBITOS SALUDABLES	DIETA Y EJERCICIO
HACER DEPORTE	30 MIN DIARIOS POR 5 DIAS A LA SEMANA

RECOMENDACIONES MÉDICAS

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	MINIMO DOS VECES AL DIA
SVE VISUAL	
USO DE EPP	EN SITIO DE TRABAJO

Otras Observaciones y Recomendaciones

BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, NO PRESENTA SIGNOS SUGESTIVOS DE COVID 19, PORCENTAJE DE SATURACIÓN NORMAL, TEMPERATURA NORMAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EVALUACION OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. EVALUACION CARDIOVASCULAR NORMAL, REPORTE AUDIOMETRIA NORMAL, REPORTE DE OPTOMETRIA CON ALTERACION REFACTIVA QUE CORRIGE CON LENTES PARA CORRECION VISUAL, REPORTE DE PARACLINICOS DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, PUEDE INICIAR LAS ACTIVIDADES LABORALES PARA LAS QUE SERÁ CONTRATADA.

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0

Nombre del Medicamento	Posología	Cant	Fecha Creación
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN A SERVICIOS N° 0

Nombre del Servicio	Observaciones	Cant	Fecha Creación
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

Nombre de la Especialidad	Motivo de la Remisión	Fecha Creación
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Evoluciones

MÉDICO

Firma:

Nombre: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO

R. M.: 01419 SSS L.S.O.: 02437 SSS

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO

CC: 37896795

Software para el sector salud - www.biotlie.com.co

Powered by CamScanner

CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

CERTIFICADO PSICOLÓGICO

Por el presente la psicóloga que suscribe certifica:

Haber evaluado a la señora, **ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA,** de 47 años de edad, con grado de instrucción pregrado, quien aspira a desempeñar actividades laborales como Instructora agrícola, en el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Ella natural de Vélez, Santander. estado civil soltera e identificada con de cedula de ciudadanía número **37896795** de San Gil.

Persona a la cual se le realizó entrevista, arrojando como resultado que se encuentra entre los límites normales, adaptativo a la sociedad la cual está representando. persona que asume su individualidad, se muestra positiva, tiene confianza en sí, es equilibrada emocionalmente. En el área de relaciones interpersonales, Implica una fuerte tendencia al contacto con otros y la importancia que tienen las emociones, con disposición a guardar limites en las relaciones interpersonales.

.

Presenta características conductuales estables lo cual le permite ser una persona con buena discriminación de la realidad, sin fluctuaciones en el estado de ánimo, su ubicación global normal. Con características como la generosidad. Intelectualmente, es una persona guiada por realidades objetivas, acepta las normas sociales, conservadora, respetuosa de las ideas establecidas, tolerante de los defectos tradicionales, precavida y resistente a las nuevas ideas.

.

Por lo anterior se hace énfasis que el paciente se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales. No demuestra patologías de orden superior ni otras que versen sobre enfermedad mental, por lo cual goza de plena conciencia, encontrándose dentro de los parámetros establecidos para lo cual lo requiere, sin ninguna intervención psicológica de forma clínica.

Se expide el presente certificado en la ciudad de san gil, a los veinte (20) días del mes de febrero del año 2023. A solicitud del interesado.

Elizabeth Sanchez Rodriguez
Psicóloga TP 253343
Espec. En Gerencia en Riesgos Laborales y Seguridad y Salud en el Trabajo

ELIZABETH SANCHEZ RODRIGUEZ
Psicóloga
Esp, gerencia en riesgos laborales SST

ELIZABETH SANCHEZ RODRIGUEZ
Psicóloga
Esrmag26@hotmail.com
Cel: 300 257 8007

Powered by CamScanner

Impreso el 20/02/2023 - 07:16:30a. m.

CEMESO IPS SAS

EDGAR FERNANDO PINZON LASPRIL
CRA 10 NO 16-33 01 SAN GIL,
COLOMBIA

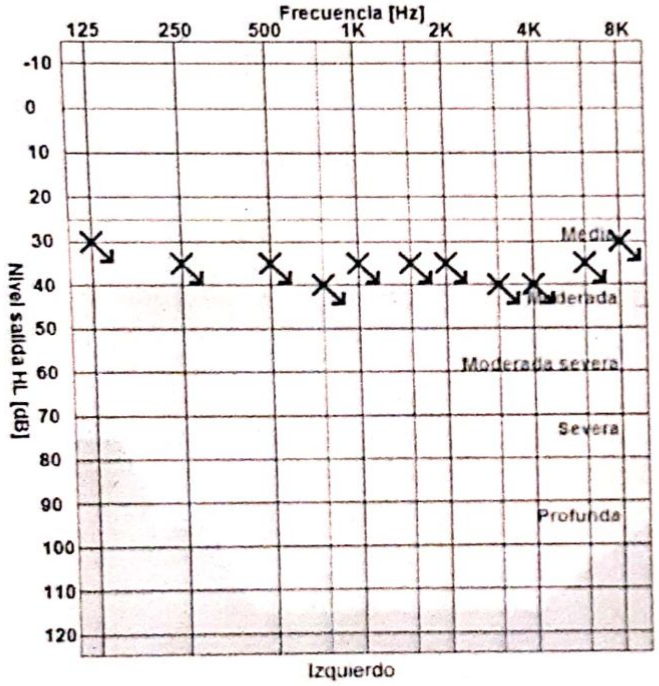
607237917

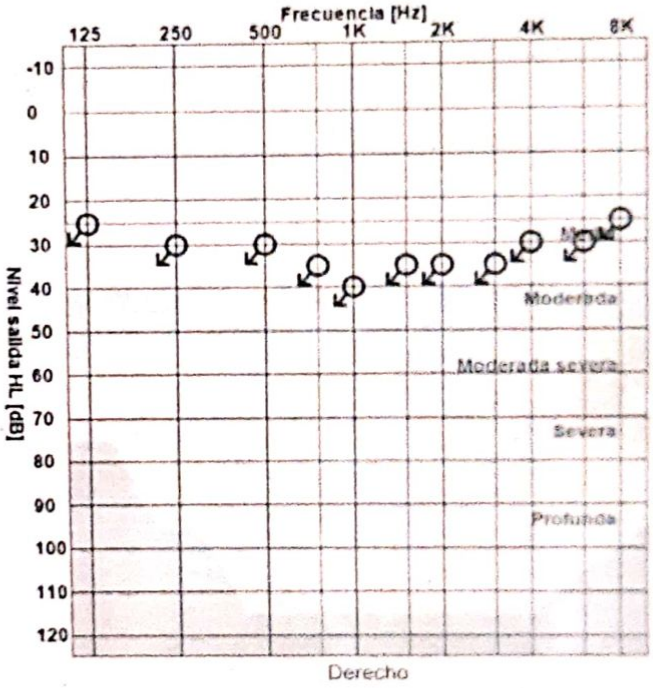
GENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA

Nº	37896795
Fecha nacimiento	28/01/1976
Edad	47
Empresa/ Escuela	PARTICULAR

20/02/2023 9:47 a. m.

	125	250	500	750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K
Aerea izquierda	(30)	(35)	(35)	(40)	(35)	(35)	(35)	(40)	(40)	(35)	(30)
Áereo derecha	(25)	(30)	(30)	(35)	(40)	(35)	(35)	(35)	(30)	(30)	(25)





Notas:

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES –EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA, 2023-02-20 09:49:23

Legend	L	R
AC	X	O
AC - Masked	□	△
BC	>	<
BC - Masked	]	[
MCL	M	M
UCL	U	U
AC - Mask Level	—	—
BC - Mask Level	⌐	⌐

Usuario EDGAR FERNANDO PINZON

Powered by CamScanner

CEMESO IPS SAS
NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com

Código de Seguridad
Y198E33K36630



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 36630

Municipio: SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha y Hora: lunes, 20 de febrero de 2023 08:26:56 a.m.

Nombres y Apellidos: TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO CC: 37896795 Género: FEMENINO

F. Nacimiento: 28/01/1976 Edad: 47 AÑOS 0 MESES 23 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

CUADRO HEMÁTICO

HEMOGRAMA	RESULTADO	VALOR NORMAL
Hematocrito%	40%	M. 37 - 47 H. 40 - 54
Hemoglobina g/dl	13.3g/dl	M. 12 - 16 H. 13 - 17
Rcto. Leucocitos / mm3	54%	5.000 - 10.000
Neutrófilos	46%	40 - 60 %
Linfocitos		20 - 40 %
Eosinofilos		2 - 5 %
Monocitos		2 - 10 %
Basófilos		0 - 2 %
Cayados		0 - 5 %
Rcto. Plaquetas / mm3	284.800/mm3	150.000 - 450.0000
OBSERVACIONES		

Leidy Stefany Florez Puentes
Bacteriólogo(a) RP: TP07868

QUÍMICA

PERFIL LIPÍDICO

QUIM. SANGUINEA	RESULTADO	VALOR NORMAL
Colesterol total	182.0	Hasta 220 mg/dl
Colesterol HDL	58.0	M: > 65 H: > 55 mg/dl
Colesterol LDL	105.2	Menor de 160 mg/dl
Triglicéridos	94.0	Hasta 150 mg/dl

OBSERVACIONES: RESULTADOS VALIDADOS CON CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS
CORRELACIONAR RESULTADOS CON CLINICA DEL PACIENTE

Leidy Stefany Florez Puentes
Bacteriólogo(a) RP: TP07868

GLICEMIA

QUIM. SANGUINEA	RESULTADO	VALOR NORMAL
Glicemia en ayunas	85.5	70 - 100 mg/dl
Glicemia post		Menor de 140 mg/dl

OBSERVACIONES: RESULTADOS VALIDADOS CON CONTROLES DE CALIDAD INTERNOS. CORRELACIONAR

Powered by CamScanner

CEMESO IPS SAS
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33, San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com

Código de Seguridad
Y198E33K36630



DATOS PERSONALES — **Orden de Servicio N°: 36630**

Municipio: SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Fecha y Hora: lunes, 20 de febrero de 2023 08:26:56 a.m.

Nombres y Apellidos: TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO CC: 37896795 Género: FEMENINO

F. Nacimiento: 28/01/1976 Edad: 47 AÑOS 0 MESES 23 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

Leidy Stefany Florez Puentes
Bacteriólogo(a) RP: TP07868

Powered by CamScanner

CONSULTORIO DE OPTOMETRIA
BRASILIO BENITO

La mejor opción para sus ojos

EXAMEN VISUAL

SALUD OCUPACIONAL

NOMBRE Argenis del Rosario FECHA 20/02/23

I.D 37896795 EDAD 47 A.

AV SC OD	20/20	AV SC OD	20/20
VI OS	20/60	VP OS	20/60
AV CC OD	20/20	AV CC OD	20/20
VI OS	20/20	VP OS	20/20

ESTADO REFRACTIVO: Estado Hipermetrope Ao

ESTADO MOTOR Dentro limites normales

PERCEPCION AL COLOR Dentro limites Normales Ishihara.

RECOMENDACIONES

- Valoración visual completa
- Uso de gafas X
- Remisión a oftalmología
- NINGUNA

Dr. Brando E. Diaz Torres O.D.
Optometrista Clínico
R.P.M. # 0297

EXAMINADOR

Salud Visual Preventiva

Powered by CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37896795 realizó el día 28/11/2018 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 ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37896795 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

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37896795 el día 22/03/2023 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 **ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA** con **CC** No. **37896795**, 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:** 10/03/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 10/03/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/10/2023 **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): 202301013493017.

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

Certificación Bancaria

Bancolombia

San Gil, 29 de Marzo de 2023.

Señor

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA identificado(a) con CC No 37896795 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN BASICO	32217836513	2021/01/27	A ACTIVA

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

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes numeros: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 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

Grupo Bancolombia

Powered by CamScanner

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.4603942
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	26 días de tiempo transcurrido *(10/02/2023 2:21:16 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CO1.PCCNTR.4603942
Objeto del contrato	Prestar los servicios profesionales como instructor técnico aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	216 Días
Fecha de inicio de contrato	2 días de tiempo transcurrido *(6/03/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	11/10/2023 11:59:00 AM *((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 SANTANDER Grupo Administrativo CA

COLOMBIA, San Gil

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

LUZ STELLA BALLESTEROS CEDIEL

COLOMBIA, Barichara
Número de documento 37520264

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
LUZ STELLA BALLESTEROS CEDIEL	BANCO AGRARIO	Ahorros	460250017643

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *Agronoma BALLESTEROS CEDIEL* ***Fecha de aprobación:*** *10/02/2023 8:47:19 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO* ***Fecha de aprobación:*** *11/02/2023 5:14:06 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_4603942_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

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

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:	Transporte incluido
El contrato puede ser prorrogado	☑Sí ☐No
Fecha de notificación de prorrogación	-

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)	26 días de tiempo transcurrido *(10/02/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	31/01/2024 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☐Sí ☑No

Fecha límite para entrega de garantías: 23 días de tiempo transcurrido *(13/02/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: 23 días de tiempo transcurrido *(13/02/2023 12:03:48 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	
CO1.WRT.11045090	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	2.949.717,00 COP	SEGURO DEL ESTADO	31/03/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobado	Detalle

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.4603942
Proveedor LUZ STELLA BALLESTEROS CEDIEL
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 22 Nro. 9-82
Ubicación CO-SAN-68679 - San Gil
País COLOMBIA
Departamento Santander
Municipio San Gil
Dirección Calle 22 Nro. 9-82
Código postal

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Jurisdiccion del Centro Agroturistico en la provincias Guanenta y Comunera	COLOMBIA > Santander > San Gil

1 CO1.PCCNTR.4603942

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
29.497.176,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	80111600	Prestar los servicios profesionales como instructor técnico aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento	1,00	UN	29.497.176,00	29.497.176,00	29.497.176,00

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: 25 días de tiempo transcurrido *(11/02/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 25 días de tiempo transcurrido *(10/02/2023 8:47:18 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
Anexo 1 Estudio Previo Idoneidad y Capacidad -) Luz Stella Ballesteros Cediel.pdf	Anexo 1 Estudio Previo Idoneidad y Capacidad -) Luz Stella Ballesteros Cediel.pdf	(detalle)
FFFGTH_F_110_Lista_de_Chequeo_verificación_Documentos_Contrato_ Luz Stella Ballesteros Cediel.pdf	FFFGTH_F_110_Lista_de_Chequeo_verificación_Documentos_Contrato_ Luz Stella Ballesteros Cediel.pdf	(detalle)
GTH-F-077FormatoMinutaContratoPrestaciondeServiciosV14.pdf	GTH-F-077FormatoMinutaContratoPrestaciondeServiciosV14.pdf	(detalle)
Verificación directiva presidencial-LUZ STELLA BALLESTEROS CEDIEL.pdf	Verificación directiva presidencial-LUZ STELLA BALLESTEROS CEDIEL.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	OSCAR JULIAN GELVEZ	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	91494258	Guardar y notificar
Supervisor	Oscar William Vergara F	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	1100393567	Guardar y notificar

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Supervisor	Oscar William Vergara Romero	24 días de tiempo transcurrido *(11/02/2023 5:14:06 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Expenditure Approver	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO	24 días de tiempo transcurrido *(11/02/2023 5:14:06 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO

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	29.497.176
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	29.497.176

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	2018011000764	2023	Validado

Código BPIN perteneciente al contrato

	Código BPIN	Año	Estado
☐	2018011000473	2023	Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF: ☑Sí ☐No

Código de autorización:

Código unidad/subunidad ejecutora: 36-02-00-068-954110

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	
☐	223	CDP	Generado	856.743.885 COP	759.142.599 COP	36-02-00-068-954110	Editar

Saldo de CDP: 856.743.885 COP
Saldo de vigencias futuras: 0 COP
Saldo total a comprometer: 759.142.599 COP
Última consulta a SIIF: Exito
Fecha de consulta SIIF: 6/02/2023 12:05 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	
☐	16323	Presupuestal (CDP)	13/02/2023 12:00 AM	Generado	29.497.176 COP	29.497.176 COP	-	C-3602-1300-8-0-3602035-02	SIIF	Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP: 29.497.176 COP
Saldo de compromisos AVF: 0 COP
Saldo total comprometido: 29.497.176 COP
Última consulta a SIIF: Exito
Fecha de consulta SIIF: 15/02/2023 8:18 AM

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-46-101013666	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
10	03	2023	09	03	2023	00:00	17	02	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO			C.C. :37,896,795
DIRECCIÓN: CL 15 NRO. 7 - 22	**CIUDAD:** SAN GIL - SANTANDER		**TELÉFONO:** 3123623015

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN: CALLE 22 NRO 9-82	**CIUDAD:** SAN GIL - SANTANDER		**TELÉFONO:** 7248113
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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CESION CO1.PCCNTR.4603942 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS INSTITUCIONALES E INDICADORES DEL CENTRO DE FORMACIÓN EN EL MARCO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EMPRENDIMIENTO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09/03/2023	17/02/2024	$ 2,949,717.60

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 2,949,717.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ANGELA MARIA SEGUROS LTDA	215216	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELÉFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-46-101013666
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 96-46-101013666, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BUCARAMANGA, a los 10 días del mes de Marzo de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 96461010136660

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO — C.C. C.C. :37,896,795
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101013666

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101013666 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 96461010136660

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	TORRES MANTILLA ARGENIS DEL ROCIO — C.C. C.C. :37,896,795
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101013666

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101013666 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.96-46-101013666

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.
PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.
DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHyacalder	YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	10/03/2023 12:00:00 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 223 de fecha 2023-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	31323	**Fecha Registro:**	2023-03-10	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	29.497.176,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	29.497.176,00	**Saldo x Obligar:**	29.497.176,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	37896795	**Razón Social:**	ARGENIS DEL ROCIO TORRES MANTILLA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	32217836513	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79468430	**Nombre:**	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.4603942	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**Fecha:**	2023-03-10

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954138 CENTRO AGROTURISTICO -	C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		29.497.176,00	0,00		
					Total:	29.497.176,00	0,00	29.497.176,00	29.497.176,00

Objeto:	INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS.S/G RAD CPE No. 68-9-2023-006123 DE 10032023

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-03-31	2.867.781,00	2.867.781,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-04-30	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-05-31	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-06-30	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-07-31	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-08-31	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-09-30	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-10-31	2.048.415,00	2.048.415,00	NINGUNO

Sonia Maria Sepulveda PLata

Firmado digitalmente por Sonia Maria Sepulveda PLata
Fecha: 2023.03.10 10:03:17 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)