Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CESAR AUGUSTO ARCE VALENCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16735305,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de enero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Hace constar:

Que el Sr(a) CESAR AUGUSTO ARCE VALENCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16735305 el día 16/08/2023 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

Hace constar:

Que el Sr(a) CESAR AUGUSTO ARCE VALENCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16735305 realizó el día 16/08/2023 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 CESAR AUGUSTO ARCE VALENCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16735305 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 -

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 **CESAR AUGUSTO ARCE VALENCIA** con **CC** No. **16735305**, 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:** 01/08/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/08/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** PROFESIONAL **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): 202301018307948.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · Línea gratuita nacional: (+57) 01-8000-111-170 Teléfono: +57 (601) 330-7000 · www.positiva.gov.co

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia PositivaCol

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SANTIAGO DE CALI, VALLE,
COLOMBIA,
A quién interese

16/08/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CESAR AUGUSTO ARCE VALENCIA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **16735305**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**004035343883**
Saldo a la fecha	**32,523.37 Pesos**
Fecha de apertura	**02/09/2003**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 16735305
NOMBRES Y APELLIDOS	Arce Valencia,Cesar Augusto

TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	06/03/1998
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	No Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Arce Valencia,Cesar Augusto, a los 16 días del mes de agosto del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14730149897

(415)7707212489984(8020) 000001473014989 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 7 3 5 3 0 5	4	Impuestos de Cali 5	

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 6 7 3 5 3 0 5	1 9 8 5 0 3 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARCE	VALENCIA	CESAR	AUGUSTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 85 C 15 94 BL 11 AP 604 UR MULTIFAMILIAR CAÑADUZAL

42. Correo electrónico: cesararce100@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 9 2 1 4 8 6	3 0 1 2 2 3 2 9 2 7

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 3	8 5 5 9	2 0 1 3 0 1 1 6	9 3 1 9		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 2021 - 01 - 13 / 09 : 31: 06

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 ARCE VALENCIA CESAR AUGUSTO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-08-2023 09:58:05PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Ciudad y fecha Cali AGOSTO 2023

Señor (a)
LINA PIEDAD GARCIA RINCON
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **CO1.PCCNTR.5256102 de 2023**
Cargo del supervisor(A) **PROFESIONAL G02**
Dependencia
Cali

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

Referencia: No CO1.PCCNTR.5256102 DE 2023

Cesar Augusto Arce Valencia, identificado con la cédula de ciudadanía No.**16735305** de **Cali ,** en mi calidad de Contratista del SENA, , 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: *VEINTITRÉS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($23.100.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago en el mes de Julio por valor DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($2.100.000), b) cinco (5) pagos iguales por los meses de (agosto) a (diciembre) de 2023, por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($4.200.000) cada uno.*

OBJETO: *(Trascriba el objeto del contrato, dentro del siguiente cuadro)*
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA PLANEAR, EJECUTAR, EVALUAR Y CONTROLAR, LAS ACTIVIDADES ARTICULADAS DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DEPORTIVO, RECREATIVO Y CULTURAL, EN EL MARCO DEL PLAN DE ACCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS, QUE INTEGRA LOS 10 CENTROS DE FORMACIÓN Y DIRECCIÓN REGIONAL – SENA VALLE. VIGENCIA 2023

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

	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Coordinar y realizar actividades deportivas y recreativas en los diferentes centros de formación que componen la regional Valle	En contacto solo con el CNP (pendiente)	N/A
2	Prestar apoyo administrativo a las actividades relacionadas con el proceso de bienestar al funcionario cuando se requiera	Apoyo con las cotizaciones y fichas técnicas, para los deportista que viajan a los juegos de funcionarios	N/A
3	Realizar Preparación técnica, física y deportiva conforme los horarios acordados con el (la) supervisor(a) en los diferentes entrenos, competencias y/o actividades deportivas en que participen a nombre de la entidad	Por el momento no tengo rol en esta obligaciòn	N/A
4	Realizar talleres bimensuales de la disciplina deportiva y/o cultural y/o formativos y/o practicas saludables en el horario que determine el SENA, apoyando los grupos representativos conformado por los servidores públicos y/o su grupo familiar de la Regional Valle del Cauca	Est en planeación para progamar .	N/A
5	Promover la participación de los empleados públicos, trabajadores oficiales y sus grupos familiares la práctica de la disciplina deportiva	Por planear para este semetre	N/A
6	Elaboración de programación y acompañamiento presencial para preparación de actividades deportivas, lúdicas y Recreativas de la disciplina deportiva del objeto contractual, en la Regional Valle.	Se iniciara con festival deportivo	N/A
7	Acompañar a los funcionarios en los encuentros deportivos y recreativos en los cuales participen en nombre de la entidad	Los acompñamientos en el complejo salomia, piscinas y bolos se han realizado.	

8	Llevar el registro de asistencia de los funcionarios, beneficiarios, y grupo familiar que participan en las jornadas de entrenamiento y entregar al supervisor del contrato para la realización del respectivo informe.	No se dispone del archivo con est información por el momento.	
9	Acompañamiento del grupo familiar de los funcionarios del regional valle en una actividad trimestral para el grupo familiar según las necesidades que así se requieran identificado los niveles infantil y adulto.	Hasta el momento no he ejecutado estea obligacion	N/A
10	Impartir entrenamiento para los funcionarios y/o talleres y/o ensayos de su grupo familiar del Regional valle que previamente se Inscriban en los programas deportivos y/o culturales.	Pendiente de programar	N/A
11	Presentar por escrito informes mensuales en los avances de las actividades realizadas de conformidad con el objeto contractual y ejecución del mismo, con los soportes de asistencia de los beneficiarios.	Por recibir informaciòn	N/A
12	Realizar acompañamiento presencial en las actividades relacionadas en los lineamientos para el programa de Bienestar Social y el Sistema General de Estímulos para los servidores públicos del SENA, vigencia 2023.	Por planear	N/A
13	Apoyar la preparación, ejecución y evaluación de tres paradas deportivas y culturales que se programen desde la coordinación de talento humano y en el marco de las actividades de bienestar social del regional valle para la vigencia 2023.	Esta por concertarse	N/A
14	Apoyar la supervisión de los contratos del Despacho de la Dirección Regional acorde con su perfil profesional y el objeto de este contrato durante la vigencia de este		N/A
15	Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto contractual.		N/A

16	Las demás actividades que se requieran y que hagan parte del objeto del contrato		N/A

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, de la planilla, expedida por correspondiente al mes. (N/A) (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_**XX**_ 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 (xx) folios

Cordialmente,



Firma
CESAR AUGUSTO ARCE VALENCIA
Contratista
C.C. No. 16735305 de Cali

Recibí a satisfacción:

Firma
LINA PIEDAD GARCI RINCON
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. . **CO1.PCCNTR.5256102 de 2023**
Cargo del supervisor **PROFESIONAL G02**