PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, Diciembre 29 de 2023

Señor (a)
JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **4658499**
Coordinadora Académica de Programas Especiales
Instructor G15
Bucaramanga

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

Referencia: No 4658499 del año 2023

RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.111.192.927 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en (Sede Carrera 27 # 19 – 40), en el Programa de atención a la Población desplazada, 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: El valor inicial del presente contrato se fija en la suma de **TREINTA Y UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($31.672.500).** Incluido IVA Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente forma: a) Un primer pago proporcional a los días ejecutados durante el mes de febrero de 2023 b) nueve (9) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2023 por valor de TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA ($3.167.250) PESOS MCTE. C) y un pago final proporcional a los días ejecutados durante el mes de diciembre de 2023. Esta suma será pagada por el SENA al contratista en pagos mensuales, cada pago será proporcional a los días de ejecución del contrato en el periodo, teniendo como referente la suma de TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA ($3.167.250) PESOS MCTE que corresponde a un periodo de un mes contable.

Los honorarios serán pagados por el SENA de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General en la cuenta de Ahorros Bancolombia 09051422331 cuyo titular es el contratista

Plazo: Será hasta el 29 de Diciembre de 2023.

OBJETO:
Prestación de servicios personales de carácter temporal para orientar la formación en el programa de atención a la Población Desplazada conforme a los modelos formativos establecidos del CSET.

Obligaciones Especificas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Orientar formación a aprendices según su perfil, correspondiente a la "Convocatoria de la APE para la conformación del Banco de Instructores del SENA" en los Programas y Competencias indicados en el "ANEXO 2. PLAN DE CONTRATACION DE INSTRUCTORES" y sus afines.	Certifico orientar formación de los cursos Diseño e innovación de Técnicas de Estampado ficha 2897202. Aplicación de técnicas para remates en textiles artesanales ficha 2897213. Decoración de objetos artesanales en arte country ficha 2900133 y Desarrollo de proyectos decorativos y utilitarios con materiales reciclables ficha 2900134	Lista de asistencia y registro fotográfico.
2	Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y	Aplicación del Programa acorde al alistamiento, guías y material de apoyo.	Talleres y desarrollo de guía de aprendizaje.

	metodologías de autogestión y/o afines a su competencia.		
3	Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes. Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo.	Certifico que realicé las rutas de aprendizaje y evalué los Juicios de las fichas: 2897202, 2897213, 2900133 y 2900134	Verificar en Plataforma Sofía Plus
4	Cumplir el objeto del contrato según la programación que el SENA indique, dentro del Lugar de Ejecución, y acorde a los parámetros de costeo de la formación que la Dirección General del SENA establece (nota1: para los contratos de periodo fijo el lineamiento señala que el instructor contratista debe cumplir con 160 horas de formación directa al mes; nota2: para los contratos por horas, la programación que se costea es el número de horas de formación directa que el instructor contratista ejecute conforme lo establezca la coordinación académica correspondiente).	Certifico orientar formación de los cursos Diseño e innovación de Técnicas de Estampado ficha 2897202. Aplicación de técnicas para remates en textiles artesanales ficha 2897213. Decoración de objetos artesanales en arte country ficha 2900133 y Desarrollo de proyectos decorativos y utilitarios con materiales reciclables ficha 2900134.	Lista de asistencia y registro fotográfico.
5	Dar cumplimiento estricto las normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA.	NA	NA

6	Participar en procesos de promoción de los programas de formación, servicios y actividades de divulgación tecnológica.	Participar en las reuniones con los lideres de las comunidades.	Registro fotográfico.
7	Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria relacionados en procesos formativos propios de su área.	NA	NA
8	Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices.	Apoyo en el proceso de registro y verificación de información para la matrícula de las respectivas fichas de los cursos solicitados.	Solicitud de los cursos complementarios.
9	EL CONTRATISTA manifiesta que durante la vigencia del contrato no está contratado simultáneamente en otro centro de formación o dependencia del SENA.	Manifiesto que solo me encuentro laborando en el CSET.	Plataforma SECOP II Contrato No. 4658499.
10	No utilizar, ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio propio o de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA.	Utilización adecuada y personal de la información bajo mi responsabilidad.	Plantillas y documentos de compromiso SENA.
11	Organizar y responder por el archivo propio de acuerdo con las tablas de retención documental vigentes para la entidad.	NA	NA
12	Conocer y aplicar los procesos, procedimientos, formatos, y demás documentación establecida en el SIGA	Utilización de las plantillas autorizadas por el SENA para el manejo de la información.	Plantillas y documentos de compromiso SENA.

	relacionados con las actividades del contrato.		
13	Participar de reuniones y/o eventos y/o comités citados y/o delegados por la Subdirección de centro.	NA	NA
14	Contribuir a la planeación que realice el Centro de Servicios Empresariales y Turísticos para definir las acciones de la siguiente vigencia.	NA	NA
15	Brindar apoyo a la supervisión de los contratos que le sean requeridos por la Subdirección del centro.	NA	NA
16	Realizar cuando sea requerido por la Entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se reciban dentro de los procesos de contratación de la Entidad.	NA	NA
17	Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad, y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia; en consecuencia, deberán dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente.	NA	NA

18	Presentar los documentos necesarios para cada pago parcial del contrato según el plan de pagos garantizando su oportunidad, veracidad y completitud a fin de contribuir a la correcta ejecución del plan de caja que elabora el centro de formación.	Presentación de la cuenta mes de diciembre, mediante los archivos GF Y GC requeridos.	Plataforma SECOP II.
19	Mantener actualizadas las plataformas tecnológicas que el SENA disponga para el seguimiento, control y gestión conforme al objeto contractual. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes correspondientes a su ejecución.	Utilización de las plataformas asignadas al cumplimiento del contrato: Contratistas, SECOP II, SIGEP II Sofia Plus.	Plataformas: Contratistas, SECOP II, SIGEP II, Sofia Plus.
20	el CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) para la realización de cada pago derivado del mismo; de acuerdo con los lineamientos que emita la Dirección General del SENA en cumplimiento a lo preceptuado en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018. Igualmente, el CONTRATISTA deberá afiliarse a la ARL con el nivel de riesgo que indique el SENA.	Pago de aporte a la seguridad social de manera oportuna.	Pago mes de Noviembre y Diciembre año 2023.
21	El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: procurar el cuidado integral de su salud;	Dar cumplimiento a lo establecido acorde al SGRL y haciendo uso adecuado de los elementos de protección personal.	Material fotográfico de la utilización de los elementos de protección.

	contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo; informar oportunamente al supervisor y/o subdirección del centro la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales y cualquier novedad derivada del contrato; participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por el SENA, el Comités Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales; cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.		
22	Las demás que correspondan y sean necesarias para el correcto cumplimiento del objeto contratado.	NA	NA

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	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	XX	XX	XX	XX

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. **8372832856 Y 8373137500** de la planilla, operador MIPLANILLA y periodo Noviembre y diciembre 2023. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")

Cordialmente,

RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
Contratista
C.C. No. 1.111.192.927 de Bucaramanga

Recibí a satisfacción:

Firma

JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON
Supervisor(a) Contrato 4658499 de 2023
Instructor G15

EVIDENCIAS DE EJECUCION CONTRACTUAL
RAFAEL ANDRES GUERRERO U
CONTRATO No.CO1.PCCNTR. 4658499

MES DE DICIEMBRE

CURSO DE DISEÑO E INNOVACIÓN TECNICAS DE ESTAMPADO

FICHA DE CARACTERIZACIÓN 2897202

Evidencia 1 (01 DE DICIEMBRE 2023)



Evidencia 2 (02 DE DICIEMBRE 2023)



Evidencia 3 (04 DE DICIEMBRE 2023)



Evidencia 4 (05 DE DICIEMBRE 2023)



CURSO DE FORMACION DE APLICACIÓN DE TECNICAS PARA REMATES EN TEXTILES ARTESANALES

FICHA DE CARACTERIZACIÓN 2897213

Evidencia 1 (01 DE DICIEMBRE 2023)



Evidencia 2 (02 DE DICIEMBRE 2023)



Evidencia 3 (04 DE DICIEMBRE 2023)



Evidencia 4 (05 DE DICIEMBRE 2023)



PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No. 4658499 del 2023.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: C.C. 1.111.192.927 de Bucaramanga

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios personales de carácter temporal para orientar la formación en el programa de atención a la Población Desplazada conforme a los modelos formativos establecidos del CSET.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Orientar formación a aprendices según su perfil, correspondiente a la "Convocatoria de la APE para la conformación del Banco de Instructores del SENA" en los Programas y Competencias indicados en el "ANEXO 2. PLAN DE CONTRATACION DE INSTRUCTORES" y sus afines.

Aplicar en la resolución de problemas reales del sector productivo, los conocimientos, habilidades y destrezas pertinentes a las competencias del programa de formación asumiendo estrategias y metodologías de autogestión y/o afines a su competencia.

Evaluar el proceso de aprendizaje diligenciando oportunamente los formatos correspondientes. Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres (3) días todas las actividades de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo.

Cumplir el objeto del contrato según la programación que el SENA indique, dentro del Lugar de Ejecución, y acorde a los parámetros de costeo de la formación que la Dirección General del SENA establece (nota1: para los contratos de periodo fijo el lineamiento señala que el

instructor contratista debe cumplir con 160 horas de formación directa al mes; nota2: para los contratos por horas, la programación que se costea es el número de horas de formación directa que el instructor contratista ejecute conforme lo establezca la coordinación académica correspondiente).

Dar cumplimiento estricto las normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA.

Participar en procesos de promoción de los programas de formación, servicios y actividades de divulgación tecnológica.
Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria relacionados en procesos formativos propios de su área.

Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices.

EL CONTRATISTA manifiesta que durante la vigencia del contrato no está contratado simultáneamente en otro centro de formación o dependencia del SENA.

No utilizar, ni total ni parcialmente la información a que tenga acceso, en beneficio propio o de terceras personas o entidades diferentes a las autorizadas por el SENA.

Organizar y responder por el archivo propio de acuerdo con las tablas de retención documental vigentes para la entidad.

Conocer y aplicar los procesos, procedimientos, formatos, y demás documentación establecida en el SIGA relacionados con las actividades del contrato.

Participar de reuniones y/o eventos y/o comités citados y/o delegados por la Subdirección de centro.

Contribuir a la planeación que realice el Centro de Servicios Empresariales y Turísticos para definir las acciones de la siguiente vigencia.

Brindar apoyo a la supervisión de los contratos que le sean requeridos por la Subdirección del centro.

Realizar cuando sea requerido por la Entidad la verificación y evaluación técnica o económica de las propuestas que se reciban dentro de los procesos de contratación de la Entidad.

Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad, y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia; en consecuencia, deberán dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente.

Presentar los documentos necesarios para cada pago parcial del contrato según el plan de pagos garantizando su oportunidad, veracidad y completitud a fin de contribuir a la correcta ejecución del plan de caja que elabora el centro de formación.

Mantener actualizadas las plataformas tecnológicas que el SENA disponga para el seguimiento, control y gestión conforme al objeto contractual. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes correspondientes a su ejecución.

el CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) para la realización de cada pago derivado del mismo; de acuerdo con los lineamientos que emita la Dirección General del SENA en cumplimiento a lo preceptuado en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018. Igualmente, el CONTRATISTA deberá afiliarse a la ARL con el nivel de riesgo que indique el SENA.

El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: procurar el cuidado integral de su salud; contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo; informar oportunamente al supervisor y/o subdirección del centro la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades laborales y cualquier

novedad derivada del contrato; participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por el SENA, el Comités Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales; cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Las demás que correspondan y sean necesarias para el correcto cumplimiento del objeto contratado.

LUGAR DE EJECUCIÓN: SEDE DEL SENA CARRERA 27 No 15 – 07

PLAZO DE EJECUCIÓN: 308 Días

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: **20 DE FEBRERO DE 2023**

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: **29 DE DICIEMBRE DE 2023**

VIGENCIA DEL CONTRATO308 Días

VALOR DEL CONTRATO: El valor inicial del presente contrato se fija en la suma de **TREINTA Y UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($31.672.500)** con una adición por el valor de **OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($844.600)** para un valor final del contrato con **TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y SIETE MIL CIEN PESOS M/CTE ($32.517.100)**

SUPERVISOR: JENNIFER PAOLA MONSALVE LEÒN

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: No. Cédula 1.098.640.073

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO__X_

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del contrato	$32.517.100
Valor Ejecutado	$32.517.100
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$ 0
Saldo a liberar	$ 0

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

Realizar promoción, difusión y socialización de la formación en los diferentes puntos de la ciudad, por intermedio de los lideres comunales, vive digitales, fundaciones entre otros
Crear ruta de aprendizaje, asociar aprendices y emitir juicio evaluativo.
APLICACION DE TECNICAS PARA REMATES EN TEXTILES ARTESANALES FICHAS: 2881297, 2881299 Y 2897213

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

BORDADOS EN CINTA FICHAS: 2774544 Y 2774553
DECORACION DE OBJETOS ARTESANALES EN ARTE COUNTRI FICHA 2900133
DESARROLLO DE PROYECTOS DECORATIVOS Y UTILITARIOS CON MATERIALES RECICLABLES FICHA 2900134
DISEÑO E INNOVACIÓN DE TÉCNICAS EN ESTAMPADOS FICHAS: 2751881, 2751882, 2840561, 2840565, 2840567, 2840568 Y 2897202
ELABORACION DE ADORNOS NAVIDEÑOS FICHAS 2821248, 2882302 Y 2881305
ELABORACIÓN DE ARTÍCULOS DECORATIVOS Y UTILITARIOS APLICANDO TÉCNICA DE ACRÍLICO FICHAS: 2802900, 2802861, 2865269, 2865271 Y 2865272
ELABORACION DE SOUVENIR ARTESANAL FICHAS: 2784927, 2808919 Y 2821253
LENCERIA HOGAR FICHAS: 2764746 Y 2764748
TECNICAS DE PINTURA EN TELA FICHAS: 2719261, 2719260, 2751879, 2788147, 2808532, 2821250, 2821251 Y 2821255

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

SANCIONES: SI___ NO_X__

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_X_ NO__

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE X BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE__

Atentamente,

JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
No. Identificación: CC1111192927
Dirección: TRANSVERSAL 22 87-32
Telefono: 6874433
Correo: dezuvige@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8365727870

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
Tipo y número de identificación	CC1111192927
Número de planilla	8365727870
Fecha pago	2023-02-22
Número de autorización pago	78376292
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2023
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	392100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30900	1
230301	Porvenir	202800	1
EPS002	Salud Total EPS	158400	1

8365727870

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1111192927
APELLIDOS Y NOMBRES: RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1266880	1266880	1266880	0	158400	0	202800	0	30900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
No. Identificación: CC1111192927
Dirección: TRANSVERSAL 22 87-32
Telefono: 6874433
Correo: dezuvige@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8366867366

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
Tipo y número de identificación	CC1111192927
Número de planilla	8366867366
Fecha pago	2023-04-10
Número de autorización pago	20114202
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	392100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30900	1
230301	Porvenir	202800	1
EPS002	Salud Total EPS	158400	1

8366867366

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1111192927
APELLIDOS Y NOMBRES: RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1266880	1266880	1266880	0	158400	0	202800	0	30900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
No. Identificación: CC1111192927
Dirección: TRANSVERSAL 22 87-32
Telefono: 6874433
Correo: dezuvige@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8367420993

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
Tipo y número de identificación	CC1111192927
Número de planilla	8367420993
Fecha pago	2023-05-04
Número de autorización pago	48161976
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2023
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	392100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30900	1
230301	Porvenir	202800	1
EPS002	Salud Total EPS	158400	1

8367420993

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1111192927
APELLIDOS Y NOMBRES: RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1266880	1266880	1266880	0	158400	0	202800	0	30900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
No. Identificación: CC1111192927
Dirección: TRANSVERSAL 22 87-32
Telefono: 6874433
Correo: dezuvige@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8368216562

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
Tipo y número de identificación	CC1111192927
Número de planilla	8368216562
Fecha pago	2023-06-05
Número de autorización pago	16144566
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2023
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	392100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30900	1
230301	Porvenir	202800	1
EPS002	Salud Total EPS	158400	1

8368216562

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1111192927
APELLIDOS Y NOMBRES: RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1266880	1266880	1266880	0	158400	0	202800	0	30900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
No. Identificación: CC1111192927
Dirección: TRANSVERSAL 22 87-32
Telefono: 6874433
Correo: dezuvige@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8368951035

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
Tipo y número de identificación	CC1111192927
Número de planilla	8368951035
Fecha pago	2023-07-10
Número de autorización pago	19577265
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2023
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	392100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30900	1
230301	Porvenir	202800	1
EPS002	Salud Total EPS	158400	1

8368951035

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1111192927
APELLIDOS Y NOMBRES: RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1266880	1266880	1266880	0	158400	0	202800	0	30900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
No. Identificación: CC1111192927
Dirección: TRANSVERSAL 22 87-32
Telefono: 6874433
Correo: dezuvige@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8369610936

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
Tipo y número de identificación	CC1111192927
Número de planilla	8369610936
Fecha pago	2023-08-08
Número de autorización pago	46341118
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2023
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	392100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30900	1
230301	Porvenir	202800	1
EPS002	Salud Total EPS	158400	1

8369610936

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1111192927
APELLIDOS Y NOMBRES: RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1266880	1266880	1266880	0	158400	0	202800	0	30900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
No. Identificación: CC1111192927
Dirección: TRANSVERSAL 22 87-32
Telefono: 6874433
Correo: dezuvige@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8370738611

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
Tipo y número de identificación	CC1111192927
Número de planilla	8370738611
Fecha pago	2023-09-08
Número de autorización pago	30347512
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2023
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	392700
Total Intereses de Mora	600

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	31000	1
230301	Porvenir	203100	1
EPS002	Salud Total EPS	158600	1

8370738611

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1111192927
APELLIDOS Y NOMBRES: RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1266880	1266880	1266880	0	158400	0	202800	0	30900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
No. Identificación: CC1111192927
Dirección: TRANSVERSAL 22 87-32
Telefono: 6874433
Correo: dezuvige@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8371547774

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
Tipo y número de identificación	CC1111192927
Número de planilla	8371547774
Fecha pago	2023-10-09
Número de autorización pago	30353352
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	393400
Total Intereses de Mora	1300

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	31000	1
230301	Porvenir	203500	1
EPS002	Salud Total EPS	158900	1

8371547774

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1111192927
APELLIDOS Y NOMBRES: RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1266880	1266880	1266880	0	158400	0	202800	0	30900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
No. Identificación: CC1111192927
Dirección: TRANSVERSAL 22 87-32
Telefono: 6874433
Correo: dezuvige@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8372302080

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
Tipo y número de identificación	CC1111192927
Número de planilla	8372302080
Fecha pago	2023-11-09
Número de autorización pago	26035658
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	392700
Total Intereses de Mora	600

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	31000	1
230301	Porvenir	203100	1
EPS002	Salud Total EPS	158600	1

8372302080

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1111192927
APELLIDOS Y NOMBRES: RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1266880	1266880	1266880	0	158400	0	202800	0	30900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
No. Identificación: CC1111192927
Dirección: TRANSVERSAL 22 87-32
Telefono: 6874433
Correo: dezuvige@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8372832856

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
Tipo y número de identificación	CC1111192927
Número de planilla	8372832856
Fecha pago	2023-12-07
Número de autorización pago	9285915
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	392100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30900	1
230301	Porvenir	202800	1
EPS002	Salud Total EPS	158400	1

8372832856

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1111192927
APELLIDOS Y NOMBRES: RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1266880	1266880	1266880	0	158400	0	202800	0	30900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
No. Identificación: CC1111192927
Dirección: TRANSVERSAL 22 87-32
Telefono: 6874433
Correo: dezuvige@gmail.com
Ciudad: BUCARAMANGA
Número de Planilla: 8373137500

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA
Tipo y número de identificación	CC1111192927
Número de planilla	8373137500
Fecha pago	2023-12-11
Número de autorización pago	16154755
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	392100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30900	1
230301	Porvenir	202800	1
EPS002	Salud Total EPS	158400	1

8373137500

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1111192927
APELLIDOS Y NOMBRES: RAFAEL ANDRES GUERRERO URUEÑA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1266880	1266880	1266880	0	158400	0	202800	0	30900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información