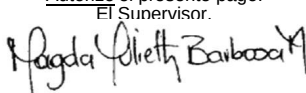


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL NORTE DE SANTANDER DESPACHO DIRECCION		Código Regional	54
			Código Centro	101054
			Fecha Elaboración	Febrero de 2024
			Versión	ENERO 2024 - 1,24
			ID de Proceso	34394-424515
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO	C.C.	1.090.412.879
Correo electrónico contratista:		bmsandoval@sena.edu.co	IP/N° de contacto	72550
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
			Es declarante de renta?	NO
			Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		BANCO FALABELLA	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
			N° Cuenta	111702537076
		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				
N° del contrato:	5740476/2024	N° Compromiso SIIF	10224	
Valor Total del Contrato	\$ 24.696.000	N° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 24.696.000	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 20.580.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: 54_230 PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR EL SERVICIO DE EMPRENDIMIENTO CON ENFOQUE DIFERENCIAL A LA POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA, Y APOYAR LA ESTRATEGIA DE ECONOMÍA POPULAR Y CAMPESENA.		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 4.116.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.116.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.419.875	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.419.875,00 TARIFA	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.646.400	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 205.800	\$ 0	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 263.500	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL	\$ 8.600	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 9.805.208	\$ -	Reteica - 8299 0,00 0,000%	
\$ 1.029.000	\$ -	\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 14.903.916	\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 14.903.916	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.706.500	\$ -	Estampilla Departamental 82.320,00 2,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Dependientes hasta	\$ 1.506.080	\$ 411.600	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta	\$ 753.040	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25%	\$ 3.098.445	\$ 806.625		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$4.033.680,00	
SON: CUATRO MILLONES TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se brindó asesoría y acompañamiento a la población victima en el evento carta- cheque desarrollado por Unidad de victimas diseño una herramienta tecnológica con el equipo de dinamizadores para lograr captar y caracterizar la poblaci Se logró acompañar y dar asesoría en la oficina del CRAV y ofina APE.				
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.				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO			BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO EL CONTRATISTA	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor.	
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 periodo 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.				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			MAGDA YULIETH BARBOSA MUÑOZ PROFESIONAL G02	
EL ORDENADOR DEL PAGO CARLOS ARTURO CONTRERAS MONROY DIRECTOR REGIONAL G07 (E)				

Cindy Diana Alvarez R

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090412879		SANDOVAL ROZO BLANCA MYRIAM	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 N #oAE-126	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5776612	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-02	2024-02	455971793		9462973874	I	2024/03/19	2024/02/15	BANCO FALABELLA	\$509,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 1090412879	SANDOVAL ROZO BLANCA MYRIAM	25-14	30	\$1,646,400	\$263,500	EPS005	30	\$1,646,400	\$205,800	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,646,400	\$40,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400	\$205,800			\$0	\$0			\$1,646,400	\$40,200		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$263,500	\$0	\$0	\$263,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$263,500	\$0	\$0	\$263,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,200	\$0	\$0	\$40,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$40,200	\$0	\$0	\$40,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$205,800	\$0	\$0	\$205,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$205,800	\$0	\$0	\$205,800
TOTAL				1	\$509,500	\$0	\$0	\$509,500

CE-006 - 0000000100 – 2024

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 1090412879
NOMBRES Y APELLIDOS	Sandoval Rozo, Blanca Myriam
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	07/02/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Sandoval Rozo, Blanca Myriam, a los 16 días del mes de febrero del año 2024.

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



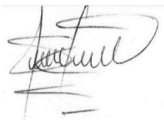
Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1090412879**, se encuentra afiliado/a desde **12/02/2013** 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 16 de febrero de 2024.



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

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14953563831			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1090412879				6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta	
						14. Buzón electrónico 7	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1090412879		27. Fecha expedición 20080122	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 169		29. Departamento Norte de Santander 54		30. Ciudad/Municipio Cúcuta 001	
31. Primer apellido SANDOVAL		32. Segundo apellido ROZO		33. Primer nombre BLANCA		34. Otros nombres MYRIAM	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Norte de Santander		40. Ciudad/Municipio Cúcuta		001	
41. Dirección principal CL 4 N 0 A E 126 BRR LA PIÑUELA							
42. Correo electrónico blank_m04@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3165503098		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 0010	47. Fecha inicio actividad 20140707	48. Código 7111	49. Fecha inicio actividad 20140401	50. Código 10845611	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 - 10 - 03 / 21 : 37: 32	
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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre SANDOVAL ROZO BLANCA MYRIAM			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



Avenida 19 No. 120 - 71 Piso 3
Bogotá D.C - Colombia
PBX: (571)5878787
www.bancofalabella.com.co
NIT - 900047981-8

BANCO FALABELLA S.A

NIT 900047981-8

CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **111702537076** con fecha de apertura **2023-05-04** de titularidad del (la) señor(a) **Blanca Myriam Sandoval Rozo** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **1090412879**, a la fecha se encuentra **ACTIVA**.

Se expide a los Trece (13) días del mes de febrero de 2024, a solicitud del consumidor financiero.

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - 3B4C25E841BE



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cúcuta, 16 de febrero de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1145932841	JORGE ALBERTO CASTELLANOS YAÑEZ	HIJO
-------------	-------------------	--	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.



Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,

FIRMA

Nombre: Blanca Myriam Sandoval Roza

C.C. 1090412879



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59441268

NUIP 1145932841

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	73	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	D	V	C
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.															

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
CASTELLANOS		SANDOVAL	
Nombre(s)			
JORGE ALBERTO			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	2018	Mes	AG0
Día	14	MASCULINO	A
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14785801-0

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SANDOVAL ROZO BLANCA MYRIAM	Nacionalidad
Documento de Identificación (Clase y número)	COLOMBIANA
CC 1090412879 de CUCUTA	

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CASTELLANOS YANEZ JORGE ALEJANDRO	Nacionalidad
Documento de Identificación (Clase y número)	COLOMBIANO
CC 1090415856 de CUCUTA	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CASTELLANOS YANEZ JORGE ALEJANDRO	Firma
Documento de Identificación (Clase y número)	
CC 1090415856 de CUCUTA	Jorge A. Castellanos

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

	Firma
Documento de Identificación (Clase y número)	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

	Firma
Documento de Identificación (Clase y número)	

Fecha de inscripción

Año	2018	Mes	AG0	Día	14
-----	------	-----	-----	-----	----

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Hector Fabio Cortes

George A. Castellanos

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRO CIVIL

NOTARIA SETENTA Y TRES DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

PAPEL COMÚN, ARTICULO 115 DECRETO

DE 1970 DE 16 AGO 2018

BOGOTÁ D.C.

NOTARIA SETENTA Y TRES

NOTARIO ENCARGADO

HECTOR F. GÓMEZ DÍAZ

COPIA SE SUJETA A AUTENTICACIÓN

Papel para uso exclusivo de la Notaría 73 de Bogotá

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO identificada con Cédula de Ciudadanía 1090412879, se inscribió en nuestro servicio el día 17/05/2016.

El presente certificado se genera el día 16/02/2024, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,
indiscriminados y no requieren intermediarios.**





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 se evidenció que, **BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO** identificado con **CC No. 1090412879**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 8999999034	Fecha de afiliación: 03/06/2023 Fecha de inicio de cobertura: 01/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2024 Fecha fin de Contrato: 30/07/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1 Cargo : PROFESIONAL DE GESTIÓN I

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): 202401012488934.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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



Hace constar:

Que el Sr(a) BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1090412879 realizó el día 15/02/2024 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo BLANCA MYRIAM SANDOVAL ROZO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1090412879 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 -