SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Versión	MARZO 2024 - 2,24
ID de Proceso	60241-491023

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EDWIN DARIO RAYO PLAZAS	**Banco a consignar:**	SCOTIABANK COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	94.399.993	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	edrayo@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	5862020851
IP/Nº de contacto:	3102776745	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6467971/2024	**Nº Compromiso SIIF**	80124	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financieros en el área temática de Contabilidad de los programas presenciales de acuerdo con lineamientos de la formación profesional integral,

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2024**	**Al**	**31/08/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 20.392.450
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 24.709.100
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 15.926.950

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.465.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.960.000**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9471564218**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 1.726.660
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 215.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 276.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.100
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 18.590.675	$ 987.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 954.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.960.000,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
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 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.427.281,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Revision de las bitacoras y programas visitas de concertacion a las fichas 2558981,2620568

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

EDWIN DARIO RAYO PLAZAS
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,

LINA SAMARIS SILVA BELTRAN
INSTRUCTOR G13

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
ERNESTO ACEVEDO SOTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94399993		RAYO PLAZAS EDWIN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 73b 1 c 04	CALI-VALLE	3102776745	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	839243009	9471241034	I	2024/08/23	2024/08/12	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$484,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,669,105	$267,100			$1,669,105	$208,700			$0	$0			$1,669,105	$8,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,669,105	$267,100			$1,669,105	$208,700			$0	$0			$1,669,105	$8,800		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,669,105	$267,100			$1,669,105	$208,700			$0	$0			$1,669,105	$8,800		$0	$0
1	CC 94399993	RAYO EDWIN	25-14	29	$1,669,105	$267,100	EPS005	29	$1,669,105	$208,700		0	$0	$0	14-23	29	$1,669,105	$8,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,669,105	$267,100			$1,669,105	$208,700			$0	$0			$1,669,105	$8,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94399993		RAYO PLAZAS EDWIN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 73b 1 c 04	CALI-VALLE	3102776745	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	839243009	9471241034	I	2024/08/23	2024/08/12	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$484,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$267,100	$0	$0	$267,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$267,100	$0	$0	$267,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$0	$0	$8,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$0	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,700	$0	$0	$208,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$208,700	$0	$0	$208,700
TOTAL				1	$484,600	$0	$0	$484,600

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94399993		RAYO PLAZAS EDWIN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 73b 1 c 04	CALI-VALLE	3102776745	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	858755225	9471564218	N	2024/08/23	2024/08/21	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$16,700

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$57,555	$9,200			$57,555	$7,200			$0	$0			$57,555	$300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$57,555**	**$9,200**			**$57,555**	**$7,200**			**$0**	**$0**			**$57,555**	**$300**		**$0**	**$0**
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					**$57,555**	**$9,200**			**$57,555**	**$7,200**			**$0**	**$0**			**$57,555**	**$300**		**$0**	**$0**
1	CC	94399993 RAYO EDWIN	25-14	29	($1,669,105)	($267,100)	EPS005	29	($1,669,105)	($208,700)		0	$0	$0	14-23	29	($1,669,105)	($8,800)	0	$0	$0
2	CC	94399993 RAYO EDWIN	25-14	30	$1,726,660	$276,300	EPS005	30	$1,726,660	$215,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,726,660	$9,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			**$57,555**	**$9,200**			**$57,555**	**$7,200**			**$0**	**$0**			**$57,555**	**$300**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

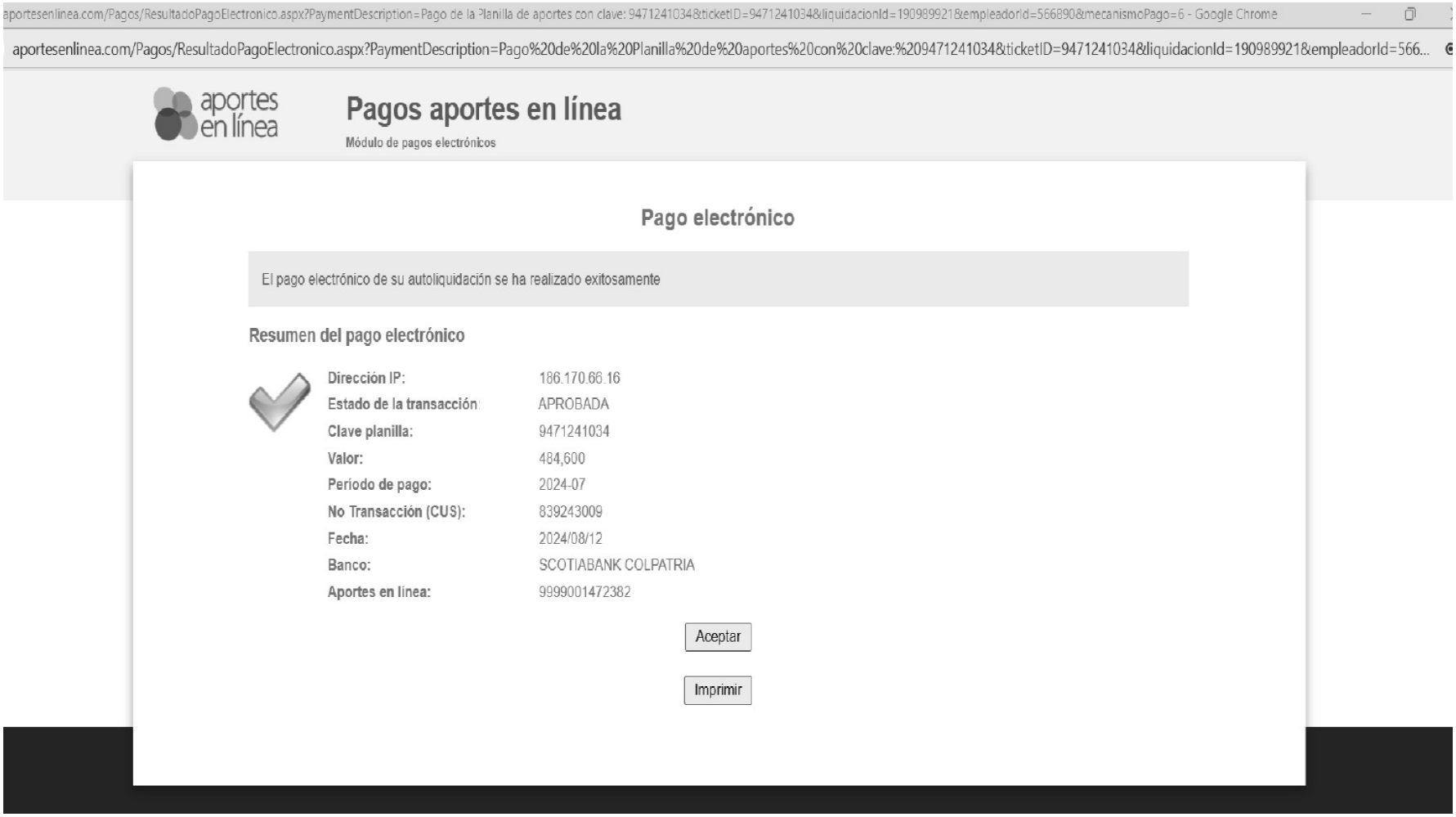
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94399993		RAYO PLAZAS EDWIN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 73b 1 c 04	CALI-VALLE	3102776745	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	858755225	9471564218	N	2024/08/23	2024/08/21	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$16,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$9,200	$0	$0	$9,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$0	$0	$7,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$7,200	$0	$0	$7,200
TOTAL				1	$16,700	$0	$0	$16,700


aportesenlinea.com/Pagos/ResultadoPagoElectronico.aspx?PaymentDescription=Pago de la Planilla de aportes con clave: 9471241034&ticketID=9471241034&liquidacionId=190989921&empleadorId=566890&mecanismoPago=6 - Google Chrome
aportesenlinea.com/Pagos/ResultadoPagoElectronico.aspx?PaymentDescription=Pago%20de%20la%20Planilla%20de%20aportes%20con%20clave:%209471241034&ticketID=9471241034&liquidacionId=190989921&empleadorId=566...
aportes en línea
Pagos aportes en línea
Módulo de pagos electrónicos
Pago electrónico
El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente
Resumen del pago electrónico
Dirección IP: 186.170.66.16
Estado de la transacción: APROBADA
Clave planilla: 9471241034
Valor: 484,600
Periodo de pago: 2024-07
No Transacción (CUS): 839243009
Fecha: 2024/08/12
Banco: SCOTIABANK COLPATRIA
Aportes en línea: 9999001472382
Aceptar
Imprimir

Scotiabank.
COLPATRIA



Pago exitoso por $484,600

Destino:
APORTES EN LINEA

Referencia de pago (CUS ID):
839243009

Origen:
Cuenta de ahorros • 0851

Aug 12, 2024 - 12:30 PM

Descargar

Volver al comercio

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.112.8.139
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9471564218
Valor:	16,700
Período de pago:	2024-07
No Transacción (CUS):	858755225
Fecha:	2024/08/21
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

CERTIFICA

Plazas, identificado(a) con CC número 94399993, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguier

NTIFICACIÓN	CC 94399993
S	Edwin Dario Rayo Plazas
	Titular
	Titular
	14/09/1973
ÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
LIACIÓN	10 - Cobertura Integral
EPS SANITAS	01/07/2015
ORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
EN EPS SANITAS	253 semanas
EN OTRA EPS	181 semanas
EN ÚLTIMO AÑO	44 semanas
	Contributivo
AL RÉGIMEN	01/07/2015
	No aplica

CION MANOS QUE CREAN SUEÑOS
nte CEDULA DE CIUDADANIA 94399993
AZAS Desde 22/06/2024 - Vigente N.I.T.
RUYENDO SOLUCIONES SAS Desde
2024CEDULA DE CIUDADANIA
RAYO PLAZAS Desde 30/03/2024
A DE CIUDADANIA 94399993 EDWIN
esde 29/02/2024 Hasta
IUDADANIA 94399993 EDWIN DARIO
1/03/2023 Hasta 31/01/2024

CERTIFICA

Plazas, identificado(a) con CC número 94399993, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguien

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 5862020851 , con fecha de apertura 2 de Marzo de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): EDWIN DARIO RAYO PLAZAS
Identificado(a) con tipo de documento C No. 94.399.993

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Agosto de 2024 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com
Scotiabank COLPATRIA

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141107421976

(415)7707212489984(8020) 000014110742197 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 4 3 9 9 9 9 3	3	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	9 4 3 9 9 9 9 3	

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
RAYO	PLAZAS	EDWIN	DARIO

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 73 B 1 C 04 BRR FARALLONES

42. Correo electrónico: rayoedwin@hotmail.com

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

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
6 9 2 0	2 0 1 1 0 2 0 3	8 5 4 2	2 0 2 4 0 6 0 4	8 5 4 1	2 4 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 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 2024 - 08 - 09 / 16 : 37: 44

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) Identificado(a) con cédula de ciudadanía el día / / 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) EDWIN DARIO RAYO PLAZAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 94399993 realizó el día 12/07/2024 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

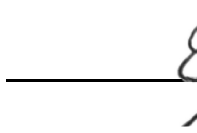
Yo EDWIN DARIO RAYO PLAZAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 94399993 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General