PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Ciudad y fecha Floridablanca 20 de septiembre

Señor (a)
SERGIO AUGUSTO AYALA MARTINEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **5859219 de2024**
Cargo del supervisor Profesional G02
Dependencia Relaciones Corporativas
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Septiembre del año 2024

Referencia: No 5859219 del año 2024

GERARDOALONSO FERREIRA MUÑOZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.465.869, en mi calidad de Contratista del SENA, en Relaciones Corporativas, 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: SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN GESTIÓN ADM APOYANDO EN LA EJECUCIÓN DE ACT Y SENSIBILIZACIÓN QUE PERMITAN EL CUMPLIMIENTO INDICADORES DE CONTRATO DE APRENDIZAJE Y REGULACIÓN.PL HASTA EL 31 DIC DE 2024 VR MES 2.743.570 CESION CONTRATO.

Plazo: Será hasta el 31 de diciembre de 2024.

OBJETO: (Trascriba el objeto del contrato, dentro del siguiente cuadro)

Prestación de servicios en la gestión administrativa apoyando en la ejecución de actividades y sensibilización que permitan a la regionales el cumplimiento a los indicadores de contrato de aprendizaje y regulación.

Obligaciones Especificas: (Trascriba las obligaciones específicas del contrato, dentro del siguiente cuadro)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Gestionar las solicitudes de aprendices para el Contrato de Aprendizaje de las empresas reguladas y no obligadas	Se realizo acompañamiento en plataforma	Fotografía 1
2	Apoyar y gestionar el desarrollo y la implementación de acciones para la consecución de empresas y contratos en Modalidad voluntaria, contribuyendo al efectivo cumplimiento de las metas institucionales.	N/A	N/A
3	Prestar apoyo en la actualización de información en la herramienta Sistema de Gestión Virtual de Aprendices – SGVA o la que haga sus veces.	Acompañamiento manejo plataforma SGVA	Fotografia 2
4	Brindar apoyo en el desarrollo de las actividades propias de la ejecución del procedimiento de regulación de cuotas, de acuerdo con lo establecido por la Dirección General y cumplimiento de la normatividad vigente.	N/A	N/A
5	Brindar apoyo en el desarrollo de las actividades propias de la ejecución del procedimiento de regulación de cuotas, de acuerdo con lo establecido por la Dirección General y cumplimiento de la normatividad	N/A	N/A

	vigente.		
6	Apoyar en las actividades de promoción y fomento de las diferentes estrategias para la consecución de nuevas empresas a regular.	N/A	N/A
7	Brindar oportuno acompañamiento en la gestión de respuesta y el seguimiento oportuno de las diferentes solicitudes, trámites administrativos y PQRS, que se alleguen a la Coordinación, en los temas relacionados con el contrato de aprendizaje y regulación de cuota.	N/A	N/A
8	Atender con prontitud y efectividad las solicitudes, condicionesy/o recomendaciones que dentro de los términos del contrato formule el supervisor.	N/A	N/A
9	Realizar las diferentes actividades que señale el Supervisor, con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual.	N/A	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	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL

1.	XX	XX	XX	XX
2.	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 **80350546** de la planilla, operador y periodo Septiembre de 2024. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en (02) folios

Cordialmente,

Firma

GERARDO ALONSO FERREIRA MUÑOZ

Contratista

C.C. No. 91.465.869

Recibí a satisfacción:

Firma

SERGIO AUGUSTO AYALA MARTINEZ

Supervisor del Contrato 5859219 de 2024

Cargo Coordinador de Relaciones Corporativas

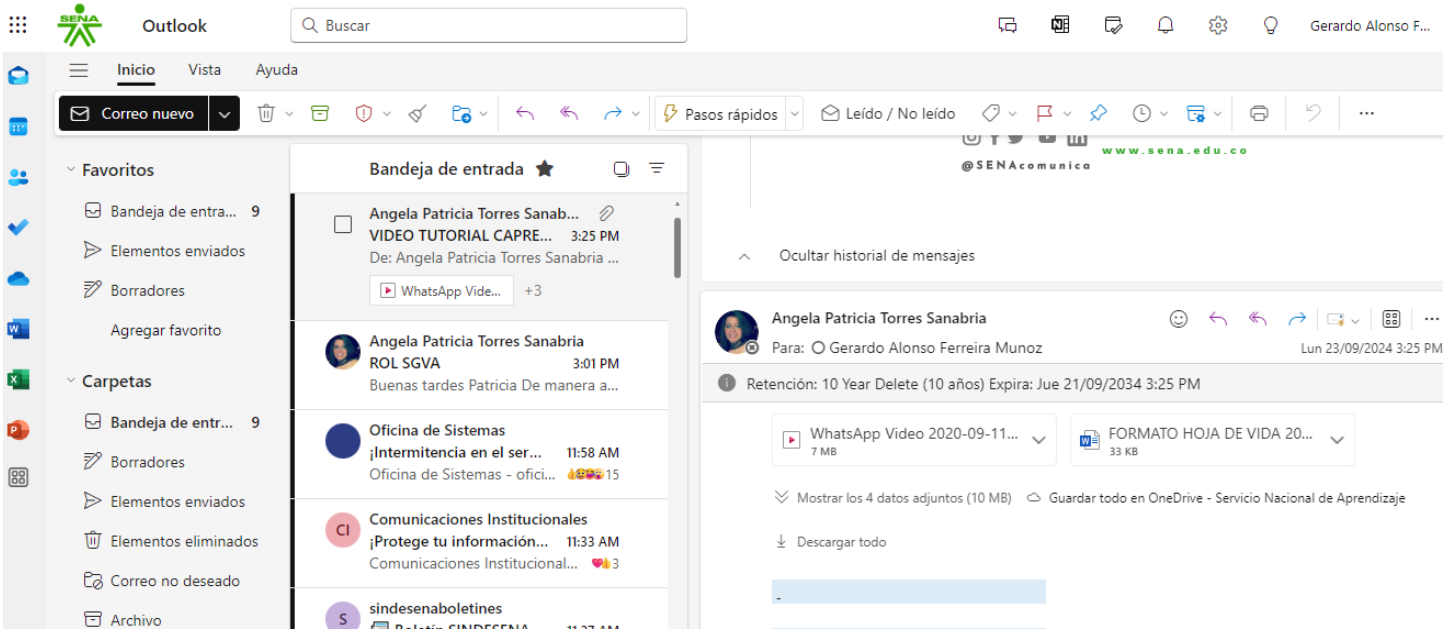
EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: XX

CONTRATO XXXXXX – NOMBRE DE CONTRATISTA

Evidencia 1-



Evidencia 2-



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **GERARDO ALONSO FERREIRA MUÑOZ** identificado con **CC** No. **91465869**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 17/09/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/09/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 202401019663364.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de septiembre de 2024.

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:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

GERARDO ALONSO FERREIRA MUNOZ Identificado con CC 91465869

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina LA TRIADA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24109973188
Fecha de apertura:	23 de Noviembre de 2021
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 12 de Septiembre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4009018757

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000102519 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	17	09	2024

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	17	09	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **GERARDO ALONSO FERREIRA MUÑOZ** IDENTIFICACIÓN: CC **91.465.869**

DIRECCIÓN: CALLE 24 # 24-47 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 3188467996

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	17/09/2024	30/04/2025	951,104.30

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL SANTANDER

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO NO CO1.PCCNTR.5859219 DE FECHA 17 DE SEPTIEMBRE 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON OBJETO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA APOYANDO EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y SENSIBILIZACIÓN QUE PERMITAN A LA REGIONALES EL CUMPLIMIENTO A LOS INDICADORES DE CONTRATO DE APRENDIZAJE Y REGULACIÓN.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *******951,104.30	$ **********25,000	$****11,000.00	$ ********6,840	$ **********42,840

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
APPRIORI SEGUROS AW LIMITADA	8981	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN : HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000400901875

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CAD820710F0EF4795A

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 63 NO. 13-34 P 6., Bogotá, D.c., Colombia
Teléfono 6076854848
Correo Electrónico gestoradministrativo@appriori.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 400F314645
Referencia 4009018757
Plan 4009018757
Recaudo 4009018757

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	CC	Teléfono	Contacto
FERREIRA MUÑOZ GERARDO ALONSO	91465869	3188467996	FERREIRA MUÑOZ, GERARDO ALONSO
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
CALLE 24 # 24-47	BUCARAMANGA, Colombia	gerardoferreira2122@gmail.com	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
17.09.2024 14:33:00	17.09.2024	17.09.2024 14:45:12-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131514	Prima-PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015-PATRICLSUSP09V4	1	NAR	25.000,00			IVA 19,00	4.750,00	25.000,00
2	82121507	Gastos de Emisión	1	NAR	11.000,00			IVA 19,00	2.090,00	11.000,00

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 2

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: LFOREROPAT.
AGENCIA:CABECERA - CARRERA 36 NO.44-35 - Colombia - Santander - BUCARAMANGA - CORREO: gestoradministrativo@appriori.co - TELEFONO: 6076854848

SON: CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS
POLIZA NRO.: 400-47-994000102519-0

SUBTOTAL	36.000,00
IVA 19,00%	6.840,00
TOTAL OPERACIÓN COP	**42.840,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**42.840,00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180 Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764056115443 con vigencia del 2023-09-14 al 2025-03-14 . Numeración habilitada del 400F213952 al 400F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764056115443 válido desde 14/09/2023 hasta 14/03/2025 Rango desde 400F213952 Hasta 400F500000
CUFE: 032838cfa9076da4e1f1ea8a1a34a4c8171c7211e6a9dd98f700f2fe73e421b48c90dab63c3fda6f108fd32d141370a3
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
FDwnSS1nxBDW+U4Dw/YOXM5E28Gj4WXc5ItB22rTAd5+YizGZcaH15LY3tGyNOxGXOkA/rD74JwlIMdmHx07CznPxscAf+tOdG0dn1son/VtW9i01tHFKanaPGjp3mCP9cgDw3Ro57wLNwO7I9HV+dpUmJ6qevwcGpp2aUSkw3g8yC4W+TIFDFPyoOr1Q/dc8Tkn91mhGfGBM7vwt8BzchNuedqYiVg3L/cETRzOAv3O4UseOsdCR37iCRQhxdKwdSjgJ5hp9WfL5WpiltM+iWKXnLn8Pd+C3HHY67RtjbGzxokSeQ9BcD1BY0kdJR4j3jVxojRxmIdxydAFyVRiOw==

(415)7701861000019(8020)000000000007000400901875

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT
860524654-6
Dirección CALLE 63 NO. 13-34 P 6., BOGOTÁ, D.C., Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 400F314645
Referencia 4009018757
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 42.840,00

FERREIRA MUÑOZ GERARDO ALONSO
CC 91465869 Dirección: CALLE 24 # 24-47 Teléfono: 3188467996 Correo Electrónico: gerardoferreira2122@gmail.com

Código de Banco	Cheque No.	Valor $	Cantidad de Cheques	**TOTAL CHEQUE $**
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		**EFECTIVO $**
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		**VALOR PAGADO $**

DATOS GENERALES

AGENCIA EXPEDIDORA:	CABECERA	TOMADOR:	GERARDO ALONSO FERREIRA MUÑOZ CC: 91.465.869
CÓDIGO DE AGENCIA:	400	ASEGURADO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - REGIONAL
NÚMERO DE PÓLIZA	400-47-994000102519-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	17/09/2024
VIGENCIA DESDE:	17/09/2024	VIGENCIA HASTA:	30/04/2025

DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CLAUSULADO:	PATRICLSUSP09V4

¡Listo! Hiciste tu pago

17 sep 2024, 20:08

Pago en:

Aseguradora Solidaria de Colombia

Descripción:

POLIZAS

La cantidad de:

$42.840,00

Impuesto del 4X1.000 de:

$171,36

Impuesto IVA:

$0,00

Fecha de transacción:

17/09/2024

CUS:

920232928

Número de referencia 1:

192.230.104.4

Número de referencia 2:

4009018757

Número de referencia 3:

CC - 91465869

Número de la factura:

40090187570

Esta transacción se hizo a través de PSE

Hace constar:

Que el Sr(a) GERARDO ALONSO FERREIRA MUÑOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91465869 realizó el día 19/09/2024 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 GERARDO ALONSO FERREIRA MUÑOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91465869 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 - SENA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) GERARDO ALONSO FERREIRA MUÑOZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91465869 el día 20/09/2024 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