EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SERVICIOS PUBLICOS Y MEDIO AMBIENTE DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción del señor **HARLIN TONCEL CUJIA** Identificado con cédula de ciudadanía N° **1.065.620.390** de San Andrés, Isla, las actividades de acuerdo a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios profesionales por el Secop II N° **CD-SSP-2210-2024 -CO1.PCCNTR.6395404**. Para efectos del pago correspondiente a (1) mes de servicio suministro la siguiente información:

Periodo Certificado	04 de junio al 03 de julio de 2024
Informe Número	(01)
Plazo del Contrato	(04) meses
VALOR A PAGAR	$ 5.383.302
Observaciones	

Para la autorización de este periodo, se verifico que la (el) contratista cumplió con los certificados de afiliación al sistema de seguridad social.

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Islas, a los (18) días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

LUIS FERNANDO SABOGAL ANGULO
Secretario De Servicios Públicos Y Medio Ambiente

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
CONTRATISTA	HARLIN TONCEL CUJIA		**C.C.**	1.065.620.390 DE VALLEDUPAR	
AÑO	2024		**No. CONTRATO**	CO1.PCCNTR.6395404	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO, PARA LA FORMULACION Y EVALUACION DE POLITICAS, PLANES Y PROYECTOS DE LA SECRETARIA DE SERVIVIOS PUBLICOS Y MEDIO AMBIENTE DEL DEPARTAMENTO.				
PERIODO DEL INFORME	**DESDE:**	4 DE JUNIO DE 2024	**HASTA:**	3 DE JULIO DE 2024	

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	**ACTIVIDAD**
1. Apoyo con las respuestas a los requerimientos realizados por los diferentes entes Departamentales y Gubernamentales que le sean asignadas	Se apoyó en la proyección de respuestas a los requerimientos realizados por los diferentes entes Departamentales y Gubernamentales que le sean asignadas. Para el periodo se realizó la siguiente actividad. • Se apoya la realización de presentación de los proyectos MGA en la secretaria de Servicios Públicos y Medio Ambiente. Productos/Entregables y/o Evidencias: • Presentación en Power Point con el resumen de los proyectos y la hoja de ruta para la aprobación de los proyectos en el aplicativo MGA. Ruta de acceso a los productos elaborados: https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1JJ__rif7M0zEu84rSKq1XLvGB4RYDby7
2. Apoyo al proyecto de restauración y conservación de ecosistemas a incluir en el plan de Desarrollo para la secretaria de Servicios Públicos y Medio Ambiente.	Se brindo la asesoría requerida para el avance del proyecto titulado implementación de acciones de restauración y conservación de ecosistemas estratégicos en el departamento del archipiélago de san Andrés providencia y santa catalina, El Proyecto es coherente con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA", a continuación, se describe: • PROGAMA 3202: Conservación de la biodiversidad y sus servicios ecosistémicos. • TRANSFORMACIÓN 4: Transformación productiva, internacionalización y acción climática • PILAR 01: Naturaleza viva: revitalización con inclusión social

	• CATALIZADOR 1: Programa de conservación de la naturaleza y su restauración Productos/Entregables y/o Evidencias: • Presentación del proyecto en formato pdf. Ruta de acceso a los productos elaborados: https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1JJ__rif7M0zEu84rSKq1XLvGB4RYDby7
3. Apoyo con las actividades en las que tenga injerencia la secretaria de Servicios Públicos y Medio Ambiente.	Se apoyó con las actividades en las que tenga injerencia la secretaria de Servicios Públicos y Medio Ambiente. Para el periodo se apoyó en lo siguiente: • Se apoyó la creación de tres (3) proyectos en la MGA Productos/Entregables y/o Evidencias: • Proyecto: Estudios para la implementación de fuentes renovables realizado San Andrés • Proyecto: Construcción y mejoramiento de redes de servicios públicos San Andrés • Proyecto: Implementación de Proyectos para la diversificación y comunidad energética con fuentes renovables San Andrés Ruta de acceso a los productos elaborados: https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1JJ__rif7M0zEu84rSKq1XLvGB4RYDby7
4. Apoyo con el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de Desarrollo para la Secretaria de Servicios Públicos y Medio Ambiente.	Se apoyó con el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de Desarrollo para la Secretaría de Servicios Públicos y Medio Ambiente. Para el periodo se apoyó en lo siguiente: • Se apoyó con la revisión de los indicadores asignados en el plan de desarrollo territorial y se analizó cuál de ellos aportan a la superación de la pobreza. Productos/Entregables y/o Evidencias: • Se realiza presentación de indicadores de la Secretaría de Servicios Públicos y Medio Ambiente. • Se realiza ajuste a indicadores de la Secretaria de Servicios Públicos y Medio Ambiente.

3. ANEXOS

- Secop II 1, 2 y 6
- Registro Presupuestas (RP)
- Certificado disponibilidad presupuestal (CDP)
- Acta de inicio
- Positiva
- Certificado cuenta bancaria
- Certificado afiliación a salud
- Certificado afiliación a pensión
- Formato de informe de actividades
- 02 certificados de satisfacción
- Productos y evidencia

Drive Institucional con productos y entregables:

https://gobernacionsanandres-my.sharepoint.com/personal/lsabogal_sanandres_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Flsabogal%5Fsanandres%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FGESTI%C3%93N%20DOCUMENTAL%20SECRETARIA%20DE%20SERVICIOS%20P%C3%9ABLICOS%20Y%20MEDIO%20AMBIENTE%2F2%2E%20CONTRATISTAS%2FALBERTO%20GUTIERREZ&view=0

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el día **dieciocho (18) de julio del 2024**

Contratista
Nombre: Harlin Toncel cujia

Supervisor
Nombre: Luis Fernando Sabogal Angulo

	Ruta de acceso a los productos elaborados: https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1JJ__rif7M0zEu84rSKq1XLvGB4RYDby7
5. Las demás funciones que le sean asignadas por el secretario de servicios públicos y medio ambiente y/o supervisor del área, en materia de saneamiento o mejoramiento ambiental.	Las demás funciones que le sean asignadas por el secretario de servicios públicos y medio ambiente y/o supervisor del área, en materia de saneamiento o mejoramiento ambiental. Para el periodo se apoyó en lo siguiente: • Se asiste a reunión para el desarrollo de los proyectos MGA • Se apoya la realización de un documento Word de guía para el desarrollo de los proyectos en la MGA Productos/Entregables y/o Evidencias: • Imagen de la reunión grupal para el desarrollo de los proyectos MGA • Documento Word con la guía para el desarrollo de los proyectos MGA Ruta de acceso a los productos elaborados: https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1JJ__rif7M0zEu84rSKq1XLvGB4RYDby7

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

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 1065620390
NOMBRES Y APELLIDOS	Toncel Cujia,Harlin
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Toncel Cujia,Harlin , a los 11 días del mes de junio del año 2024.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TONCEL CUJIA HARLIN** identificado(a) con **CC** número **1.065.620.390** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de octubre de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 30 de enero de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024013000323

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR **INDEPENDIENTE** A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, SI usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

20240724031065620390001

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 1065620390	PRIMER APELLIDO TONCEL
	SEGUNDO APELLIDO CUJIA
PRIMER NOMBRE HARLIN	SEGUNDO NOMBRE
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1990 MES 08 DIA 25	SEXO M (●) F ( )
NACIONALIDAD COLOMBIA	
EPS ACTUAL E.P.S. SANITAS S.A.	AFP ACTUAL PROTECCION
DIRECCIÓN RESIDENCIA CALLE 21 #-69 APTO 17	
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO MAICAO
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3006056276	CORREO ELECTRÓNICO HTONCELCUJIA@GMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO (●) COMERCIAL ( ) CIVIL ( )	PÚBLICO (●) PRIVADO ( ) SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ( ) NO (●)
* FECHA INICIO AÑO 2024 MES 06 DIA 04	* FECHA DE TERMINACIÓN AÑO 2024 MES 10 DIA 04 — No. DE MESES 4
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO LUNES (●) MARTES (●) MIERCOLES (●) JUEVES (●) VIERNES (●) SABADO ( ) DOMINGO ( )	DE 06:00 AM (●) PM ( ) HASTA 06:00 AM ( ) PM (●)
VALOR TOTAL $21533208	VALOR MENSUAL $5383302 — * INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $2153321
* ACTIVIDAD A EJECUTAR ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE GESTIÓN, INCLUYE ASESC	CÓDIGO 1702001 (SO ARL)
CARGO U OCUPACIÓN INGENIEROS DE MINAS, INGENIEROS METALÚRGICOS Y AFINES	TAXISTA SI ( ) NO (●)
DIRECCIÓN SAN ANDRES	
DEPARTAMENTO SAN ANDRES	MUNICIPIO SAN ANDRES

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. NI / No. DE DOCUMENTO 892400038 DV 2	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL GOBERNACION DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1841201 (DE ARL)	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL AV F NEWBALL N 6-30	
DEPARTAMENTO SAN ANDRES	MUNICIPIO SAN ANDRES
TELÉFONO 5130801 — FAX	CORREO ELECTRÓNICO VEARVI@SANANDRES.GOV.CO
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 1006869751	PRIMER APELLIDO SABOGAL
	SEGUNDO APELLIDO ANGULO
PRIMER NOMBRE LUIS	SEGUNDO NOMBRE FERNANDO

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Formulario Firmado Electrónicamente / 2024-07-24 / 14:56:29

* HARLIN TONCEL CUJIA
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	
1702001	
CLASE DE RIESGO	TARIFA
1	0,52200

* LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN

Rev. Noviembre/ 2019

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamiento de Datos Personales se encuentra publicado en https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx

B. Declaro que he sido informado que la Compañía podrá recolectar, almacenar, usar, procesar, transmitir, o transferir (el "Tratamiento"), la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar los servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados; (c) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a la Compañía, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la administración de riesgos laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a la Compañía; (d) El envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen; (e) ealizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de la Compañía, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro; (f) El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la administración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes; (i) Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar información y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k) Elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (l) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelantar campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculadas, controladas, y/o terceros contratados por la Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anteriormente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que las modifiquen, adicionen, supriman o reglamenten, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales. **Sí** [X] **No** [ ]

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco del presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente, se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **Sí** [X] **No** [ ]

E. eclaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuando así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva y seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., la cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía de Seguros, Bogotá D.C.
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co
Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.
Contacto Proceso PQRD.

G. Declaro y acepto que la Compañía me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:

a. Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente esté exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
c. Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
d. Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
e. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa verificación por parte de la autoridad competente.
f. Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
g. Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de MAICAO a los (24) días del mes de julio del año 2024

Formulario Firmado Electrónicamente / 2024-07-24 / 14:56:29

HARLIN TONCEL CUJIA
Nombres y Apellidos del Trabajador Independiente

HARLIN TONCEL CUJIA
Firma del Trabajador Independiente