

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------|----|----------------|--------|
| <div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)<br><br>REGIONAL CESAR<br><br>CENTRO BIOTECNOLÓGIICO DEL CARIBE-CESAR<br><br>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 |                                                                                                                                                                                            | Código Regional    |                                                 | 20              |                                                    |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            | Código Centro      |                                                 | 911410          |                                                    |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            | Fecha Elaboración  |                                                 | Febrero de 2025 |                                                    |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            | Versión            |                                                 | ENERO - 2.25    |                                                    |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            | ID de Proceso      |                                                 | 71336-335128    |                                                    |    |                |        |
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
| Nombres y apellidos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO                                                                                                                                                                |                    | Banco a consignar:                              |                 | DAVIVIENDA                                         |    |                |        |
| Cédula de Ciudadanía                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1.065.577.803                                                                                                                                                                              |                    | Tipo de cuenta:                                 |                 | AHORROS                                            |    |                |        |
| Correo electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ismontero@sena.edu.co                                                                                                                                                                      |                    | Número de Cuenta:                               |                 | 0550256600056848                                   |    |                |        |
| IP/N° de contacto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 52905                                                                                                                                                                                      |                    | Presta Servicios Excluidos de IVA:              |                 | NO                                                 |    |                |        |
| Inducción SST:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI                                                                                                                                                                                         |                    | Pertenece al régimen simple de tributación:     |                 | NO                                                 |    |                |        |
| Régimen del IVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NO RESPONSABLE                                                                                                                                                                             |                    | Es declarante de renta por el año gravable 2024 |                 | NO                                                 |    |                |        |
| ¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 | NO                                                 |    |                |        |
| Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 | NO                                                 |    |                |        |
| Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
| N° del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 7490408/2025                                                                                                                                                                               | N° Compromiso SIIF |                                                 | 13325           | Número de pagos durante la vigencia del contrato   | 11 |                |        |
| OBJETO CONTRACTUAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES EN LA PLANEACIÓN GESTIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORM ASÍ COMO LA EVAL DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE ÁREA TEMÁTICA AGROINDUSTRIAL QC E INOCUIDAD CBC |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
| (Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
| DATOS PERIODO DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
| Del                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 17/02/2025                                                                                                                                                                                 | Al                 |                                                 | 28/02/2025      | Saldo Anterior del Contrato:                       |    | \$ 46.148.427  |        |
| Número de pago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1                                                                                                                                                                                          |                    |                                                 |                 | Valor Total del Contrato:                          |    | \$ 46.148.427  |        |
| Valor Bruto Pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 1.839.804,00                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 | Nuevo Saldo del Contrato:                          |    | \$ 44.308.623  |        |
| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
| Ingresos por honorarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 1.839.804                                                                                                                                                                               |                    | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 1.839.804                                                                                                                                                                               |                    | Menos, Retefuente Otros Ingresos                |                 | \$ 0                                               |    |                |        |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 1.064.104                                                                                                                                                                               |                    | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO                  |                 | \$ 0                                               |    |                |        |
| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Febrero                                                                                                                                                                                    |                    | Enero                                           |                 | Base retención en la fuente a titulo de RENTA      |    | 1.064.104,00   | TARIFA |
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | -----                                                                                                                                                                                      |                    | 9480877248                                      |                 | Base retención en la fuente a titulo de ICA        |    | 0,00           |        |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 1.423.500                                                                                                                                                                               |                    | \$ 0                                            |                 | Valor base IVA                                     |    | 0,00           |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 178.000                                                                                                                                                                                 |                    | \$ 0                                            |                 | IVA (Si es RESPONSABLE)                            |    | 0,00           | 19%    |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 227.800                                                                                                                                                                                 |                    | \$ 0                                            |                 | Menos Retención en la Fuente                       |    | 0,00           | 0,00%  |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ -                                                                                                                                                                                       |                    | \$ 0                                            |                 | Menos Retencion IVA                                |    | 0,00           | 15%    |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | II                                                                                                                                                                                         |                    | \$ 14.900                                       |                 | Reteica - 8299 - VALLEDUPAR                        |    | 0,00           | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ -                                                                                                                                                                                       |                    |                                                 |                 |                                                    |    | 0,00           | 0%     |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ -                                                                                                                                                                                       |                    |                                                 |                 |                                                    |    | 0,00           | 0%     |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ -                                                                                                                                                                                       |                    |                                                 |                 |                                                    |    | 0,00           | 0%     |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ -                                                                                                                                                                                       |                    |                                                 |                 |                                                    |    | 0,00           | 0%     |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ -                                                                                                                                                                                       |                    |                                                 |                 | Pro Universidad Popular del Cesar                  |    | 9.199,00       | 0,500% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ -                                                                                                                                                                                       |                    |                                                 |                 | Otras Retenciones                                  |    | 0,00           | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ -                                                                                                                                                                                       |                    |                                                 |                 | Otras Retenciones                                  |    | 0,00           | 0,000% |
| Dependientes hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ -                                                                                                                                                                                       |                    |                                                 |                 | Otras Retenciones                                  |    | 0,00           | 0,000% |
| Salud hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 796.784                                                                                                                                                                                 |                    | \$ -                                            |                 | Otras Retenciones                                  |    | 0,00           | 0,000% |
| Renta Exenta 25%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 36.062.775                                                                                                                                                                              |                    | \$ 355.000                                      |                 |                                                    |    | 0,00           |        |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 0                                                                                                                                                                                       |                    |                                                 |                 | Descuentos de embargo (Si tiene)                   |    | 0,00           |        |
| Retención en la Fuente Contingente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$                                                                                                                                                                                         |                    |                                                 |                 | VALOR A PAGAR                                      |    | \$1.830.605,00 |        |
| SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
| asistencia a reunión dirigida por directivos y coordinadores para el inicio del periodo de formación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
| asistencia a capacitación con formador de formadores para el conocimiento del modelo pedagógico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
| organización de eventos para ficha a cargo como líder para el trimestre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
| elaboración de guías, planeacion, y planes de trabajo con cada grupo asignado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
| formacion con los grupos de trabajo en los ambientes asignados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
| realizacion de cursos de SSGT requeridos por la entidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
| 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 | INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO<br>EL CONTRATISTA      |    |                |        |
| CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 | Autorizo el presente pago.<br>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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 | JIMENEZ CUJIA CIRO CARLOS<br>COORDINADOR ACADÉMICO |    |                |        |
| 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<br>JAIME JOSE BAUTE DANGON<br>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                            |                    |                                                 |                 |                                                    |    |                |        |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                             |                 |                    |               |                     |                  |                       |          |
|-----------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|--------------------|---------------|---------------------|------------------|-----------------------|----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion     | Ciudad-Departamento | Teléfono         | Exonerado SENA e ICBF |          |
| CC 1065577803                     |         | MONTERO CUELLO INGRID SOFIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Mnz d casa 47 | VALLEDUPAR-CESAR    | 5735243          | No                    |          |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                             |                 |                    |               |                     |                  |                       |          |
| Periodo                           |         | Clave                       |                 | Tipo               | Fecha         |                     | Pago             |                       |          |
| Pensión                           | Salud   | Pago                        | Planilla        | Planilla           | Limite        | Pago                | Banco            | Dias Mora             | Valor    |
| 2025-01                           | 2025-01 | 1222320798                  | 9480877248      | I                  | 2025/02/04    | 2025/01/27          | BANCO DAVIVIENDA | 0                     | \$56,200 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES               |                |            |                |        |           |           |          |        |           |           |          |      |     |        |         |       |           |           |              |     |        |     |
|------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|--------|-----------|-----------|----------|--------|-----------|-----------|----------|------|-----|--------|---------|-------|-----------|-----------|--------------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO                                       |                |            | PENSION        |        |           |           | SALUD    |        |           |           | CCF      |      |     |        | RIESGOS |       |           |           | PARAFISCALES |     |        |     |
| No.                                            | Identificación | Nombres    | Codigo         | Dias   | IBC       | Aporte    | Codigo   | Dias   | IBC       | Aporte    | Codigo   | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias  | IBC       | Aporte    | Dias         | IBC | Aporte |     |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)              |                |            |                |        | \$189,800 | \$30,400  |          |        | \$189,800 | \$23,800  |          |      | \$0 | \$0    |         |       | \$189,800 | \$2,000   |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)    |                |            |                |        | \$189,800 | \$30,400  |          |        | \$189,800 | \$23,800  |          |      | \$0 | \$0    |         |       | \$189,800 | \$2,000   |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR ( 1 Afiliados) |                |            |                |        | \$189,800 | \$30,400  |          |        | \$189,800 | \$23,800  |          |      | \$0 | \$0    |         |       | \$189,800 | \$2,000   |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                              | CC             | 1065577803 | MONTERO INGRIS | 230301 | 4         | \$189,800 | \$30,400 | EPS002 | 4         | \$189,800 | \$23,800 |      | 0   | \$0    | \$0     | 14-23 | 4         | \$189,800 | \$2,000      | 0   | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                            |                |            |                |        | \$189,800 | \$30,400  |          |        | \$189,800 | \$23,800  |          |      | \$0 | \$0    |         |       | \$189,800 | \$2,000   |              | \$0 | \$0    |     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |               |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|---------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion     | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1065577803                 |    | MONTERO CUELLO INGRID SOFIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Mnz d casa 47 | VALLEDUPAR-CESAR    | 5735243  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                  |          |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|------------------|----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |          |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor    |
| 2025-01                           | 2025-01 | 1222320798 |  | 9480877248 | I        | 2025/02/04 | 2025/01/27 | BANCO DAVIVIENDA | \$56,200 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$30,400        | \$0            | \$0                    | \$30,400      |  |
| PORVENIR                     | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$30,400        | \$0            | \$0                    | \$30,400      |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$2,000         | \$0            | \$0                    | \$2,000       |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$2,000         | \$0            | \$0                    | \$2,000       |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$23,800        | \$0            | \$0                    | \$23,800      |  |
| SALUD TOTAL                  | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$23,800        | \$0            | \$0                    | \$23,800      |  |
| TOTAL                        |        |             |    | 1         | \$56,200        | \$0            | \$0                    | \$56,200      |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                            |                                     |                                                                            |   |                                                           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | Formulario del Registro Único Tributario   |                                     |                                                                            |   | 001                                                       |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                            |                                     | 4. Número de formulario 141159711668                                       |   |                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                            |                                     |                                                                            |   |                                                           |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1065577803                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                            |                                     | 6. DV 1                                                                    |   | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Valledupar |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                            |                                     | 14. Buzón electrónico 24                                                   |   |                                                           |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                            |                                     |                                                                            |   |                                                           |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía |                                     | 26. Número de Identificación 1065577803                                    |   |                                                           |  |
| 28. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | 29. Departamento Cesar                     |                                     | 30. Ciudad/Municipio Valledupar                                            |   | 001                                                       |  |
| 31. Primer apellido MONTERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     | 32. Segundo apellido CUELLO                |                                     | 33. Primer nombre INGRIS                                                   |   | 34. Otros nombres SOFIA                                   |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                            |                                     |                                                                            |   |                                                           |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                            |                                     |                                                                            |   |                                                           |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                            |                                     |                                                                            |   |                                                           |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                            |                                     |                                                                            |   |                                                           |  |
| 38. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | 39. Departamento Cesar                     |                                     | 40. Ciudad/Municipio Valledupar                                            |   | 001                                                       |  |
| 41. Dirección principal MZ D CA TOBIAS DAZA 47                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                            |                                     |                                                                            |   |                                                           |  |
| 42. Correo electrónico ingrmontero@hotmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                            |                                     |                                                                            |   |                                                           |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | 44. Teléfono 1 3153646638                  |                                     | 45. Teléfono 2 3163109120                                                  |   |                                                           |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                            |                                     |                                                                            |   |                                                           |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                            |                                     | Ocupación                                                                  |   |                                                           |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     | Actividad secundaria                       |                                     | Otras actividades                                                          |   | 52. Número establecimientos                               |  |
| 46. Código 8551                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 47. Fecha inicio actividad 20210112 | 48. Código 8542                            | 49. Fecha inicio actividad 20220208 | 50. Código 1                                                               | 2 | 51. Código 2211                                           |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                            |                                     |                                                                            |   |                                                           |  |
| 53. Código 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                            |                                     |                                                                            |   |                                                           |  |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                            |                                     |                                                                            |   |                                                           |  |
| 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                                                       |   |                                                           |  |
| 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 MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA                                    |   |                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                            |                                     | 985. Cargo CONTRIBUYENTE                                                   |   |                                                           |  |



**Nombre** : INGRIS MONTERO CUELLO  
**Documento** : 1065577803  
**Médico** : MEDICOS GENERALES  
**Entidad** : CRH-SST IPS E.U

**Código Paciente** : 10040644  
**Edad/Sexo** : 36 - Años / F  
**Fecha Ingreso** : 26/01/2023 12:24:07  
**Fecha Impresión** : 26/01/2023 15:47:35  
**Toma de Muestra** : 26/01/2023 12:39:14

| ANALISIS | RESULTADOS | INTERVALO BIOLOGICO DE REFERENCIA |
|----------|------------|-----------------------------------|
|----------|------------|-----------------------------------|

**QUIMICA**

GLICEMIA

Método: Espectrofotometria/Enzimatico-Hexoquinasa

Tipo de Muestra: Suero

|                          |    |       |    |           |
|--------------------------|----|-------|----|-----------|
| RESULTADO.....:          | 85 | mg/dL | 70 | 100 mg/dL |
| Gestantes Hasta 95 mg/dL |    |       |    |           |
| LCR: 40-70 mg/dL         |    |       |    |           |

Validado por.



Dayana Gómez Tarifa  
Bacterióloga

Revisado por.



PIERINA MARTINEZ CUADRADO  
BACTERIOLOGA  
Fecha Validación: 26/01/2023

RESULTADOS GENERADOS VIA WEB



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 35.014**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |      |                              |                                                                                                                                                               |                         |                                            |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------|------------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |      |                              | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL                                                                                                                             |                         |                                            |            |
| 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 01 | 2023 | VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) | <b>EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO</b>                                                                                                               |                         |                                            |            |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |      |                              |                                                                                                                                                               |                         |                                            |            |
| <b>PARTICULAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |      |                              | <b>PARTICULAR</b>                                                                                                                                             |                         |                                            |            |
| Nombre de la empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |      |                              | Empresa en misión                                                                                                                                             |                         |                                            |            |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |      |                              |                                                                                                                                                               |                         |                                            |            |
| MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |      |                              | FEMENINO                                                                                                                                                      | 36 AÑOS 1 MESES 26 DÍAS | CC                                         | 1065577803 |
| <b>INSTRUCTOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |      |                              |                                                                                                                                                               |                         |                                            |            |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |      |                              |                                                                                                                                                               |                         |                                            |            |
| <b>SIN RESTRICCIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |      |                              |                                                                                                                                                               |                         |                                            |            |
| Observaciones: NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |      |                              |                                                                                                                                                               |                         |                                            |            |
| NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |      |                              |                                                                                                                                                               |                         |                                            | N/A        |
| <b>RESTRICCIONES LABORALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |      |                              | <b>TIPO</b>                                                                                                                                                   |                         | <b>RECOMENDACIONES</b>                     |            |
| SIN RESTRICCIONES LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |      |                              | NO APLICA                                                                                                                                                     |                         | NO APLICA                                  |            |
| <b>El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |      |                              |                                                                                                                                                               |                         |                                            |            |
| EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |      |                              | EVALUACION OSTEOMUSCULAR                                                                                                                                      |                         |                                            |            |
| VISIOMETRÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |      |                              | PSICOSOCIAL                                                                                                                                                   |                         |                                            |            |
| GLICEMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |      |                              | -----                                                                                                                                                         |                         |                                            |            |
| <b>RECOMENDACIONES MÉDICAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |      |                              | <b>RECOMENDACIONES OCUPACIONALES</b>                                                                                                                          |                         | <b>HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES</b> |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |      |                              |                                                                                                                                                               |                         | HABITOS SALUDABLES                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |      |                              |                                                                                                                                                               |                         | DIETA BALANCEADA                           |            |
| <b>OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |      |                              |                                                                                                                                                               |                         |                                            |            |
| <p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p> |    |      |                              |                                                                                                                                                               |                         |                                            |            |
| <b>Médico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |      |                              | <b>Aspirante o Trabajador</b>                                                                                                                                 |                         |                                            |            |
| <br>Firma: _____<br>Nombre: LIÑAN BERNAL CHARLES SAMIR<br>R. M.: 1065623886 L.S.O.: 0933-2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |      |                              | <br>Firma: _____<br>Nombre: MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA<br>CC: 1065577803 |                         |                                            |            |



## INFORME TEST DE WARTEGG

**Nombre:** INGRIS MONTERO CUELLO

**Edad:** 36 AÑOS

**Ocupación:** MIGROBIOLOGA

**Fecha:** 26/ 01/ 2023

La señora INGRIS MONTERO realizo la aplicación de instrumentos test de wartegg de ocho campos los siguiente son los resultados:

Se logró observar una persona segura de sí misma, tiene muy clara su posición en la vida, sentimientos de autorrealización, conciencia de sus posibilidades y limitaciones, defiende sus ideas, pero sabe que su carácter es permisible, capacidad de adaptación al medio.

A nivel social, presenta poca necesidad de espacio afectiva, es una persona normativa que enfrenta diferentes situaciones de manera práctica y objetiva, necesita mayor tiempo para conocer a las personas antes de involucrase afectivamente.

Tiende a ser ambiciosa, competir por logra metas y objetivos, tiene claridad sobre sus proyectos, sin embargo, tiende a mostrar y demostrar más ambición de la que realmente tiene.

Muestra responsabilidad, dinamismo, organización, adaptación a cambios y flexibilidad. Así mismo es una persona muy orientada al logro, a ser activa a plantearse metas y lograrlas, a trabajar por objetivos, tiene un proyecto de vida y motivación para emprenderlo, establece prioridades claras hacia las cuales orientar su vida y su esfuerzo.



Muestra actitud crítica frente a la norma, personas que analizan antes de acatar una norma

En general se observa una mujer segura de sí misma, consiente de sus límites, muestra ser muy dinámica, activa, enérgica, generalmente proactiva, analiza antes de aceptar una norma, sin embargo, no muestra ser conflictiva.

Atentamente:

---

Lucero Lizarazo Rueda  
Psicóloga  
Cc 1067605666  
TP: 161934



## EXAMEN DE VISIOMETRÍA

### DATOS PERSONALES

Atención N°: 22,923

Fecha: 26/01/2023 Municipio: VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) CC: 1065577803 Nombre: MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA Edad: 36 AÑOS 1  
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: INSTRUCTOR Empresa: PARTICULAR  
Eps: Tipo Evaluación Médica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO F. Último Examen: 1 AÑO  
Lugar del Último Examen: VALLEDUPAR Motivo Consulta: ASINTOMATICA

### ANTECEDENTES VISUALES

|                            |         |
|----------------------------|---------|
| ANTECEDENTES FAMILIARES    | NIEGA   |
| ANTECEDENTES PERSONALES    | NIEGA   |
| ANTECEDENTES OCUPACIONALES | NIEGA   |
| EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL  |         |
| LENTES DE CONTACTO         | NO USA  |
| MULTIFOCAL                 | NO      |
| TIPO DE USO                | LECTURA |
| TRAE RX                    | NO      |
| ÚLTIMO DIAGNÓSTICO         |         |
| USA ANTEOJOS               | SI USA  |

### PRUEBAS REALIZADAS

#### SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

| AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN |           | AV/VL | AV/VP | PH  | AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN |  | AV/VL | AV/VP |
|-------------------------------|-----------|-------|-------|-----|-------------------------------|--|-------|-------|
| O.D:                          | NO APLICA | 20/20 | 0.50  | N/A | NO APLICA                     |  | N/A   | N/A   |
| O.I:                          | NO APLICA | 20/20 | 0.50  | N/A | NO APLICA                     |  | N/A   | N/A   |
| A.O:                          | NO APLICA | N/A   | N/A   | N/A | NO APLICA                     |  | N/A   | N/A   |

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO                   | OJO   | ORIGEN | TIPO                      |
|--------|-------------------------------|-------|--------|---------------------------|
| Z010   | EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION | AMBOS | COMÚN  | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

### CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

### OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

#### OPTOMETRA

*Leidy Blanco*

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: BLANCO VILLADIEGO LEYDY YANETH  
R. M.: 2105 L.S.O.: \_\_\_\_\_

#### PACIENTE

*Ingris Montero*

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA  
CC: 1065577803



### Hace constar:

Que el Sr(a) INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065577803 realizó el día 18/02/2025 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 INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065577803 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 -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**



Hace constar:

Que el Sr(a) INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065577803 realizó el día 19/02/2025 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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) INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065577803 realizó el día 19/02/2025 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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) INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065577803 realizó el día 19/02/2025 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública  
**DE EMPLEO**

### Hace constar:

Que el Sr(a) INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065577803 el día 19/02/2025 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

## 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, **INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO** identificado con **CC No. 1065577803**, registra la siguiente información.

| Datos de la Relación Laboral                          |
|-------------------------------------------------------|
| <b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 28/01/2025       |
| <b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO                      |
| <b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 01/01/2024        |
| <b>Fecha fin de Contrato:</b> 08/02/2024              |
| <b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 |
| <b>Clase de Riesgo:</b> 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 prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://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): 202501012571255.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.  
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.  
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.  
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

Bogotá, Enero 28 de 2025

Señora:  
MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA  
CC. 1065577803  
MZ D CA 47 BRR LAS TOBIAS DAZA - 0  
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Diciembre 7 de 2007. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre                              | Documento  | Tipo | Afiliación  | Sem cot | Sem Ant | Parentesco            | Estado Afiliación | Fecha de desafiliación EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|-------------------------------------|------------|------|-------------|---------|---------|-----------------------|-------------------|----------------------------|---------------|--------------|
| MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA         | 1065577803 | C    | Dic-7-2007  | 157     | 416     | SEGUNDO COTIZANTE     | VIGENTE           |                            |               | Ninguna      |
| RODRIGUEZ MONTERO GABRIELLA SOFIA   | 1067637468 | R    | Jun-23-2018 | 65      | 0       | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE           |                            |               | Ninguna      |
| RODRIGUEZ RINCONES EZEQUIEL ALBERTO | 77096585   | C    | Feb-8-2011  | 107     | 100     | COTIZANTE             | VIGENTE           |                            |               | Ninguna      |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante    | Usuario en contrato | Tipo de contrato                                   | Estado de contrato |
|-------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------|--------------------|
| COOLESAR                      | 1065577803          | Dependiente                                        | CERRADO            |
| COOLESAR                      | 1065577803          | Dependiente                                        | CERRADO            |
| INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO   | 1065577803          | Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesant | CERRADO            |
| INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO   | 1065577803          | Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m | CERRADO            |
| INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO   | 1065577803          | Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m | CERRADO            |
| INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO   | 1065577803          | Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m | CERRADO            |
| INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO   | 1065577803          | Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m | VIGENTE            |
| INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO   | 1065577803          | Trabajador Independiente                           | CERRADO            |
| UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR | 1065577803          | Dependiente                                        | CERRADO            |
| UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR | 1065577803          | Dependiente                                        | CERRADO            |
| UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR | 1065577803          | Dependiente                                        | CERRADO            |
| OLEOFLORES S A S              | 1065577803          | Dependiente                                        | CERRADO            |
| UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR | 1065577803          | Dependiente                                        | CERRADO            |
| UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR | 1065577803          | Dependiente                                        | CERRADO            |
| UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR | 1065577803          | Dependiente                                        | CERRADO            |
| UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR | 1065577803          | Dependiente                                        | CERRADO            |
| INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO   | 1065577803          | Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m | CERRADO            |
| INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO   | 1065577803          | Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m | CERRADO            |
| INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO   | 1065577803          | Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m | CERRADO            |

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,  
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Libia Elena Stummo Palomino - Analista Integral de Servicio al Cliente / Informador

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

**INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.577.803**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Enero del 2025.

Cordialmente,



\_\_\_\_\_  
Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



## CERTIFICADO

**VALLEDUPAR,  
CESAR,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**24/01/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1065577803**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| Número            | <b>0550256600056848</b> |
| Fecha de apertura | <b>21/01/2011</b>       |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



## CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 65-46-101055485, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en MEDELLIN, a los 15 días del mes de Febrero de 2025

  
Firma autorizada de Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330  
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010  
[www.segurosdeleestado.com](http://www.segurosdeleestado.com)

|                                                      |                                                   |              |                          |              |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| FECHA                                                |                                                   |              |                          |              |
| CONTADO                                              |                                                   |              |                          |              |
| RECIBIMOS DE:                                        | MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA                       |              | C.C. C.C. :1,065,577,803 |              |
| LA SUMA DE:                                          | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |              |                          |              |
| POR CONCEPTO DE:                                     | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 65-46-101055485              |              |                          |              |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA                 |                                                   | PRIMA        | GASTOS EXPEDICION        | IVA          |
| MEDELLIN - CU. ESTATAL - 101055485 - 0 - 0           |                                                   | \$ 20,000.00 | \$ 8,000.00              | \$ 5,320.00  |
| FORMA DE PAGO                                        |                                                   |              |                          |              |
| INTERMEDIARIO: FEDERICO GUILLERMO CARTAGENA - 184152 |                                                   |              | EFFECTIVO:               | \$ 33,320.00 |
|                                                      |                                                   |              | CHEQUE:                  | \$ 0.00      |
|                                                      |                                                   |              | TARJETA:                 | \$ 0.00      |
|                                                      |                                                   |              | BD:                      | \$ 0.00      |
|                                                      |                                                   |              | OTROS:                   | \$ 0.00      |
|                                                      |                                                   |              | TOTAL:                   | \$ 33,320.00 |
|                                                      |                                                   |              | CAJERO: RAPIESTADO       |              |

ORIGINAL

|                                                      |                                                   |              |                          |              |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| FECHA                                                |                                                   |              |                          |              |
| CONTADO                                              |                                                   |              |                          |              |
| RECIBIMOS DE:                                        | MONTERO CUELLO INGRIS SOFIA                       |              | C.C. C.C. :1,065,577,803 |              |
| LA SUMA DE:                                          | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |              |                          |              |
| POR CONCEPTO DE:                                     | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 65-46-101055485              |              |                          |              |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA                 |                                                   | PRIMA        | GASTOS EXPEDICION        | IVA          |
| MEDELLIN - CU. ESTATAL - 101055485 - 0 - 0           |                                                   | \$ 20,000.00 | \$ 8,000.00              | \$ 5,320.00  |
| FORMA DE PAGO                                        |                                                   |              |                          |              |
| INTERMEDIARIO: FEDERICO GUILLERMO CARTAGENA - 184152 |                                                   |              | EFFECTIVO:               | \$ 33,320.00 |
|                                                      |                                                   |              | CHEQUE:                  | \$ 0.00      |
|                                                      |                                                   |              | TARJETA:                 | \$ 0.00      |
|                                                      |                                                   |              | BD:                      | \$ 0.00      |
|                                                      |                                                   |              | OTROS:                   | \$ 0.00      |
|                                                      |                                                   |              | TOTAL:                   | \$ 33,320.00 |
|                                                      |                                                   |              | CAJERO: RAPIESTADO       |              |

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.65-46-101055485**

**1. AMPAROS.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUCIERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

**1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.**

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

**1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.**

**1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.**

**1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.**

**1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

**1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.**

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

**1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.**

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

**1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS

**OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.**

**1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.**

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

**1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.**

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

**1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO**

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

**1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

**2. EXCLUSIONES.**

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

**2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.**

**2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.**

**2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCuentre OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.**

**2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSURSO DEL TIEMPO.**

### 3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

### 4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

### 5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

### 6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

### 7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

### 8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

### 9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

### 10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

### 11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

### 12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEÁN LAS PRIMERAS.

### 13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.



### Transacción Aprobada

#### Método de pago



Cuentas débito ahorro y corriente  
(PSE)

Total pagado  
\$33.320,00

Banco  
BANCO DAVIVIEND  
A

Autorización / CUS  
1269115345

Fecha de transacción  
2025-02-15  
11:39:59

Recibo  
1662753852

Dirección IP  
2800:e2:c480:1aa1:  
ecb4:195f:c831:539  
7

Código Respuesta  
00

El comprobante será enviado a  
ingrmontero@hotmail.com

Total pagado

S180423293-T103

**\$33.320,00** COP

Transaccion de pago



#### Detalle del pago



Referencia

473654

Fecha de solicitud

2025-02-15 11:38:58

Fecha de vencimiento

null

Servicio a pagar

null



El proceso ha finalizado hace 1 minuto



Obtén ayuda en  
edna.hernandez@segurosdeleestado.com

Hecho por  placetopay  
by evertec



## PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

### FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Valledupar, 20 de febrero 2025

Señor (a)

**Ciro Carlos Jiménez Cujia**

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 7490408

Coordinador académico encargado

Centro biotecnológico del caribe

Valledupar

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes febrero del año 2025

**Referencia:** No 7490408 del año 2025

Ingris Sofía Montero Cuello, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1065577803 de Valledupar, en mi calidad de Contratista del SENA, en el centro biotecnológico del caribe, 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:** Se fija como valor total para el proceso contractual la suma total de CUARENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE pesos (\$46.148.427) Suma que será cancelada por el SENA dentro del cronograma de pagos fijados de la siguiente manera: Un primer pago por 12 días del mes de febrero por un valor de UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS (\$ 1.839.804), nueve pagos desde el mes de MARZO al mes de NOVIEMBRE por un valor de CUATRO MILLONES QUINIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS (\$4.599.511) por cada uno; y un último por 19 días del mes de DICIEMBRE por un valor de DOS MILLONES NOVECIENTO TRECE MIL VENTICUATRO PESOS (\$2.913.024).



**Plazo:** Será hasta el 19 de diciembre de 2025.

**OBJETO:**

Prestar servicios personales de carácter temporal en la planeación, gestión y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, en la red de conocimiento agrícola área temática agroindustrial control de calidad e inocuidad, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas, en los programas de titulado y/o complementario regular presencial del centro biotecnológico del caribe.

**Obligaciones Específicas:** (Transcriba las obligaciones específicas del contrato, dentro del siguiente cuadro)

| No | Obligaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Acciones realizadas                                                                                                       | Evidencias                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Realizar la ejecución del seguimiento de aprendices de formación titulada presencial y/o virtual de acuerdo con los planes que se elaboren previamente y de conformidad con el modelo pedagógico - Formación por Competencias - y la estrategia de aprendizaje – Proyectos de Formación - que el SENA ha determinado. | Las formaciones se dan dentro de lo programado según el proyecto formativo del programa y estrategias Sena sugerida.      | Registro fotográfico, evidencias en drive una se habilite la cuenta institucional. |
| 2  | Realizar la evaluación de los aprendices asignados tanto en el LMS como en el aplicativo SOFIA PLUS                                                                                                                                                                                                                   | Se proponen actividades en formación como evidencia para el LMS una vez esté listo para que todos los aprendices la usen. | Se proponen medios digitales para evidencias del aprendiz.                         |
| 3  | Atender la totalidad de los aprendices asignados de formación titulada presencial y/o virtual                                                                                                                                                                                                                         | Se mantiene la formación con todos los aprendices en formación                                                            | Registro fotográfico<br>Registro asistencias.                                      |



|   |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                    |                                                                                                     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Atender las reuniones de carácter presencial que la Coordinación Académica considere necesarias para la buena ejecución del presente contrato                                                                                             | Asistencia a reunión coordinador académico, y subdirector, formador de formadores. | Lista de asistencia que reposan en la coordinación académico. Registro fotográfico                  |
| 5 | Prestar los servicios con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad y calidad.                                                                                                                                  | Se asisten a los eventos programados y se presta el servicio de formación          | Evidencia fotográfica carpeta drive e informe mensual de actividades una vez habilitado.            |
| 6 | Seleccionar estrategias de enseñanza – aprendizaje – evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodológico adoptado                                                                                             | Se realizan las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía de aprendizaje  | Registro drive.                                                                                     |
| 7 | Atender a los aprendices de forma virtual y/o presencial en los ambientes de aprendizaje en centros de formación, empresas, municipios, con base en los resultados propuestos y en las características y requerimientos de los aprendices | Se atiende de acuerdo a la competencia programada en el ambiente dispuesto.        | Registro fotográfico en drive e informe mensual de actividades en carpeta drive una vez habilitado. |
| 8 | Informar oportunamente a los aprendices acerca del cumplimiento de la entrega de los formatos de concertación, seguimiento, informe final, bitácoras, y acciones evaluativas desarrollados                                                | Se les informa y con anticipación en el plan de trabajo pactado                    | Registro en carpeta drive E informe mensual de actividades.                                         |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                   |                                                                         |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|    | dentro de la formación profesional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                   |                                                                         |
| 9  | Reportar en el aplicativo Sofía Plus todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garanticen la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como el registro de juicios evaluativos, comunicando oportunamente al supervisor del contrato las anomalías, inconsistencias y novedades halladas en el registro de la información | Se registra en aplicativo sena sofía juicios, asociación de fichas, inasistencias | Registro y reporte en sena Sofía y carpeta drive. ( una vez habilitada) |
| 10 | Presentar mensualmente y en los tiempos señalados por la supervisión y por directrices de Dirección General, los informes estadísticos, de cuentas y de actividades inherentes al objeto contractual                                                                                                                                                                                                 | Informes de actividades y demás documentos solicitados dentro de las fechas       | Registro secop II y carpeta drive.                                      |
| 13 | Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                            | Se hace el diligenciamiento en los tiempos programados.                           | Registro fotográfico , secop II                                         |
| 14 | Hacer entrega del carné institucional que lo acredita como contratista, una vez finalice el contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Carnet entregado al inicio                                                        | Una vez finalice contrato.                                              |

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. de la planilla 9480877248 operador salud total, porvenir, positiva y periodo enero. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en 12 folios

cordialmente,

**Firma**

**Ingris Sofía Montero Cuello**

**Contratista**

**C.C. No. 1065577803**

Recibí a satisfacción:

Firma

Ciro Carlos Jiménez Cujia

Supervisor(a) Contrato 5902081 de 2024

Coordinador académico



## Evidencias







De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



| REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 13 DEL MES DE 02 DEL AÑO 2015                           |                     |               |        |             |             |                      |                           |               |                    |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|--------|-------------|-------------|----------------------|---------------------------|---------------|--------------------|-------------------------------|
| OBJETIVO [S] Reunión Inicial de Actividades Prestadoras de Servicio Instru. C. m. s. |                     |               |        |             |             |                      |                           |               |                    |                               |
| No                                                                                   | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO (CUAL) | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO        | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
| 1                                                                                    | Claudio Urbina      | 49771573      |        | X           |             | CBC                  | claudiourbina@sena.edu.co | 31453260      | -                  | Claudio Urbina                |
| 2                                                                                    | Ingrid Montano      | 1065573803    |        | X           |             | CBC                  | imontano@sena.edu.co      | 315346635     | -                  | Ingrid Montano                |
| 3                                                                                    | Forge Luis Tancal   | 7718363       |        | X           |             | CBC                  | ftancal@sena.edu.co       | 3154103086    | -                  | Forge Luis Tancal             |
| 4                                                                                    | Lizeth Trujillo     | 39460335      |        | X           |             | CBC                  | ltrujillo@sena.edu.co     | 314530221     | -                  | Lizeth Trujillo               |
| 5                                                                                    | Yolys Díaz          | 12551439      |        | X           |             | CBC                  | yolysdiaz@sena.edu.co     | 314627273     | -                  | Yolys Díaz                    |
| 6                                                                                    | Nareb Cuervo        | 1091657497    |        | X           |             | CBC                  | narebcuervo@sena.edu.co   | 32232463      | -                  | Nareb Cuervo                  |
| 7                                                                                    | Julio Restrepo      | 77092670      |        | X           |             | CBC                  | jrestrepo@sena.edu.co     | 30051494      | -                  | Julio Restrepo                |
| 8                                                                                    | Berthy Romero       | 4969423       |        | X           |             | CBC                  | berthyromero@sena.edu.co  | 322221424     | -                  | Berthy Romero                 |
| 9                                                                                    | Felix Villero       | 77182530      |        | X           |             | CBC                  | javillero@sena.edu.co     | 31794677      | -                  | Felix Villero                 |
| 10                                                                                   | Maira Díaz          | 1065590007    |        | X           |             | CBC                  | maira-diaz@sena.edu.co    | 300274372     | -                  | Maira Díaz                    |
| 11                                                                                   | Linley Mascote      | 51776671      |        | X           |             | CBC                  | linleymascote@hotmail.com | 3208340781    | -                  | Linley Mascote                |
| 12                                                                                   | Jairo Bracho        | 7573588       |        | X           |             | CBC                  | jbracho@sena.edu.co       | 350618457     | -                  | Jairo Bracho                  |
| 13                                                                                   | Helen Gebauer       | 100329214     |        | X           |             | CBC                  | helen.gebauer@sena.edu.co | 306421824     | -                  | Helen Gebauer                 |
| 14                                                                                   | Francisco Taborda   | 177029156     |        | X           |             | CBC                  | ftaborda@sena.edu.co      | 3017441730    | -                  | Francisco Taborda             |
| 15                                                                                   | Luis Guillén        | 1055515051    |        | X           |             | CBC                  | lguiillen@sena.edu.co     | 300302133     | -                  | Luis Guillén                  |

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02



| REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 13 DEL MES DE Febrero DEL AÑO 2015                         |                     |               |        |             |             |                      |                              |               |                    |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|--------|-------------|-------------|----------------------|------------------------------|---------------|--------------------|-------------------------------|
| OBJETIVO [S] de inducción Modelo Pedagógico del SENA - Simograma Desarrollo Curricular. |                     |               |        |             |             |                      |                              |               |                    |                               |
| No                                                                                      | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO (CUAL) | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO           | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
| 01                                                                                      | Claudio Urbina P.   | 77432220      | X      |             |             |                      | claudiourbina@sena.edu.co    | -             |                    | Claudio Urbina                |
| 02                                                                                      | Francisco Taborda   | 177029156     |        | X           |             |                      | ftaborda@gmail.com           | 3017441730    |                    | Francisco Taborda             |
| 03                                                                                      | Luis Aarón          | 77191096      |        | X           |             | CBC                  | luis.alberto.aron@gmail.com  | 312688256     |                    | Luis Aarón                    |
| 04                                                                                      | Forge Luis Tancal   | 7718363       |        | X           |             | CBC                  | ftancal@sena.edu.co          | 3154103086    |                    | Forge Luis Tancal             |
| 05                                                                                      | Lizeth Trujillo     | 39460335      |        | X           |             | CBC                  | ltrujillo@sena.edu.co        | 314530221     |                    | Lizeth Trujillo               |
| 06                                                                                      | Claudio Urbina      | 49771573      |        | X           |             | CBC                  | claudiourbina@sena.edu.co    | 31453260      |                    | Claudio Urbina                |
| 07                                                                                      | Karen Arce          | 4960622       |        | X           |             | CBC                  | kararce@sena.edu.co          | 317606513     |                    | Karen Arce                    |
| 08                                                                                      | Miraflores Vargas   | 1065563925    |        | X           |             | CBC                  | mirafloresvargas@sena.edu.co | 320754251     |                    | Miraflores Vargas             |
| 09                                                                                      | Nareb Cuervo        | 1091657497    |        | X           |             | CBC                  | narebcuervo@sena.edu.co      | 32232463      |                    | Nareb Cuervo                  |
| 10                                                                                      | Walter Olivera      | 77092670      |        | X           |             | CBC                  | walterolivera@gmail.com      | 3016988970    |                    | Walter Olivera                |
| 11                                                                                      | Estela Ustariz      | 26837730      |        | X           |             | CBC                  | estelaustariz@gmail.com      | 3135411569    |                    | Estela Ustariz                |
| 12                                                                                      | Luz Adriana         | 49765231      |        | X           |             | CBC                  | luzadriana@gmail.com         | 304539942     |                    | Luz Adriana                   |
| 13                                                                                      | Ingrid Montano      | 1065573803    |        | X           |             | CBC                  | imontano@sena.edu.co         | 315346635     |                    | Ingrid Montano                |
| 14                                                                                      | Felix Villero       | 77182530      |        | X           |             | CBC                  | javillero@sena.edu.co        | 31794677      |                    | Felix Villero                 |
| 15                                                                                      | Linley Mascote      | 51776671      |        | X           |             | CBC                  | linleymascote@hotmail.com    | 3208340781    |                    | Linley Mascote                |

De acuerdo con la Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

[illegible]

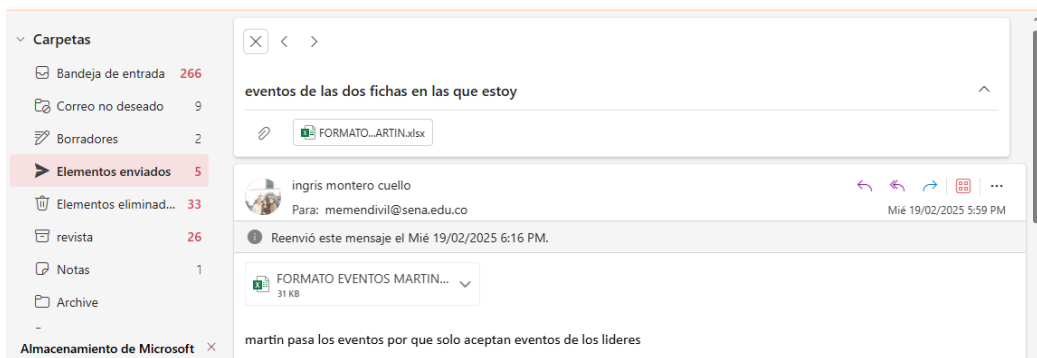
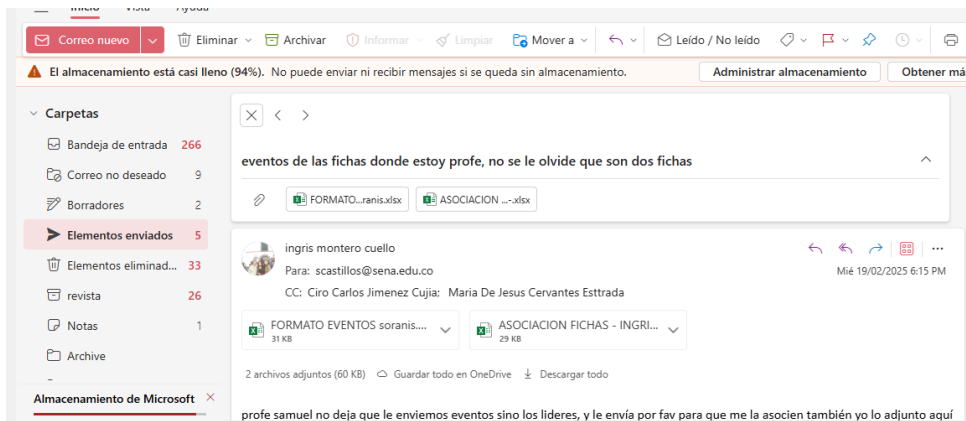
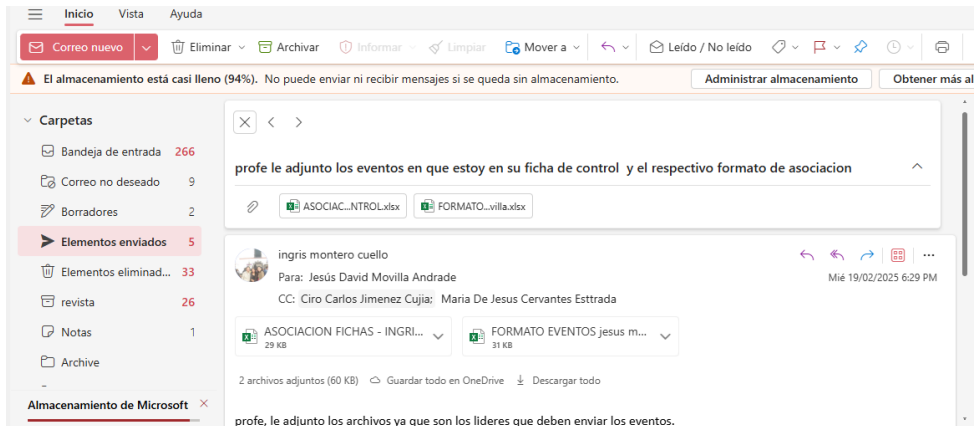


**NOTA ACLARATORIA:** los eventos para el reporte de horas no se han hecho por completo en sena sofia plus (solo 20 horas) debido a que los líderes de ficha en donde estoy aun no envía eventos, adjunto cuadro con mis horas en cada evento para el mes de febrero del 2025 con un total de 80 horas.

| INFORME EJECUCIÓN FORMACIÓN REPORTE DE HORAS PROGRAMAS febrero 2025 |                                                |                    |                    |           |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------|--------------------|-----------|
| No FICHA                                                            | NOMBRE PROGRAMA                                | NIVEL DE FORMACIÓN | LUGAR FORMACIÓN    | No HORAS  |
| 2827587                                                             | control calidad en industrias de alimentos     | tecnólogo          | uparsistem         | 12        |
| 2888820                                                             | control calidad en industrias de alimentos     | tecnólogo          | uparsistem         | 12        |
| 2848821                                                             | control calidad en industrias de alimentos     | tecnólogo          | uparsistem         | 12        |
| 2827614                                                             | control calidad en industrias de alimentos     | tecnólogo          | uparsistem         | 12        |
| 2877040                                                             | procesamiento de alimento                      | tecnólogo          | uparsistem         | 12        |
| 2999349                                                             | procesamiento de alimento                      | tecnólogo          | cbc                | 12        |
|                                                                     | Apoyo a procesos de planeación de la formacion |                    | cbc                | 8         |
|                                                                     |                                                |                    |                    |           |
|                                                                     |                                                |                    |                    |           |
|                                                                     |                                                |                    |                    |           |
|                                                                     |                                                |                    | <b>TOTAL HORAS</b> | <b>80</b> |



Adjunto pantallazo de correo enviado con el reporte de evento:



---

# TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

---

**INSTRUCTOR:** INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE

**FECHA INICIAL:** 17/02/2025 00:00:00

**FECHA FINAL:** 28/02/2025 23:59:59

---

## ACTIVIDADES ACADÉMICAS

---

**FICHA** 2827587 - CONTROL DE CALIDAD EN LA INDUSTRIA DE ALIMENTOS  
**DE APRENDIZAJE:**

- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LAS CIENCIAS NATURALES DE ACUERDO CON SITUACIONES DEL CONTEXTO PRODUCTIVO Y SOCIAL.
- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** Aplicar analisis fisicoquimico en muestras de alimentos segun procedimiento tecnico.
- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** Aplicar análisis sensorial en alimentos de acuerdo con normativa y protocolos técnicos
- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** APLICAR PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS ORGANIZACIONALES Y LA
- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** CONTROLAR LA CALIDAD DE LOS PROCESOS DE ACUERDO CON REQUERIMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVA

- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: COORDINAR ACTIVIDADES GENERALES DE LABORATORIO DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ORGANIZACIÓN.
- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN EFICACES Y EFECTIVOS, TENIENDO EN CUENTA SITUACIONES DE ORDEN SOCIAL, PERSONAL Y PRODUCTIVO.
- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Determinar contenido de microorganismos del alimento según normativa y técnicas de análisis
- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Ejercer derechos fundamentales del trabajo en el marco de la constitución política y los convenios internacionales.
- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Enrique Low Murtra-Interactuar en el contexto productivo y social de acuerdo con principios éticos para la construcción de una cultura de paz.
- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: GENERAR HÁBITOS SALUDABLES DE VIDA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS CONTEXTOS PRODUCTIVOS Y SOCIALES.
- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora y empresarial de acuerdo con el perfil personal y los requerimientos de los contextos productivo y social.
- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: IMPLEMENTAR EL PLAN DE CALIDAD EN EL ÁREA DE PRODUCCIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL ÁREA DE CALIDAD.
- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR

- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Orientar investigación formativa según referentes técnicos
- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Preparar la carga de acuerdo con su naturaleza y métodos
- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Programar proyectos según especificaciones técnicas y métodos de planeación.

### RESULTADOS DE APRENDIZAJE

28030120001 IDENTIFICAR EL PROBLEMA A SOLUCIONAR CON BASE EN INFORMACIÓN TÉCNICA RECOLECTADA, NECESIDADES DEL SECTOR PRODUCTIVO Y ENTORNO.

28030120002 FORMULAR EL PROYECTO PRODUCTIVO DE ACUERDO CON DIAGNÓSTICO, RECURSOS Y CRITERIOS TÉCNICOS.

28030120003 DETERMINAR ACTIVIDADES Y RECURSOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO APLICANDO TÉCNICAS DE PLANEACIÓN Y CRITERIOS TÉCNICOS.

28030120004 REALIZAR SEGUIMIENTO AL DESARROLLO DEL PROYECTO DE ACUERDO CON INDICADORES DEFINIDOS.

28030120005 IMPLEMENTAR ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA AL DESARROLLO DEL PROYECTO SEGÚN RESULTADO DE SEGUIMIENTO.

- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Razonar cuantitativamente frente a situaciones susceptibles de ser abordadas de manera matemática en contextos laborales, sociales y personales.
- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Resultado de Aprendizaje de la Inducción.
- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA
- COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: Supervisar procesos de producción de acuerdo con procedimientos técnicos

- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** Utilizar herramientas informáticas de acuerdo con las necesidades de manejo de información
- **COMPETENCIA DE APRENDIZAJE:** Verificar la producción de alimentos de acuerdo con manuales de calidad

---

**HORAS DEDICADAS EN LA FICHA :** 12,00

---



---

**TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:** 12,00

---

### EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT's

| FICHA                      | FECHA INICIO | FECHA FINAL | EVENTO | HORAS |
|----------------------------|--------------|-------------|--------|-------|
| <b>TOTAL TIEMPO EDT's:</b> |              |             |        | 0,00  |

### ACTIVIDADES ADICIONALES

| FECHA INICIAL                         | FECHA FINAL | ACTIVIDAD | HORAS |
|---------------------------------------|-------------|-----------|-------|
| 17/02/2025                            | 18/02/2025  | OTROS     | 8,00  |
| <b>TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:</b> |             |           | 8,00  |

**INSTRUCTOR:** INGRIS SOFIA MONTERO CUELLO

**CENTRO DE FORMACIÓN:** CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE