

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CESAR CENTRO BIOTECNOLÓGIICO DEL CARIBE-CESAR 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		20882-499279				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		ANA JULIETH PACHECO BAYONA		Banco a consignar:		BANCO DE BOGOTA			
Cédula de Ciudadanía		1.065.576.474		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		apachecob@sena.edu.co		Número de Cuenta:		628400665			
IP/N° de contacto:		53218		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI			
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO			
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024		SI			
¿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:		7521083/2025	N° Compromiso SIIF		17325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES EN LA PLANEACIÓN GESTIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORM LA EVAL DE CONOCIMIENTO AGRÍCOLA ÁREA TEMÁTICA AGROINDUSTRIAL CONTROL DE CALIDAD E INOCUIDAD CPE NO. 20-9-2025-001617							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		20/02/2025	Al		28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 41.395.599	
Número de pago		1				Valor Total del Contrato:		\$ 41.395.599	
Valor Bruto Pago:		\$ 1.379.853,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 40.015.746	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 1.379.853		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		\$ 1.379.853		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 616.168		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		616.168,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		7958017868		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		0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Pro Universidad Popular del Cesar		6.899,00	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		\$ 137.985				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 32.784.341		\$ 205.000				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		\$1.372.954,00	
SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
CURSO COMPLEMENTARIO: Higiene y Manipulación de Alimentos-Ficha 3162276-48 horas									
Número de aprendices:25 - Horario de Formación: 6:00 a 14:00. Lugar: Corregimiento las Raíces									
COMPETENCIA: Manipular Alimentos De Acuerdo Con Normatividad Vigente									
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									
						ANA JULIETH PACHECO BAYONA 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. 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 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 JAIME JOSE BAUTE DANGON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065576474
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANA JULIETH PACHECO BAYONA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	MNZ 53 CASA 19A CONJ ALTA TELÉFONO:	5870895
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7958017868	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1221941140

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 14.900
SUBTOTAL:			1	\$ 14.900

VALOR SIN MORA:	\$ 420.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 420.700



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VALLEDUPAR, 20 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
VALLEDUPAR

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

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

TI	1066283878	ISABEL CRISTINA MUÑOZ PACHECO	Hijo(a)
----	------------	-------------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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

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

Cordialmente,

ANA JULIETH PACHECO BAYONA
C.C. 1065576474

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.066.283.878**

MUÑOZ PACHECO

APELLIDOS

ISABEL CRISTINA

NOMBRES

Isabel Muñoz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-SEP-2008**

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

02-SEP-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

14-JUL-2017 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

AB- F

G S RH SEXO

Juan Carlos Galindo Yachá

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-1200100-00926282-F-1066283878-20170727 0056691754A 2 7794528696

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.065.576.474

NUMERO

PACHECO BAYONA

APELLIDOS

ANA JULIETH

NOMBRES

Ana Julieth Pacheco B.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1986

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

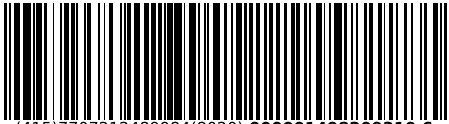
16-NOV-2004 VALLEDUPAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

VIDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14982093106			
				 (415)7707212489984(8020) 000001498209310 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 6 5 5 7 6 4 7 4		7		Impuestos y Aduanas de Valledupar		2 4	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 6 5 5 7 6 4 7 4			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Cesar 2 0		Valledupar 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
PACHECO		BAYONA		ANA		JULIETH	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Cesar 2 0		Valledupar 0 0 1			
41. Dirección principal							
M Z 53 C 19 A CONJ CERRADO ALTA VISTA							
42. Correo electrónico ajpacheco9@hotmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 0 0 2 6 5 6 3 8 1		5 5 8 7 0 8 9 5	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
8 5 5 1 2 0 2 3 0 1 2 0		8 5 4 2 2 0 0 9 0 7 1 0		7 1 2 0		2 2 1 1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 2 2 4 9							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre PACHECO BAYONA ANA JULIETH			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



Medicina Preventiva y Seguridad Industria IPS SAS

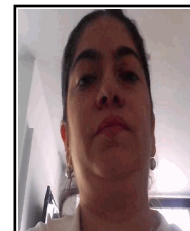
Nit 900933659-1

Dirección: Calle 17a N 19-35 Dangond

Teléfono: (605) 5829952

Cel: 320 564 8674

Email: Gerencia.mepsisas@gmail.com
Valledupar - Cesar



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.164

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
27 DÍA	01 MES	2025 AÑO	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA)	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULAR				PARTICULAR			
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)							
PACHECO BAYONA ANA JULIETH				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				FEMENINO	38 AÑOS 3 MESES 19 DÍAS	CC	1065576474
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo INSTRUCTORA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
APTO		PARA EL CARGO					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				CUADRO HEMATICO			
PERFIL LIPIDICO				GLICEMIA			
UROANALISIS				PSICOSOCIAL			
OPTOMETRIA				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
			USO DE EPP				
			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
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.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma: _____				Firma: _____			
Nombre: PEREZ DOMINGUEZ KATIA YANETH				Nombre: PACHECO BAYONA ANA JULIETH			
R. M.: 5830		L.S.O.: 3745		Código de Seguridad 1142401U6164		CC: 1065576474	



Hace constar:

Que el Sr(a) ANA JULIETH PACHECO BAYONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065576474 realizó el día 20/02/2025 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 ANA JULIETH PACHECO BAYONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065576474 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) ANA JULIETH PACHECO BAYONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065576474 realizó el día 20/02/2025 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) ANA JULIETH PACHECO BAYONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065576474 realizó el día 23/02/2025 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) ANA JULIETH PACHECO BAYONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065576474 realizó el día 20/02/2025 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) ANA JULIETH PACHECO BAYONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1065576474 el día 20/02/2025 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, **ANA JULIETH PACHECO BAYONA** identificado con **CC No. 1065576474**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 28/01/2025
Estado Afiliación: ACTIVO
Fecha de inicio de Contrato: 01/01/2025
Fecha fin de Contrato: 31/07/2025
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723
Clase de Riesgo: 2

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, 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): 202501012815562.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 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 | 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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Ana Julieth Pacheco Bayona, identificado(a) con CC número 1065576474, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1065576474
NOMBRES Y APELLIDOS	Ana Julieth Pacheco Bayona
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	09/10/1986
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	115 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1065576474 ANA JULIETH PACHECO
BAYONA Desde 01/04/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA
1065576474 ANA JULIETH PACHECO BAYONA Desde
01/02/2023 Hasta 31/03/2024

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANA JULIETH PACHECO BAYONA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.576.474**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias 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.

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona PACHECO BAYONA, ANA JULIETH identificado(a) con CC 1065576474 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 628400665 desde el 08 de octubre de 2008, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 24 de enero de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogotá

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

Hacemos constar, que la póliza No. 65-46-101055805, 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 19 días del mes de Febrero de 2025


FIRMA AUTORIZADA: 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 BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	PACHECO BAYONA ANA JULIETH		C.C. C.C. :1,065,576,474	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 65-46-101055805			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
MEDELLIN - CU. ESTATAL - 101055805 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
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:	PACHECO BAYONA ANA JULIETH		C.C. C.C. :1,065,576,474	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 65-46-101055805			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
MEDELLIN - CU. ESTATAL - 101055805 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
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.65-46-101055805**

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 CONSTARAN 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, DEBERAN 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.



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Valledupar, febrero de 2025

Señor

CIRO CARLOS JIMENEZ CUJIA

SUPERVISOR CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7521083

Coordinador Académico

Centro Biotecnológico

Ciudad

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

Referencia: No. CO1.PCCNTR.7521083 del año 2025

ANA JULIETH PACHECO BAYONA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.065.576.474, en mi calidad de Contratista del SENA, en Coordinación Académica, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas desde el 20 al 28 del mes de Febrero del 2025.

Valor y forma de Pago: Se fija El valor total del contrato la suma de CUARENTA Y UN MILLÓN TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. (\$41.395.599). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de febrero de 2025 por valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$1.379.853) M/CTE. b) Ocho (08) pagos iguales por los meses de marzo a octubre de 2025, por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS (\$4.599.511) M/CTE. cada uno. c) Un último pago correspondiente al mes de noviembre de 2025, por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS (\$3.219.658) M/CTE.

Plazo: Será hasta el día 21 de noviembre 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 titulada y o complementaria regular presencial del centro biotecnológico del caribe y sus municipios de influencia.

Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Realizar la ejecución de la formación titulada y/o complementaria presencial 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.	Formación profesional integral en programa complementario. Se llevo a cabo la formación utilizando Estrategias Metodológicas para la construcción de conocimientos en la red de conocimiento Agrícola y área temática de Agroindustria.	Atención de correos, Reuniones programadas según lineamiento institucional.
2	Realizar la evaluación de los aprendices asignados tanto en el LMS como en el aplicativo SOFIA PLUS	Se realizaron las acciones de Evaluación de aprendices que APROBARON Y NO APROBARON su curso Formativos en la plataforma SOFIA PLUS.	Evidencia en Sofia Plus y en el DRIVE
3	Atender la totalidad de las fichas asignadas tanto de formación titulada como complementaria presencial	Se ha atendido de forma oportuna a los aprendices y a los requerimientos hechos por la coordinación académica. HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Ficha: 3162276 Número de Aprendices: 25 Fecha de inicio: 25/2/2025 Fecha de terminación: 3/3/2025 Horario: 6:00 a.m a 14:00 p.m Horas: 48	Sofía plus, Drive



		La formación dirigida, se desarrolló en el Municipio de Becerril, los aprendices se les imparte formación teórico-práctica de conocimientos, de conceptos y principios, establecidos en la Estructura Curricular. Competencias de aprendizaje: MANIPULAR ALIMENTOS DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE. Resultados de aprendizaje: • Aplicar buenas prácticas de manufacturas durante la elaboración de productos alimentarios de acuerdo con la normatividad vigente y estándares de seguridad industrial. • Identificar los factores de contaminación de los alimentos y las medidas preventivas según procedimientos establecidos. • Registrar información del plan de saneamiento básico y los procedimientos operativos según criterios establecidos por la empresa. • Verificar el cumplimiento de los programas de limpieza y desinfección, control de plagas y manejo de residuos sólidos de acuerdo con la legislación vigente. Se orientó e impartió en la formación conceptos teóricos y prácticos de manipulación de alimentos, Contaminación en los alimentos y tipos de contaminación alimentaria, Medidas y prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos, Enfermedades de transmisión alimentaria (ETA) y sus tipos, Plan de saneamiento, Fundamentación de la resolución 2674 de 22 de julio de 2013, entre otros.	
--	--	--	--



4	Participar de las reuniones periódicas de los equipos ejecutores de la formación presencial.	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes
5	Atender las reuniones de carácter presencial que la Coordinación Académica considere necesarias para la buena ejecución del presente contrato.	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes
6	Prestar los servicios con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad y calidad.	Realizar las actividades con el cumplimiento de las condiciones pactadas	Aplicativo Sofia Plus
7	Desarrollar las actividades de Formación Profesional, incluido el seguimiento a aprendices en etapa práctica, 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.	Se generan lineamientos según manual de desempeño. Se realizó Formación profesional integral de manera Presencial en las diferentes comunidades	Aplicativo Sofia Plus, Evidencias DRIVE (Diseño de guías de aprendizaje)
8	Seleccionar estrategias de enseñanza – aprendizaje – evaluación según el programa de formación profesional y el enfoque metodológico adoptado.	Aplicar requerimientos de los ambientes de Aprendizaje	Aplicativo Sofia Plus
9	Seleccionar ambientes de aprendizaje con base en los resultados propuestos y en las características y requerimientos de los aprendices.	Se utilizaron ambientes de aprendizaje que cumplieran con las condiciones para la Ejecución de la Formación facilitados por la comunidad. Aula Móvil.	Aplicativo Sofia Plus
10	Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes.	Socializar con los aprendices la guía de aprendizaje con sus actividades, criterios de evaluación, medios para el desarrollo y tiempos de entrega. Evaluación de los resultados de aprendizaje dependiendo de las evidencias enviadas por los aprendices.	Evidencias DRIVE (Guía de aprendizaje y Diseño Curricular)



11	Programar las actividades de enseñanza – aprendizaje – evaluación, de conformidad con los proyectos formativos y el calendario de formación institucional.	Crear cronograma de actividades para el seguimiento y acompañamiento de los programas de formación.	Evidencias DRIVE y Aplicativo Sofia Plus
12	Reportar la información académica y administrativa requerida dentro del proceso de formación de manera oportuna.	Se realizó caracterizaciones, envío de archivos planos, inducción a la formación, asociar aprendices a la ruta de aprendizaje y evaluación de criterios en Aprobados y no Aprobados.	Evidencias DRIVE y Aplicativo Sofia Plus
13	Participar en los comités de evaluación y seguimiento ordinarios y extraordinarios que se programen para los aprendices a su cargo.	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes
14	Ejercer las actividades con estricta observancia del reglamento de aprendices del SENA.	Se sensibiliza a los aprendices a cumplir con el reglamento del aprendiz para llevar en armonía y cumplimiento el curso complementario.	Evidencias DRIVE
15	Informar oportunamente a los aprendices acerca de los resultados de aprendizaje y acciones evaluativas desarrollados dentro de la formación profesional.	Se sensibiliza a los aprendices del resultado de aprendizaje y competencias y los métodos de evaluación para la obtención del certificado que acredita la formación.	Evidencias DRIVE
16	Conformar los equipos ejecutores por programa de formación para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje y el diseño de talleres e ítems que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices.	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes
17	Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación y el reconocimiento de aprendizajes previos.	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes



18	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 creación de rutas de aprendizaje, asociación de aprendices a las rutas de aprendizaje, y registro de juicios evaluativos, comunicando oportunamente al supervisor del contrato las anomalías, inconsistencias y novedades halladas en el registro de la información.	Se realizó el acompañamiento de algunos aprendices en el registro de sus datos en la plataforma de Sofia plus para poder desarrollar los cursos formativos complementarios. Se realizó la inscripción de los aprendices y se asociaron en el aplicativo Sofia plus en cada una de sus fichas, programados para formarse en el mes de Febrero 2025. Se realizaron las acciones de Evaluación de aprendices que APROBARON Y NO APROBARON sus cursos Formativos satisfactoriamente en la plataforma SOFIA PLUS. Reportar al funcionario encargado de la oficina de registro y certificación de corrección de datos de aprendices en el aplicativo de Sofia Plus.	Aplicativo Sofia Plus. Archivado DRIVE.
19	Apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyectos o conjunto de proyectos por Redes de Conocimiento que garanticen la integralidad en la ejecución del proceso de aprendizaje.	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes
20	Elaborar y entregar guías de aprendizaje de los proyectos formativos	Se diseñaron guías de Aprendizaje en la red de conocimiento Agrícola y área temática de Agroindustria dentro de los programas de formación complementaria, ajustadas estas guías con el diseño curricular de cada uno y a partir de ahí se desarrollan las actividades a desarrollar de las mismas.	Formato Guías de aprendizaje. Archivado en el DRIVE
21	Atender oportunamente al supervisor del contrato en los requerimientos que se le hagan respecto del contrato y entregar	Se atendió los requerimientos o solicitud por parte del supervisor de contrato en la entrega y apoyo en el informe del programa.	Correo Electrónico Archivado en el DRIVE



	los informes que se le soliciten de acuerdo con el objeto pactado.		
22	Informar oportunamente a la Coordinación Académica del Centro los asuntos especiales que lo ameriten, para la buena marcha de la Institución.	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes
23	Responder por los bienes y elementos del inventario puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto contratado y hacer entrega de ellos al finalizar el contrato.	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes
24	Hacer entrega del carné institucional que lo acredita como contratista, una vez finalice el contrato.	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes
25	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.	Se Presentó informe mensual de actividades con sus respectivas evidencias, para legalización de cuenta y se carga al aplicativo SECOP II en el módulo nombre de archivo GF y GC	Informe mensual de ejecución Cargue de información a la plataforma SECOP II
26	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.	Se atendió oportunamente los requerimientos por parte del supervisor de contrato en la entrega del informe mensual de actividades en la ejecución del contrato. Se realizó reunión con la Coordinador Académico.	Archivado en el DRIVE Correo Electrónico Evidencias Fotográficas
27	Atender las convocatorias que realice el centro con respecto a mejorar de las competencias y habilidades de los instructores contratistas, dentro de un proceso de certificación de competencias para certificarse en habilidades	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes



	pedagógicas, como también capacitarse en el idioma inglés		
28	Apoyar técnicamente en cuando se le requiere en la elaboración de las fichas técnicas de los materiales de formación relacionados con la red de conocimiento para la que se contrató.	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes
29	Apoyar técnicamente en las evaluaciones de los procesos de adquisición de bienes y servicios que, por el conocimiento profesional contratado, previa designación del subdirector de centro.	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes
30	aplicar al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplican a la función de instructor, así como a los procesos que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas de los instructores	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes
31	Atender las convocatorias que realice el centro con respecto a mejorar de las competencias y habilidades de los instructores contratistas, dentro de un proceso de certificación de competencias para certificarse en habilidades pedagógicas, como también capacitarse en el idioma inglés.	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes
32	Elaborar y entregar guías de aprendizaje de los proyectos formativos asociados Apoyar con la participación en el proyecto de acompañamiento técnico /pedagógico de Instructores que realice el SENA al contratista,	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes



	cuando éstas sean requeridas por el equipo pedagógico de centro		
33	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Ajustadas a los lineamientos de coordinación académica y supervisor	Entrega informes, capacitaciones, otras
34	Que, en caso de requerirse el desplazamiento del contratista para desarrollar actividades relacionadas con objeto del contrato, ya se dentro del territorio nacional o fuera de este, tal circunstancia deberá ser informada por el supervisor, para que se adelante las gestiones necesarias para el efecto, esto de conformidad con lo establecido en la Resolución 092 de 2015	Desplazamiento a cubrir los Programas de Formación.	Evidencias
35	El pago de los gastos de desplazamiento se efectuará de manera previa al mismo, siempre y cuando se allegue en los tiempos establecidos en la circular 3-2023-000072 de 2023 del SENA.	No se ejecutó este mes	No se ejecutó este mes

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



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. **7958017868** de la planilla, operador SOI y periodo del mes de Enero 2025. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en (10) folios

Cordialmente,

ANA JULIETH PACHECO BAYONA
Contratista No. CO1.PCCNTR.7521083 del año 2025
C.C. No. 1.065.576.474

Recibí a satisfacción:

CIRO CARLOS JIMENEZ CUJIA
Supervisor Contrato No. CO1.PCCNTR.7521083 del año 2025
COORDINADOR ACADÉMICO



EVIDENCIAS MES DE FEBREO DE 2025

HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS – Ficha No. 3162276



FECHA LIMITE DE ENVIAR ARCHIVO PLANO 25/02/2025

Nº FICHA DE CARACTERIZACION: **3162276** No. SOLICITUD O EMPRESA **2169552**

NOMBRE DE LA FORMACIÓN: HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

TIPO DE FORMACION: TITULADA: _____ COMPLEMENTARIA: X

CODIGO PROGRAMA: 96151529 VERSION:2 SECTOR: _____

CONVENIO _____ PROGRAMA ESPECIAL: **COMPLEMENTARIA**

FECHA: INICIO: 25 de Febrero TERMINACIÓN: 3 de Marzo TOTAL HORAS:48 Horas

Nº APRENDICES: 25 MUNICIPIO: Corregimiento Las Raíces

VEREDA: _____ DIRECCIÓN: _____

DIA	AMBIENTE DE APRENDIZAJE	HORARIO	
		HORAS (24 horas)	
		INICIO	FIN
LUNES	Salón Comunal	<u>6:00</u>	<u>14:00</u>
MARTES	Salón Comunal	<u>6:00</u>	<u>14:00</u>
MIERCOLES	Salón Comunal	<u>6:00</u>	<u>14:00</u>
JUEVES	Salón Comunal	<u>6:00</u>	<u>14:00</u>
VIERNES	Salón Comunal	<u>6:00</u>	<u>14:00</u>
SABADO	Salón Comunal	<u>6:00</u>	<u>14:00</u>

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: ANA JULIETH PACHECO BAYONA

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE

FECHA INICIAL: 20/02/2025 00:00:00

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

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 0,00

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT's

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS
TOTAL TIEMPO EDT's:				0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS
20/02/2025	24/02/2025	OTROS	24,00
TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:			24,00

INSTRUCTOR: ANA JULIETH PACHECO BAYONA

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO BIOTECNOLOGICO DEL CARIBE