

<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) REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	8			
			Código Centro	910310			
			Fecha Elaboración	Abril de 2025			
			Versión	ENERO - 2.25			
			ID de Proceso	09462-760246			
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ ESCORCIA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA					
Cédula de Ciudadanía 1.043.027.129		Tipo de cuenta: AHORROS					
Correo electrónico: mariadelosa.ge@outlook.com		Número de Cuenta: 31074707877					
IP/Nº de contacto: 000		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		SI			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?							
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000							
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)							
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?							
Concepto del pago corresponde a: Ninguno							
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%							
DATOS DEL CONTRATO							
Nº del contrato: 7639620/2025		Nº Compromiso SIIF 64025		Número de pagos durante la vigencia del contrato 9			
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LAS COMPETENCIAS RECIBO DE ALIMENTOS, MATERIAS PROMAS E INSUMOS PARA LA ELABORACISEGÚN ONBASE RADICADO 08-9-2025-009279					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del 01/04/2025 Al 30/04/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 40.318.873			
Número de pago 1		Valor Total del Contrato:		\$ 40.318.873			
Valor Bruto Pago: \$ 4.599.111,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 35.719.762			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios \$ 4.599.111		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.599.111		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.049.011		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Abril		Marzo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.049.011,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9483003634	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.074.711,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.644		\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 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 I		\$ 9.700		\$ 0	Reteica - 8299	0,00	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	1,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	1,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	1,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	1,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				0,00	1,000%
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% \$29.505.907		\$ 1.016.000			Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$4.599.111,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO ONCE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Impartir formación profesional a la Ficha 3146996, tecnólogo en procesamiento de alimentos, la competencia preparar cargas							
Impartir formación a curso complementario de Higiene y Manipulación de alimentos ficha 3206164							
Impartir formación a curso complementario de Higiene y Manipulación de alimentos ficha 3206118							
Impartir formación a curso complementario de Higiene y Manipulación de alimentos ficha 3206477							
Acompañamiento para la Formación profesional integral							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					<div></div> <div>MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ ESCORCIA EL CONTRATISTA</div>		
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							
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;					YACERIS MERCEDES CASTRO ESCORCIA INSTRUCTOR G16		
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.							
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 MARIA NELLY FLOREZ RODRIGUEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043027129		GONZALEZ ESCORCIA MARIA DE LOS ANGELES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 19 # 11A - 65 AP 2	SABANALARGA-ATLANTICO	3044276096	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1384632832	9483003634	I	2025/04/08	2025/04/03	BANCOLOMBIA	\$518,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0
1	CC	1043027129	GONZALEZ MARIA	230201	30	\$1,786,218	\$285,800	EPS002	30	\$1,786,218	\$223,300	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,786,218	\$9,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,786,218	\$285,800			\$1,786,218	\$223,300			\$0	\$0			\$1,786,218	\$9,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043027129		GONZALEZ ESCORCIA MARIA DE LOS ANGELES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 19 # 11A - 65 AP 2	SABANALARGA-ATLANTICO	3044276096	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1384632832	9483003634	I	2025/04/08	2025/04/03	BANCOLOMBIA	0	\$518,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$285,800	\$0	\$0	\$285,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$0	\$0	\$9,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$223,300	\$0	\$0	\$223,300	
TOTAL				1	\$518,500	\$0	\$0	\$518,500	

BQUILLA, Marzo 13 de 2025

Señora:

GONZALEZ ESCORCIA MARIA DE LOS ANGELES

CC. 1043027129CL 19 11 A 65 -

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 Mayo 16 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
GONZALEZ ESCORCIA MARIA DE LOS ANGELES	1043027129	C	May-16-2018	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CASTELLANOS GONZALEZ SALVATORE JOSE	1247209291	R	Ene-27-2025	0	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	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
CENTRO EDUCATIVO PERSONITAS	1043027129	Dependiente	CERRADO
MANPOWER DE COLOMBIA LTDA	1043027129	Dependiente	CERRADO
MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ ESCORCIA	1043027129	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ ESCORCIA	1043027129	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

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: Servicios en Línea

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.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GONZALEZ ESCORCIA MARIA DE LOS ANGELES** identificado(a) con **CC** número **1.043.027.129** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de julio de 2018 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 12 de marzo de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

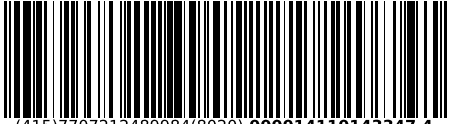
*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2025012315394

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141101433474			
				 (415)7707212489984(8020) 000014110143347 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 4 3 0 2 7 1 2 9		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla		14. Buzón electrónico 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 4 3 0 2 7 1 2 9			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Atlántico 1 6 9		30. Ciudad/Municipio Sabanalarga 0 8		6 3 8	
31. Primer apellido GONZALEZ		32. Segundo apellido ESCORCIA		33. Primer nombre MARIA		34. Otros nombres DE LOS ANGELES	
35. Razón social							
36. Nombre comercial ALMACEN GOES				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Atlántico 1 6 9		40. Ciudad/Municipio Sabanalarga 0 8		6 3 8	
41. Dirección principal CL 19 11 A 65 BRR LA CONCEPCION							
42. Correo electrónico mariadelosa.ge@outlook.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 0 4 4 2 7 6 0 9 6		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 5 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 3 0 8 0 1	48. Código 4 7 3 2	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 0 4 0 2	50. Código 1 2	51. Código	1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo			



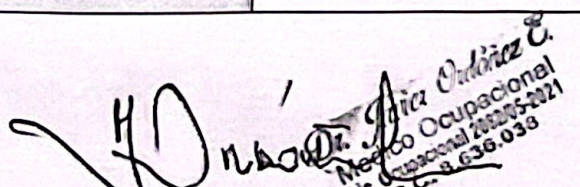
Dr. Javier de Jesús Ordoñez Escorcía
Médico Ocupacional Universidad Simón Bolívar
Licencia Ocupacional 2082 mayo 2021
Carrera 19B N° 11 - 46 Sabanalarga - Atlántico
Contacto: 8781586 / 3114011028



EXAMEN DE INGRESO LABORAL

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

FECHA	Enero 25 de 2025		
NOMBRE Y APELLIDOS	Maria De Los Angeles González Escorcía		
CEDULA DE CIUDADANIA	1.043.027.129 de Sabanalarga (Atlántico)		
FECHA DE NACIMIENTO	Agosto 31 de 1.998	EDAD	26 Años
E.P.S.	Saludtotal EPS	FONDO DE PENSIONES	Protección
EMPRESA	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	CARGO	Instructor
ACTIVIDAD	Docencia : impartir formación		
EXAMEN REALIZADO	MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR		
VISIONOMETRIA	Miopía	AUDIOMETRIA	Normal
LABORATORIOS			
CONCEPTO MEDICO	Apta para ejercer cargo sin restricciones		
RECOMENDACIONES	Realizar pausas activas durante jornada laboral. Ingreso al SVE, Cita Optometría en su EPS		
OBSERVACIONES	La presente Certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del empleado, la cual tiene un carácter confidencial.		


DR. JAVIER DE JESUS ORDOÑEZ ESCORCIA
MÉDICO OCUPACIONAL. Licencia 2082- 05 - 2021
C.C. 8.636.038 S/larga - Atlántico


FIRMA DEL EMPLEADO



Paciente: MARIA GONZALEZ ESCORCIA
Identificación: 1043027129
Médico: NO APLICA
Convenio: SALUD TOTAL

Solicitud: 10048668
Edad/Sexo: 26 / F
Fecha Recepción: 2024-12-16 07:42:42
Fecha Impresión: 2025-01-24 10:47:20.

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	----------	-----------------------

INMUNOLOGIA

Hepatitis B, Antígeno de Superficie	NEGATIVO		
-------------------------------------	----------	--	--

TECNICA:
Inmunoensayo Cromatográfico

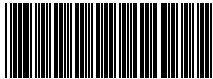
PRUEBA TREPONEMICA ACS	NEGATIVO	Negativo
------------------------	----------	----------

HIV 1/2 Anticuerpos	NEGATIVO	
---------------------	----------	--

Interpretación:
REACTIVO: Niveles de anti-HIV 1/2
NO REACTIVO: Niveles de anti-HIV-1/2
Técnica: Inmunoensayo cromatografico
Prueba rapida



 SOLEDAD PEÑA PEÑA
BACTERIOLOGA
TP. 1167



Paciente: MARIA GONZALEZ ESCORCIA
Identificación: 1043027129
Médico: NO APLICA
Convenio: SALUD TOTAL

Solicitud: 10048668
Edad/Sexo: 26 / F
Fecha Recepción: 2024-12-16 07:42:42
Fecha Impresión: 2025-01-24 10:47:20.

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA

Colesterol Total	164	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl
-------------------------	------------	-------	--

Observacion:

Triglicéridos	119	mg/dl	Hombres :40 - 160 mg/dl Mujeres :35 - 135 mg/dl
----------------------	------------	-------	--

Observaciones:

Colesterol de Alta Densidad - HDL	58	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 50 >60 mg/dl Riesgo Normal : 35-50 45-60 Riesgo Elevado: < 35 <45
--	-----------	-------	---

Observaciones:

Colesterol de Baja Densidad - LDL	82.2	mg/dl	Optimo : Hasta 100 mg/dl Riesgo bajo: 100 - 129 mg/dl Riesgo Moderado : 130 - 159 mg/dl Riesgo Elevado : 160 - 189 mg/dl Riesgo Muy Elevado : > 190
--	-------------	-------	---

Glucosa	83	mg/dl	70 110
Metodo: Colorimétrico			

Creatinina	0.78	mg/dl	Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl Mujeres : 0.6 - 1.1 mg/dl Niños : 0.3 - 0.7 mg/dl
Valores de Referencia			

Observaciones



Paciente: MARIA GONZALEZ ESOCORCIA
Identificación: 1043027129
Médico: NO APLICA
Convenio: SALUD TOTAL

Solicitud: 10048668
Edad/Sexo: 26 / F
Fecha Recepción: 2024-12-16 07:42:42
Fecha Impresión: 2025-01-24 10:47:20.

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	----------	-----------------------

Belkis Dangond
1042998767
Bacteriología Unimetría

BELKIS PATRICIA DANGOND
BACTERIOLOGA -
TP. 1117



Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ ESCORCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043027129 realizó el día 03/04/2025 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 MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ ESCORCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043027129 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
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ ESCORCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043027129 el día 07/04/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su

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



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



Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ ESCORCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043027129 realizó el día 03/04/2025 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) MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ ESCORCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043027129 realizó el día 03/04/2025 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó

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

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

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, **MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ ESCORCIA** identificado con **CC No. 1043027129**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 04/04/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/04/2025 Fecha fin de Contrato: 23/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o 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): 202501014126859.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 7 días del mes de abril 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) | defensorclientel@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

Certificación Bancaria

Miércoles, 12 de marzo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ ESCORCIA identificado(a) con CC 1043027129, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	31074707877	2017-03-30	ACTIVO	*****

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN TUNJA						SUCURSAL TUNJA						COD.SUC 39		NO.PÓLIZA 39-46-101015122		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO										
31 03 2025			01 04 2025			00:00	03 05 2026			23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GONZALEZ ESCORCIA, MARIA DE LOS ANGELES	IDENTIFICACIÓN CC: 1043.027.129
DIRECCIÓN: CL 19 11 A 65 BRR LA CONCEPCION	CIUDAD: SABANALARGA, ATLANTICO TELÉFONO: 3044276096

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CALLE 9 NO. 19-120	CIUDAD: SABANALARGA, ATLANTICO TELÉFONO 6057273883

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. C01.PCCNTR.7639620 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LAS COMPETENCIAS RECIBO DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS E INSUMOS PARA LA ELABORACION DE ALIMENTOS Y SIMILARES, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA COORDINACIÓN ACADEMICA DEL CENTRO CEDAGRO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/04/2025	03/05/2026	\$4,031,887.30	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA A PARTIR DEL DIA 01/04/2025

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****17,541.00	\$ *****8,000.00	\$ *****4,852.00	\$ *****30,394.00	\$ *****4,031,887.30	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELENA MONTAÑEZ GLADYS	19864	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO 21-33 LOCAL 108 - TELEFONO: (608) 7409488 - TUNJA

39-46-101015122

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN			SUCURSAL						COD.SUC		NO.PÓLIZA		ANEXO
TUNJA			TUNJA						39		39-46-101015122		2
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO				
31	03	2025	01	04	2025	00:00	03	05	2026	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GONZALEZ ESCORCIA, MARIA DE LOS ANGELES								IDENTIFICACIÓN CC: 1043.027.129		
DIRECCIÓN: CL 19 11 A 65 BRR LA CONCEPCION						CIUDAD: SABANALARGA, ATLANTICO			TELÉFONO: 3044276096	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:			CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL			IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1		
DIRECCION: CALLE 9 NO. 19-120			CIUDAD: SABANALARGA, ATLANTICO			TELÉFONO 6057273883		
ADICIONAL:								



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	
\$ *****17,541.00	\$ *****8,000.00	\$ *****4,852.00	\$ *****30,394.00	\$ *****4,031,887.30	
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELENA MONTAÑEZ GLADYS	19864	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO 21-33 LOCAL 108 - TELEFONO: (608) 7409488 - TUNJA



(415)7709998021167(8020)11008607600435(3900)000000030394(96)20260401

REFERENCIA PAGO:

1100860760043-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN						SUCURSAL						COD.SUC		NO.PÓLIZA		ANEXO	
TUNJA						TUNJA						39		39-46-101015122		2	
FECHA EXPEDICION			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO								
31	03	2025	01	04	2025	00:00	03	05	2026	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: GONZALEZ ESCORCIA, MARIA DE LOS ANGELES								IDENTIFICACIÓN CC: 1043.027.129			
DIRECCIÓN: CL 19 11 A 65 BRR LA CONCEPCION						CIUDAD: SABANALARGA, ATLANTICO				TELÉFONO: 3044276096	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGROINDUSTRIAL								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1			
DIRECCIÓN: CALLE 9 NO. 19-120						CIUDAD: SABANALARGA, ATLANTICO				TELÉFONO: 6057273883	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO 21-33 LOCAL 108 - TELEFONO: (608) 7409488 - TUNJA

39-46-101015122

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

ALEXANDRASAEZ