SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**28 de Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**19482-569191**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: JORGE ANDRES BAYONA MARTINEZ
Correo electrónico contratista: jabayona03@misena.edu.co
C.C. 1.095.700.230 **IP/Nº de contacto** 73866

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 32267032741

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4524667/2023 **Nº Compromiso SIIF** **7623**

Valor Total del Contrato	$ 43.016.715	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 43.016.715	**1**	**Del**	**02/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 3.960.269,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 39.056.446		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales como instructor para orientar la formación profesional en la modalidad virtual en la red de conocimiento institucional de pedagogía en el área temática cultura física.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.960.269		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.960.269**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.322.032**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8623046966**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.584.108	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 198.100	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 253.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 990.067	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 396.027	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 774.011	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.322.032,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.508.669,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.960.269,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2374862 NEGOCIOS INTERNACIONALES
2627098 ADSO
2626882 APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD
2626881 APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD
2627099 ADSO
2374655 NEGOCIOS INTERNACIONALES
2374752 GESTIÓN LOGÍSTICA - 2364614 GESTIÓN LOGÍSTICA
2374846 NEGOCIOS INTERNACIONALES
2374830 NEGOCIOS INTERNACIONALES - 2374564 GESTIÓN DE MERCADOS

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 diligenciados.

JORGE ANDRES BAYONA MARTINEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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 período 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA
INSTRUCTOR G20

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

TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC-1095700230
Nombres:	JORGE ANDRES
Apellidos:	BAYONA MARTINEZ
No. de Carnet:	FEED3B912EED8F301C39BE94918A98B1
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	2020-12-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
IPS:	FUNDACION SOCIAL BIOSSANAR
Departamento - Municipio:	SANTANDER-SOCORRO
Categoria:	A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el martes, 21 de febrero de 2023, a solicitud del interesado y es válida hasta el martes, 21 de marzo de 2023



CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14497568509

(415)7707212489984(8020) 000001449756850 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 5 7 0 0 2 3 0	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 5 7 0 0 2 3 0	2 0 0 5 0 6 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barichara 0 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BAYONA	MARTINEZ	JORGE	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barichara 0 7 9

41. Dirección principal
CR 6 6 31 BRR COMERCIO

42. Correo electrónico joanba10@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 4 4 1 4 0 8 7	3 1 8 3 9 2 9 4 0 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 2	2 0 1 7 0 1 1 8						3 4 7 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
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 61. Fecha 2019 - 01 - 22

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BAYONA MARTINEZ JORGE ANDRES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

RAZON SOCIAL :	JORGE ANDRES BAYONA MARTINEZ
IDENTIFICACION:	CC-1095700230
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-01-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-02-08
FECHA DE PAGO:	2023-01-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2023-01
PERIODO SALUD:	2023-01
NUMERO PLANILLA:	8623046966
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8661113044
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 145.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 185.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.200	$ 12.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.800	$ 342.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/03/2023

Laboratorio Clínico
Doctora Graciela Niño Méndez
Bacterióloga Universidad UIS

RESULTADO Nº 570
Fecha: 22/12/2021
Digitado: WLADISLAV
Impreso: WLADISLAV

QUÍMICA SANGUÍNEA

PACIENTE	OTROS DATOS
Nombre: JORGE ANDRES BAYONA MARTINEZ Identificación: (CC) 1095700230 Teléfono: 3184414087 Edad: 34	Afiliación: PARTICULAR Empresa: SALUD EMPRESARIAL SAN GIL

	RESULTADO	VALORES DE REF.
Glicemia	**96 mg/dl**	70 - 100 mg/dl
Colesterol Total	**217 mg/dl**	Hasta 200 mg/dl
Trigliceridos	**170 mg/dl**	Hasta 150 mg/dl
Colesterol HDL	**44 mg/dl**	35 - 85 mg/dl
Colesterol LDL	**101 mg/dl**	130 - 159 mg/dl
Colesterol VLDL	**20 mg/dl**	
ASAT (GOT)	U/L	Hasta 50 U/l
ALAT (GPT)	U/L	Hasta 50 U/l
Bilirrubina Total	mg/dl	Hasta 1 mg/dl
Bilirrubina Directa	mg/dl	Hasta 0,25 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	mg/dl	Hasta 0,75 mg/dl
Fosfatasa Alcalin	U/L	Hasta 115 U/L
Creatinina	mg/dl	Hombres: Hasta 1,3 mg/dl Mujeres: Hasta 1,1 mg/dl
Nitrogeno Ureico	mg/dl	Hasta 22 mg/dl
Amilasa	U/L	26 - 80 U/L
Proteinas Totales	gr/dl	6 - 8 gr/dl
Albumina	gr/dl	3,5 - 5 gr/dl
Globulinas	gr/dl	2,5 - 3 gr/dl
Relación A/G		
Acido Urico	mg/dl	Hombres: 3,7 - 7 mg/dl Mujeres: 2,5 - 6 mg/dl
LDH	U/L	207 - 414 U/L
CK	U/L	Hombres: Hasta 174 U/L Mujeres: Hasta 140 U/L

Graciela Niño Méndez
Bacterióloga - UIS
Nit. 28.377-060-Res. 8859/79

LABORATORIO GRACIELA NIÑO MÉNDEZ
Dir: CALLE 11 #9-19 INT 101, SAN GIL, SANTANDER Tel: 7242697 / 7235900
3112311090 - Email: LABORATORIOGRACIELA@HOTMAIL.COM

© JOTAFREX 2021

Laboratorio Clínico
Doctora Graciela Niño Méndez
Bacterióloga Universidad UIS

RESULTADO Nº 570
Fecha: 22/12/2021
Digitado: WLADISLAV
Impreso: WLADISLAV

PARCIAL DE ORINA

PACIENTE	OTROS DATOS
Nombre: JORGE ANDRES BAYONA MARTINEZ Identificación: (CC) 1095700230 Teléfono: 3184414087 Edad: 34	Afiliación: PARTICULAR Empresa: SALUD EMPRESARIAL SAN GIL

RESULTADOS	
Densidad	1.025
Color	Amarillo
Aspecto	Lg. Turbio
Albumina	No hay
Cetonas	No hay
Nitritos	Negativos
Bilirrubina	No hay
PH	6.0
Reacción	Acida
Glucosa	No hay
Urobilina	No hay
Sangre oculta	No hay
Hemoglobina	No hay
EXAMEN MICROSCOPICO DEL SEDIMENTO	
Hematies	No hay
Celulas	0-1/c
Moco	+++
Cristales	Uratos Amorfos: +
Cilindros	No hay
Leucocitos	0-1/c
Levaduras	No hay
Bacterias	Escasas
Resultados	

Graciela Niño Méndez
Bacterióloga - UIS
Nit. 28.377-060-Res. 8859/79

LABORATORIO GRACIELA NIÑO MÉNDEZ
Dir: CALLE 11 #9-19 INT 101, SAN GIL, SANTANDER Tel: 7242697 / 7235900
3112311090 - Email: LABORATORIOGRACIELA@HOTMAIL.COM

© JOTAFREX 2021

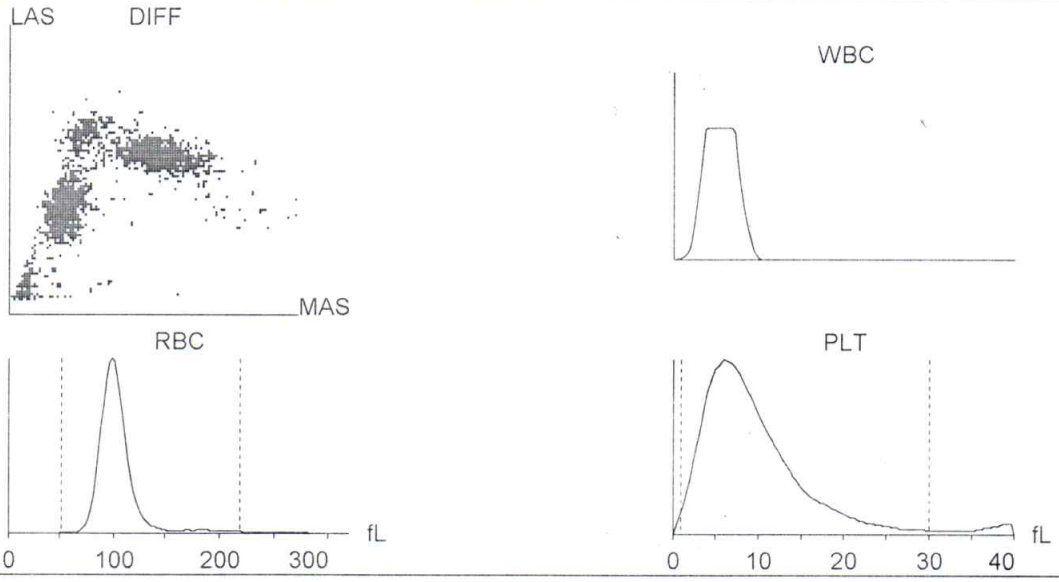
LABORATORIO CLINICO - GRACIELA NIÑO M.
BACTERIOLOGA UIS

HEMOGRAMA

Informe análisis hematologia

Nombre:	JORGE ANDRES	Apellido:	BAYONA MARTINEZ	Sexo:	Homb	Edad:	34 Años
ID muest:	570-12	Tipo de paciente:	Ambulatorio	ID pac:	1095700230		
Dpt.:	PARTCULAR	Tiempo de análisis:	22-12-2021 10:53	Modo:	WB-CBC+DIFF		

	Parámet		Result	Unid	Grupo de ref.
1	WBC		5.96	10^9/L	5.00 - 10.00
2	Neu#		2.63	10^9/L	2.00 - 7.00
3	Lym#		2.96	10^9/L	0.80 - 4.00
4	Mon#		0.32	10^9/L	0.12 - 1.20
5	Eos#		0.05	10^9/L	0.02 - 0.50
6	Bas#		0.00	10^9/L	0.00 - 0.10
7	Neu%	B	44.2	%	50.0 - 70.0
8	Lym%	A	49.6	%	20.0 - 40.0
9	Mon%		5.3	%	3.0 - 12.0
10	Eos%		0.9	%	0.5 - 5.0
11	Bas%		0.0	%	0.0 - 1.0
12	RBC	A	5.67	10^12/L	4.00 - 5.50
13	HGB	A	17.3	g/dL	12.0 - 16.0
14	HCT		50.0	%	40.0 - 54.0
15	MCV		88.3	fL	80.0 - 100.0
16	MCH		30.5	pg	27.0 - 34.0
17	MCHC		34.6	g/dL	32.0 - 36.0
18	RDW-CV		13.1	%	11.0 - 16.0
19	RDW-SD		46.0	fL	35.0 - 56.0
20	PLT		284	10^9/L	150 - 400
21	MPV		9.8	fL	6.5 - 12.0
22	PDW		16.4		9.0 - 17.0
23	PCT		0.279	%	0.108 - 0.282



Médico clínico:
Operador: HEMATO
Revisado por:
Hora de trazado:
Hora entrega:
Hora de impresión: 22-12-2021 10:54
Comentarios:

[Este informe solo se aplica a la muestra analizada correspondiente]

Graciela Niño Méndez
Bacterióloga - UIS
Nit. 28.377-060-Res. 8859/79

CENTRO ÓPTICO GUANENTÁ

Tu visión merece lo mejor

OPTOMETRIA

FECHA: 22/12/2021 ENTIDAD: Sena

NOMBRE: Jorge Andres Bayona Martinez EDAD: 34 a

CC: 1095700230 ACTIVIDAD: Instructor.

DIRECCION: C119#918 TELÉFONO: 3184414087.

ÚLTIMO CONTROL: 4 meses.

ANTECEDENTES: niego.

usa Rx de Dorcano.

RX USO OD: no usa. OI:

AGUDEZA VISUAL SC		AGUDEZA VISUAL CC	
LEJOS OD:	20/20	LEJOS OD:	
OI:	20/20.	OI:	
CERCA OD:	20/20	CERCA OD:	
OI:	20/20	OI:	

OJO DOMINANTE: Derecho. PPC:

SEGMENTO EXTERNO: normal leve hpema

CAMPO MOTOR: ortofonico.

FONDO DE OJO: Aparente normal.

REFRACCION: OD: recto OI: recto

TEST DE COLOR: policromo normal

TEST DE ESTEREOPSIS: —

DIAGNOSTICO – OBSERVACIONES

Emetrope

se recomienda uso de Rx para PC.

CENTRO OPTICO GUANENTA
Andrea Tatiana Quintero
USTA
R.M. 070-19

ANDREA TATIANA QUINTERO

OPTOMETRA

DIRECCIÓN
Calle 12 #8 53 San gil
centro.opticoguanenta@gmail.com

TELÉFONOS
Celular : 3113584566
Fijo: 77243642

Escaneado con CamScanner

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL, RIESGOS LABORALES Y DERECHO LABORAL.

Audiometría Tamiz

Fecha: 22 de Diciembre de 2021
Apellido: Bayona Martínez Nombre: Jorge Andrés Edad: 34 años
Tipo documento: c.c. X Nro. Identidad: 1095700230 Sexo: M
Dirección: Calle 9 N 9-18
Teléfono: 0 Celular: 3184414087 Estado Civil: Unión Libre

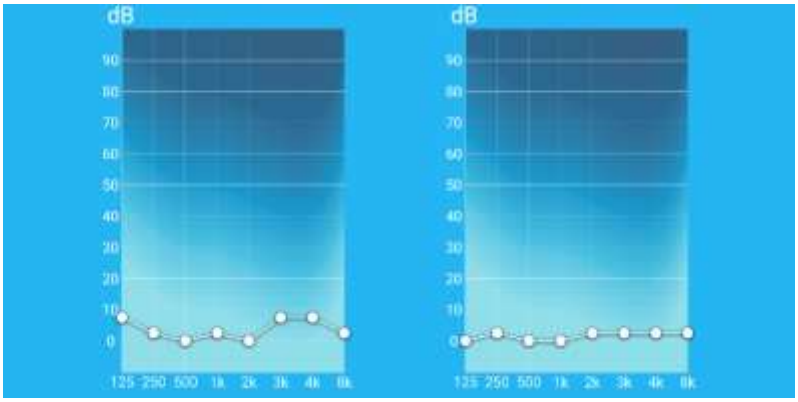
Antecedentes

Personales	Si/No	OI/OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso Epp
Cirugía	No	Ninguno	Trabajo de exposición	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Practica de Tiro	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Prurito	No	Ninguno	Música a alto volumen	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Audífonos/Diademas	No		No
Vértigo	No	Ninguno	Uso de Bicicleta	No		No
Consumo medicinas Ototóxicas	No	Ninguno	Actividades Acuáticas	No		No
Consumo de cigarrillos	No	Ninguno	Frecuencias Sitios Ruidosos	No		No

Antecedentes Laborales

Empresa	Puesto de Trabajo	Exposición al Ruido	Jornada laboral	Medidas de Control

Otoscopia



Diagnostico Audiológico:
Audición normal.

Recomendaciones:

Área Fonoaudiología
Fonoaudiología

Jorge Andrés Bayona Martínez
c.c. 1095700230

Carrera 9 No. 11-26 Consultorio 301.
saludempresarialsangil@gmail.com
Tel. 3023216758

Helbert Fuentes Ramírez
NIT. 19420368-6
Carrera 9 # 11-26 local 301 - Cel. 3023216758 - E-mail. saludempresarialsangil@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.564

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	12 MES	2021 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	**PARTICULARES**
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)

BAYONA MARTINEZ JORGE ANDRES	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	34 AÑOS 6 MESES 12 DÍAS	CC	1095700230
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
DOCENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTA EVALUACION MEDICA SE REALIZA BAJO TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, PARA EVITAR EL CONTAGIO DE SARS-COV2/COVID-19.

APTO SIN RESTRICCIONES.
AUDIOMETRIA: AUDICION NORMAL BILATERAL.
OPTOMETRIA:EMETROPE
PARACLINICOS:GLICEMIA: 96 TRIGLICERIOS:170 COLESTEROL TOTAL:217 NORMAL
PARCIAL DE ORINA: NORMAL
CUADRO HEMATICO:NORMAL
PSICOLOGIA: PACIENTE SIN ALTERACION PSICOLOGICA PUEDE REALIZAR EL CARGO.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

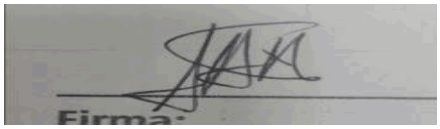
Médico



Firma:

Nombre: FUENTES RAMIREZ HELBERT EDISON

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BAYONA MARTINEZ JORGE ANDRES

R. M.:	1480200	L.S.O.:	00142	Código de Seguridad	CC:	1095700230
				Q866W1C1564		

TEST DE PERSONALIDAD

Numero de Intentos: 1 Fecha: Miercoles 22 Diciembre 2021

Tipo de Documento:	Cedula de Ciudadania
Documento:	1095700230
Nombre:	JORGE ANDRES
Apellidos:	BAYONA MARTINEZ
Direccion:	CALLE 9 N 9-18
Grupo Sanguineo:	O+
Estado del Usuario:	Apto



ITEM	VALOR
DELIRIUM	NO PADECE EL TRASTORNO
DEMENCIA	NO PADECE EL TRASTORNO
AMNESIA Y OTROS TRASTORNOS COGNOSCITIVOS	NO PADECE EL TRASTORNO
ESQUIZOFRENIA Y OTRAS PSICOSIS	NO PADECE EL TRASTORNO
TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO	NO PADECE EL TRASTORNO
TRASTORNOS DISOCIATIVOS	NO PADECE EL TRASTORNO
TRASTORNOS DEL SUEÑO	NO PADECE EL TRASTORNO
CONTROL DE IMPULSOS	NO PADECE EL TRASTORNO
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	
Paranoide	NO PADECE EL TRASTORNO
Antisocial	NO PADECE EL TRASTORNO
Evitación	NO PADECE EL TRASTORNO
TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN	NO PADECE EL TRASTORNO
TRASTORNO POR COMPORTAMIENTO PERTURBADOR	NO PADECE EL TRASTORNO
TRASTORNOS RELACIONADOS POR SUSTANCIAS	
Alcohol	NO PADECE EL TRASTORNO
Sustancias psicoactivas	NO PADECE EL TRASTORNO
Inducido por medicamentos	NO PADECE EL TRASTORNO
APTITUD VERBAL Y NUMÉRICA	NIVEL ACEPTABLE (50% a 70%)

Observaciones:

CANDIDATO APTO NO PRESENTA ALTERACION PSICOLOGICA, PUEDE REALIZAR EL CARGO.

FIRMAS

Firma Evaluador

Firma Evaluador

Declaro bajo la gravedad de juramento que he participado en todo el proceso de certificacion de conductores y que la informacion suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevisata de antecedentes referidos al historial medico o diagnostico clinico, corresponden estrictamente apego a la verdad.

Declaro que he recibido a conformidad el certificado expedido por el centro de reconocimiento de conductores y que no presentare declaraciones relativas a la certificacion diferentes del alcance para el cual se otorgo la certificacion.

República de Colombia Gobernación de Santander	**RESOLUCION**	**CÓDIGO**	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO - - 00142 DE 2018

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **HELBERT EDISON FUENTES RAMIREZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 19420368 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **HELBERT EDISON FUENTES RAMIREZ.** - MEDICO Y CIRUJANO GENERAL -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 19420368, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 09 ENE 2019

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Víctor Guillermo Taboada – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Hace constar:

Que el Sr(a) JORGE ANDRES BAYONA MARTINEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1095700230 realizó el día 15/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JORGE ANDRES BAYONA MARTINEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1095700230 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.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



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) JORGE ANDRES BAYONA MARTINEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1095700230 el día 15/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **JORGE ANDRES BAYONA MARTINES** con **CC** No. **1095700230**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 17/01/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 02/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 17/12/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** PROFESORES E INSTRUCTORES DE EDUCACION ESPECIAL **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012448750.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Certificado
Bancario

Viernes, 17 de febrero de 2023

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JORGE ANDRES BAYONA MARTINEZ identificado(a) con CC 1095700230, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	32267032741	2016/10/18	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.4524667
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	16 días de tiempo transcurrido *(31/01/2023 2:50:47 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CO1.PCCNTR.4524667
Objeto del contrato	Prestar servicios personales como instructor para orientar la formación profesional en la modalidad virtual en la red de conocimiento institucional de pedagogía en el área temática cultura física.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	315 Días
Fecha de inicio de contrato	15 días de tiempo transcurrido *(1/02/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	15/12/2023 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

SENA REGIONAL SANTANDER Grupo Administrativo CA

COLOMBIA, San Gil

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

JORGE BAYONA

COLOMBIA, Barichara
Número de documento 1095700230

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
JORGE BAYONA	BANCOLOMBIA	Ahorros	32267032741

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *JORGE ANDRES BAYONA MARTINEZ* ***Fecha de aprobación:*** *31/01/2023 5:44:32 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO* ***Fecha de aprobación:*** *31/01/2023 7:13:44 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_4524667_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:	Transporte incluido
El contrato puede ser prorrogado	☐Sí ☑No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?	☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?	☑Sí ☐No			
Garantías por lotes, grupos o etapas	☐Sí ☑No			
Cumplimiento	☑Sí ☐No			
☑ Cumplimiento del contrato ☑% del valor del		10,00	Fecha de vigencia (desde)	16 días de tiempo transcurrido *(31/01/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

contrato
☐ Valor de la garantía | Fecha de vigencia (hasta) 15/04/2024 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☐ Sí ☑ No

Fecha límite para entrega de garantías: 15 días de tiempo transcurrido *(1/02/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Fecha de entrega de garantías: 15 días de tiempo transcurrido *(1/02/2023 10:12:52 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	
CO1.WRT.10918561	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	4.301.671,50 COP	SEGUROS DEL ESTADO SA	15/04/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aprobado	Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐ Sí ☑ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 15 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.4524667
Proveedor JORGE BAYONA
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 22 Nro. 9-82
Ubicación CO-SAN-68679 - San Gil
País COLOMBIA
Departamento Santander
Municipio San Gil
Dirección Calle 22 Nro. 9-82
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Jurisdiccion del Centro Agroturistico en la provincias Guanenta y Comunera	COLOMBIA > Santander > San Gil

1 CO1.PCCNTR.4524667

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
43.016.715,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	80111600	Prestar servicios personales como instructor para orientar la formación profesional en la modalidad virtual en la red de conocimiento institucional de pedagogía en el área temática cultura física.	1,00	UN	44.109.203,00	43.016.715,00	43.016.715,00

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: 15 días de tiempo transcurrido *(31/01/2023 6:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 15 días de tiempo transcurrido *(31/01/2023 5:44:28 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
Anexo 1 Estudio Previo Idoneidad y Capacidad JORGE BAYONA.pdf	Anexo 1 Estudio Previo Idoneidad y Capacidad JORGE BAYONA.pdf	(detalle)
FFFGTH_F_110_Lista_de_Chequeo_verificación_Documentos_Contrato_V04.pdf	FFFGTH_F_110_Lista_de_Chequeo_verificación_Documentos_Contrato_V04.pdf	(detalle)
GTH-F-077FormatoMinutaContratoPrestacionde ServiciosV14.pdf	GTH-F-077FormatoMinutaContratoPrestacionde ServiciosV14.pdf	(detalle)
Verificación directiva presidencial Jorge Bayona.pdf	Verificación directiva presidencial Jorge Bayona.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	OSCAR JULIAN GELVEZ	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	91494258	Guardar y notificar
Supervisor	LUIS ENRIQUE RIOS AR	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	91150560	Guardar y notificar

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Expenditure Approver	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO	15 días de tiempo transcurrido *(31/01/2023 7:17:04 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
Supervisor	LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA	15 días de tiempo transcurrido *(31/01/2023 7:17:04 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz: ☐ Sí ☑ No * — Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto: Inversión

Fuente de los recursos:	Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	43.016.715
Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI	0
Sistema General de Regalias - SGR	0
Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)	0
Recursos de Crédito	0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
Total	43.016.715

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	2018011000764	2023	Validado

Código BPIN perteneciente al contrato

	Código BPIN	Año	Estado
☐	2018011000764	2023	Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF: ☑ Sí ☐ No

Código de autorización:

Código unidad/subunidad ejecutora: 36-02-00-068-954110

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora	
☐	523	CDP	Con Compromiso	3.430.102.000 COP	1.032.537.721 COP	36-02-00-068-954110	Editar

Saldo de CDP: 3.430.102.000 COP
Saldo de vigencias futuras: 0 COP
Saldo total a comprometer: 1.032.537.721 COP
Última consulta a SIIF: Exito
Fecha de consulta SIIF: 26/01/2023 12:41 PM

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución	
☐	7623	Presupuestal (CDP)	1/02/2023 12:00 AM	Generado	43.016.715 COP	43.016.715 COP	-	C-3603-1300-14-0-3603025-02	SIIF	Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP: 43.016.715 COP
Saldo de compromisos AVF: 0 COP
Saldo total comprometido: 43.016.715 COP
Última consulta a SIIF: Exito
Fecha de consulta SIIF: 2/02/2023 10:00 AM

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-46-101012529	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
01	02	2023	31	01	2023	00:00	15	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
BAYONA MARTINEZ JORGE ANDRES			C.C. :1,095,700,230
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CALLE 9 NRO. 9-18	SOCORRO - SANTANDER		3184414087

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CALLE 22 NRO 9-82	SAN GIL - SANTANDER		7248113
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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. CO1.PCCNTR.4524667 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA MODALIDAD VIRTUAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA EN EL ÁREA TEMÁTICA CULTURA FÍSICA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/01/2023	15/04/2024	$ 4,301,671.50

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,742.31	$ 8,000.00	$ 5,461.04	$ 34,203.35	$ 4,301,671.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ANGELA MARIA SEGUROS LTDA	215216	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELÉFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-46-101012529
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 96-46-101012529, 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 BUCARAMANGA, a los 1 días del mes de Febrero de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 96461010125290

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	BAYONA MARTINEZ JORGE ANDRES — C.C. C.C. :1,095,700,230
LA SUMA DE:	TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TRES CON TREINTA Y CINCO CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101012529

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101012529 - 0 - 0	$ 20,742.31	$ 8,000.00	$ 5,461.04	$ 34,203.35

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 34,203.35
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 34,203.35
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 96461010125290

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	BAYONA MARTINEZ JORGE ANDRES — C.C. C.C. :1,095,700,230
LA SUMA DE:	TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TRES CON TREINTA Y CINCO CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101012529

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101012529 - 0 - 0	$ 20,742.31	$ 8,000.00	$ 5,461.04	$ 34,203.35

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 34,203.35
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 34,203.35
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.96-46-101012529

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO 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 SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

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 TITULO 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 TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

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 ULTIMO 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, PREVALECERÁN 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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHyacalder	YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	1/02/2023 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 523 de fecha 2023-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	7623	**Fecha Registro:**	2023-02-01	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	43.016.715,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	43.016.715,00	**Saldo x Obligar:**	43.016.715,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1095700230	**Razón Social:**	JORGE ANDRES BAYONA MARTINEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	32267032741	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	91494258	**Nombre:**	OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.4524667	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**Fecha:**	2023-02-01

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954145 CENTRO AGROTURISTICO -	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		43.016.715,00	0,00		
					Total:	43.016.715,00	0,00	43.016.715,00	43.016.715,00

Objeto:	INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA MODALIDAD VIRTUAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA EN EL ÁREA TEMÁTICA CULTURA FÍSICA.S/G RADCPE No. 68-9-2023-001806 DE 0102

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-02-28	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-03-31	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-04-30	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-05-31	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-06-30	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-07-31	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-08-31	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-09-30	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-10-31	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-11-30	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-12-18	2.048.415,00	2.048.415,00	NINGUNO

SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA

Firmado digitalmente por SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA
Fecha: 2023.02.01 18:16:37 -05'00'

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 28 de febrero de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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:

C.C.	**1.102.490.400**	**LIA ANTONELLA BAYONA SANCHEZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,

FIRMA 

Nombre: JORGE ANDRES BAYONA MARTINEZ

C.C. 1095700230 de Barichara

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1.102.490.400

Indicativo Serial: 51317581

51317581

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 8 L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-SANTANDER-SOCORRO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BAYONA	SANCHEZ

Nombre(s)
LIA ANTONELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes JUL Día 06	FEMENINO	"A"	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA-SANTANDER-SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14543828-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ GIRON MAGDA JIMENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 1.101.683.543 DE SOCORRO, SANTANDER	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BAYONA MARTINEZ JORGE ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No. 1.095.700.230 DE BARICHARA, SANTANDER	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BAYONA MARTINEZ JORGE ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No. 1.095.700.230 DE BARICHARA, SANTANDER	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes JUL Día 09	JUAN DAVID MEJIA CATAÑO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	JUAN DAVID MEJIA CATAÑO Nombre y firma

JUAN DAVID MEJIA CATAÑO NOTARIO SEGUNDO Círculo de Socorro Santander

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO VARIOS 043 AÑO 2018

COPIA FIEL DEL ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Scanned with CamScanner

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240