SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - EMPRENDE RURAL

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**75952-854724**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA MILENA ECHEVERRY SANABRIA	**C.C.**	31.425.165	**IP/Nº de contacto**	3103952036
Correo electrónico contratista:	secheverry@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: AV VILLAS **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** 187769570

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: 4519813/2023 **Nº Compromiso SIIF** **8523**

Valor Total del Contrato	$ 40.968.300	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.968.300	**1**	**Del**	**03/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 3.823.708,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.144.592		Legalización comisiones del periodo			$ 159.340,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATACION INSTRUCTORES: CO1.PCCNTR.4519813 PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO O DE EMPRENDIMIENTO, COMO APOYO A LA EMPLEABILIDAD RURAL EN LA ASISTENCIA TÉCNICA Y/O EN LA COMERCIALIZACIÓN DE LOS PRODUCTO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.823.708	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	**$ 3.983.048**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.349.557**	**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	----------	**Decreto 1273 de**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.349.557,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.529.483	$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.547.048,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 191.200	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.800	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 16.000	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 995.762	$ -		Reteica - 8523	7.094,00	0,200%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Pro-UCEVA	19.915,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 398.305		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 783.186				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.796.699,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Transferencia metodología en la formulación de proyectos, concertación y gestión de grupos de formación para la vigencia 2023.
apertura de fichas No. 2697454, 2697456,2698965 y 2698963

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.

SANDRA MILENA ECHEVERRY SANABRIA
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,

JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ
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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2

CERTIFICA QUE

CD3 9864723 Ene 19 2023 21:02PM

El(la) señor(a) SANDRA MILENA ECHEVERRY SANABRIA, identificado(a) con CC 31425165 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A, con última fecha de afiliación:2018/02/01 hasta el: 2023/01/19 y su estado de Afiliación a la fecha de generación de este certificado es: ACTIVO por el Régimen Contributivo, en calidad de COTIZANTE.

Cualquier duda o inquietud, puede contactarnos a través del correo electrónico de servicioalcliente@sos.com.co

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Cali, a los DIECINUEVE (19) días del mes de ENERO del año 2023.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

MONICA GONZALEZ CEBALLOS
Jefe Nacional de Servicio al Cliente

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889755021

(415)7707212489984(8020) 000001488975502 1

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

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	3 1 4 2 5 1 6 5	1 9 9 6 1 0 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cartago 1 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ECHEVERRY	SANABRIA	SANDRA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cartago 1 4 7

41. Dirección principal
C 26 A 5 B N 22 MZ 8 CA 115 VILLA JULIANA

42. Correo electrónico smeslinda@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 1 3 3 8 1 1	3 1 0 3 9 5 2 0 3 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 2 0 0 7 0 1	8 5 6 0	2 0 2 1 0 1 0 1	8 5 2 3			3 4 3 3	

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 2023 - 01 - 19 / 20 : 40: 27

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 ECHEVERRY SANABRIA SANDRA MILENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



NOMBRE DEL PACIENTE	SANDRA MILENA ECHEVERRY SANABRIA	**GENERO**	FEMENINO
DOCUMENTO	CC 31425165	**EDAD**	42 AÑO(S) 9 MES(ES) 22 DIAS
ENTIDAD	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**OCUPACION**	INSTRUCTORA
DIRECCIÓN	MANZANA 2 CASA # 6, CERROS DE PUERTO ASÍS	**MUNICIPIO**	CARTAGO

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Información General **Fecha de Exámen: 2020-03-16 08:02:28**

Empresa Contratante	Ciudad	Cargo A Desempeñar
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Cartago	instructora

Peso	Talla	IMC
74	1.65	27.18

TA	FC	FR	T
120/70	70	16	37

Empresa En Misión
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
Z1000	PACIENTE SANO	CONFIRMADO NUEVO

Conceptos de Evaluación Médica Ocupacional

INGRESO - MUSCULOESQUELETICO - CARDIOVASCULAR - PSICOMETRICO
Apto Para Laborar

Laboratorios

Examenes	Estado	Examenes	Estado
AUDIOMETRIA	NORMAL	OPTOMETRIA	NORMAL
PERFIL LLIPIDICO	NORMAL	GLICEMIA PRE	NORMAL
CUADRO HEMATICO	NORMAL		

Recomendaciones
1. Dieta, 2. Ejercicio, 3. Educacion en salud ocupacional, 4. Higiene postural, 15. Sistema de vigilancia epidemiologica ergonomica

Observaciones
paciente de 42 años quien a la valoración clínica se encuentra en buenas condiciones generales , sin presencia de alteraciones en los signos vitales , sin limitación funcional . En el momento de la valoración clínica se observa la presencia de sobre peso moderado condiciones que no limita para el desempeño laboral. Debe de tener en cuenta la siguientes recomendaciones: hábitos saludables, adecuada higiene postural, y realización de pausas activas; además debe de realizar dieta y ejercicio.

Remisión A EPS
No

Remisión A ARL
No

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

MEDICO **ASPIRANTE O TRABAJADOR**

PROFESIONAL : CARLOS HUMBERTO VICTORIA
ESPECIALIDAD : MEDICO OCUPACIONAL
REGISTRO MEDICO : 76-2269

NOMBRE : SANDRA MILENA ECHEVERRY SANABRIA
DOCUMENTO : 31425165



NOMBRE DEL PACIENTE	SANDRA MILENA ECHEVERRY SANABRIA	**GENERO**	FEMENINO
DOCUMENTO	CC 31425165	**EDAD**	42 AÑO(S) 9 MES(ES) 22 DIAS
ENTIDAD	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**OCUPACION**	INSTRUCTORA
DIRECCIÓN	MANZANA 2 CASA # 6, CERROS DE PUERTO ASÍS	**MUNICIPIO**	CARTAGO

Audiometria

Fecha de la Atencion

16/03/2020 08:18

Diagnóstico

Audicion normal bilateral en frecuencias conversacionales con descenso bilateral leve en algunas frecuencias agudas a partir de 3000 hz se recomienda control audiometrico anual

El formato guarda un archivo adjunto, revise la lista de adjuntos y descargue el correspondiente de la atención.

Profesional : Buena Salud Ocupacional S.a.s
Especialidad : AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CRA 3 # 12-28 Cartago, CARTAGO, -Teléfono(s): 2102951 , Nit: 900757109-8, E-mail(s): citas@buenasaludocupacional.com



NOMBRE DEL PACIENTE	SANDRA MILENA ECHEVERRY SANABRIA	**GENERO**	FEMENINO
DOCUMENTO	CC 31425165	**EDAD**	42 AÑO(S) 9 MES(ES) 22 DIAS
ENTIDAD	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**OCUPACION**	INSTRUCTORA
DIRECCIÓN	MANZANA 2 CASA # 6, CERROS DE PUERTO ASÍS	**MUNICIPIO**	CARTAGO

Optometria

Fecha Atención: 16/03/2020

Anamnesis

¿Ultimo control visual?
DICIEMBRE 2019

¿Usa correción?
NO

¿Motivo de consulta?
" USO MIS GAFAS PARA VER ELPC, PARA LEER, CUANDO ESTOY EN EL PC ME PRODUCE CANSANCIO, YA SIN GAFAS NO PUEDO LEER BIEN, TENGO 42 AÑOS "

¿Antecedentes personales?
NO REPORTA

¿Antecedentes familiares?
NO REPORTA

AGUDEZA VISUAL

	SIN CORRECIÓN		CON CORRECIÓN		Ph
	V/LEJANA	V/PROXIMA	V/LEJANA	V/PROXIMA	
O.D.			20/20	0.50M	
O.I.			20/20	0.50M	
A.O.			20/20	0.50M	

Segmento anterior OD
SANO

Segmento anterior OI
SANO

Oftalmoscopia OD
SANO

Oftalmoscopia OI
SANO

Ducciones
OK

Versiones OD
OK

Versiones OI
OK

Test Color
NORMAL

Estereopsis
NORMAL

Conducta
SIGUE USANDO MISMA RX, CONTROL 6 MESES

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
Z1000	Paciente sano	Confirmado nuevo

MEDICO

ASPIRANTE O TRABAJADOR

PROFESIONAL : VISIOMETRIA OPTOMETRIA BSO

NOMBRE : SANDRA MILENA ECHEVERRY SANABRIA

CRA 3 # 12-28 Cartago, CARTAGO, -Teléfono(s): 2102951 , Nit: 900757109-8, E-mail(s): citas@buenasaludocupacional.com

ESPECIALIDAD : VISIOMETRIA/OPTOMETRIA **DOCUMENTO :** 31425165
REGISTRO MEDICO : 0

CRA 3 # 12-28 Cartago, CARTAGO, -Teléfono(s): 2102951 , Nit: 900757109-8, E-mail(s): citas@buenasaludocupacional.com



NOMBRE DEL PACIENTE	SANDRA MILENA ECHEVERRY SANABRIA	**GENERO**	FEMENINO
DOCUMENTO	CC 31425165	**EDAD**	42 AÑO(S) 9 MES(ES) 22 DIAS
ENTIDAD	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**OCUPACION**	INSTRUCTORA
DIRECCIÓN	MANZANA 2 CASA # 6, CERROS DE PUERTO ASÍS	**MUNICIPIO**	CARTAGO

LABORATORIOS

Fecha de la Atencion

16/03/2020

Obervaciones

QUÍMICA SANGUÍNEA
GLICEMIA PRE 92 mg/dl 70 - 110
PERFIL LIPÍDICO
COLESTEROL TOTAL 169 mg/dl 0 - 200
COLESTEROL HDL 46 mg/dl 45 - 95
COLESTEROL LDL 99 mg/dl 0 - 130
COLESTEROL VLDL - CALCULADO 25 mg/dl 20 - 40
TRIGLICERIDOS 125 mg/dl 0 - 200
INDICE ARTERIAL 3.7 0.0 - 4.0
ASPECTO DEL SUERO :
Bacteriologa sección:LILIANA RIVERA POSSO
HEMATOLOGIA
CUADRO HEMATICO TIPO IV
Impedancia
RECUENTO DE LEUCOCITOS 6.4 X10³/ul 5.0 - 10.0
LINFOCITOS EN NUMERO 2.60 X10*3/ul 0.80 - 4.00
CELULAS MIXTAS EN NUMERO 0.20 X10*3/ul 0.10 - 1.50
NEUTROFILOS EN NUMERO 3.60 X10*3/ul 2.00 - 7.00
LINFOCITOS % 39.90 % 20.00 - 45.00
CELULAS MIXTAS% 4.30 % 3.00 - 15.00
NEUTROFILOS % 55.80 % 45.00 - 70.00
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS 4.43 X10*6/ul 4.10 - 5.40
HEMOGLOBINA 13.1 gr/dl 12.0 - 16.0
HEMATOCRITO 38.8 % 37.0 - 47.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV) 87.7 mmol/L 80.0 - 99.0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 29.5 pg 26.5 - 33.5
CONCENTRACION HEMOGLOBINA
CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)
33.7 gr/dl 32.0 - 36.0
RDW-SD 46.5 mmol/L 35.0 - 56.0
RDW-CV 13.4 % 10.0 - 16.0
PLAQUETAS 348 X10³/ul 150 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO 8.4 mmol/L 6.5 - 12.0
PDW 15.2 9.0 - 17.0
PLAQUETOCRITO 0.292 %.
Bacteriologa sección:LILIANA RIVERA POSSO.

El formato guarda un archivo adjunto, revise la lista de adjuntos y descargue el correspondiente de la atención.

Profesional : Laboratorio Bso
Especialidad : LABORATORIO
Registro Médico : 0

CRA 3 # 12-28 Cartago, CARTAGO, -Teléfono(s): 2102951 , Nit: 900757109-8, E-mail(s): citas@buenasaludocupacional.com

	INFORME PRUEBA PSICOTECNICA	PAGINA 1

DATOS DEL ASPIRANTE
FECHA: Marzo 16 del 2020
NOMBRE: SANDRA MILENA ECHEVERRY SANABRIA
ENTIDAD: SENA

1. **FORMACIÓN – EDUCACIÓN** Profesional

2. **INTERPRETACIÓN DE VALANTI (PRUEBA DE VALORES)**

Teniendo en cuenta que esta prueba mide en una escala de valores, la prioridad que cada candidato le da a determinada situación, influenciado de acuerdo a la personalidad; los resultados obtenidos son los siguientes:

El área intuitiva (Valor AMOR) es la más importante para Sandra.
El área menos importante es la física (Valor RECTITUD).

El valor amor es el más importante de acuerdo a los resultados, este se encuentra expresado en la bondad, la simpatía, dándole importancia a la amistad por medio del apoyo mutuo el cuidado y la dedicación.

Para la candidata el valor verdad, es importante influenciando este aspecto en su área intelectual, percibiéndose como un ser curioso, honesto que busca la igualdad, con capacidad de realizar algunas síntesis de acuerdo a su formación y capacidad intelectual, dándole prioridad a cualidades como la honestidad y la integridad.

Valores como la paz está dentro de la norma de la población, siendo este un aspecto positivo, porque le brinda un equilibrio emocional al candidato logrando tener calma, concentración, paciencia y reflexión sobre su actuar o pensar, al igual que el valor de la no violencia que logran tener una armonía con su entorno, teniendo como prioridad el bienestar de los individuos o la incapacidad de hacerle daño a otros.

La importancia del valor rectitud no es fundamental. La parte física de sus valores es colocada en segundo plano, dándole un poco menos importancia a cualidades como el compromiso, la confiabilidad, el deber y el sacrificio. Es importante aclarar que según resultados se evidencia bajo puntaje, pero no significa que no hace parte de la candidata estas características, lo que si puede suceder es que primen otras cualidades o valores.

3. CONCEPTO FINAL

La candidata se presenta a las pruebas con una buena presentación personal, se muestra respetuosa y receptiva, seguido a la explicación coopera con el inicio del proceso, sin ningún contratiempo, presento la prueba en un tiempo prudente culminando con éxito.

FIRMA DEL PROFESIONAL

T.P 147196
PSICOLOGA ESPECIALISTA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, GERENCIA Y CONTROL DEL RIESGO.

Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA MILENA ECHEVERRY SANABRIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 31425165 realizó el día 24/02/2023 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 SANDRA MILENA ECHEVERRY SANABRIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 31425165 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 -

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 **SANDRA MILENA ECHEVERRY SANABRIA** con **CC** No. **31425165**, 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:** 01/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 03/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** PROFESORES DE EDUCACION SECUNDARIA **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): 202301012680686.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 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

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 187769570

El Banco AV Villas certifica que: **Sandra Milena Echeverry Sanabria**
identificada con el documento No. 31425165, tiene en la oficina CARTAGO (185) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 187769570 desde el 20 de noviembre de 2019.

Fecha de expedición: 24/02/2023

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:
CALI	CALI	45	45-46-101017889	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
02	02	2023	02	02	2023	00:00	30	03	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ECHEVERRY SANABRIA SANDRA MILENA			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :31,425,165
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 NRO 10 30	CIUDAD:	CARTAGO - VALLE	TELÉFONO:	2133811

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL VALLE CENTRO DE TECNOLOGAS AGROINDUSTRIALES CTA			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CR 9 12 141	CIUDAD:	CARTAGO - VALLE	TELÉFONO:	2119999
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.4519813 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO O DE EMPRENDIMIENTO, COMO APOYO A LA EMPLEABILIDAD RURAL EN LA ASISTENCIA TÉCNICA Y/O EN LA COMERCIALIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS, CON BASE EN LA RED DE CONOCIMIENTOS AGRÍCOLA Y/O EXTENSIÓN RURAL EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER Y FORMACIÓN PARA EL TRABAJO DEL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES DEL SENA REGIONAL VALLE, DURANTE LA VIGENCIA 2023

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/02/2023	30/03/2024	$ 4,096,830.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 4,096,830.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

45-46-101017889
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned by TapScanner

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. 45-46-101017685, 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 CALI, a los 2 días del mes de Febrero de 2023

Firmas AUTORIZADAS

Scanned by TapScanner

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.45-46-101017889

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

Scanned by TapScanner

DEL ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA POLIZA 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned by TapScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nit. 860009578-6

47189

irecaudo

Consignado Por:	ECHEVERRY SANABRIA SANDRA MILENA
Valor a Pagar:	$33.320,00
Cantidad de Documentos a Pagar	1

Nro. de Referencia de Pago

Fecha de Emisión

Fecha de

DIA	MES

Fecha Vencimiento Boleta

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante

Lugares de Pag

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

Redeban

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
BARRIO LOS CAMBULOS CA
CR 2 NORTE 29 11 LOS CA

RECAUDO
SEGUROS DEL ESTADO S

VALOR $ 33.320

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento esté correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nit. 860009578-6

47189

irecaudo

Nro. de Referencia de Pago

Fecha de Emisión

Fecha de P

DIA	MES

Nombre de quién realiza la consignación:

ECHEVERRY SANABRIA SANDRA MILENA

Teléfono:

TOTAL A PAGAR $33.320,00

BANCO

(415)7709998021167(8020)30000045507602(3900)00000000033320(96)20230206

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

FORMA DE PAGO	Código del Banco	Nº de Cheque	Nº de Cuenta	Valor
CHEQUE				
			Total Pagado	

Lugares de Pag

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

SISTEMA NACIONAL DE RECAUDOS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nit. 860009578-6

47189

irecaudo

Nro. de Referencia de Pago: 30000045507602

Fecha de Emisión: 02/02/2023

Fecha de Pago		
DIA	MES	AÑO

Nombre de quién realiza la consignación:

ECHEVERRY SANABRIA SANDRA MILENA

Teléfono:

TOTAL A PAGAR $33.320,00

BANCO - EFECTIVO

(415)7709998021167(8020)30000045507602(3900)00000000033320(96)20230206

Debe tener sello y firma de entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

Lugares de Pag

Recuerde llevar los comprobantes separados para pago en Banco

Total de Efectivo	$
Total Pagado	$

Este formato está prediligenciado por el aplicativo iRecaudo. La impresión de los formatos de recaudo debe hacerse en papel tipo Bond de 75 gr/m2 (papel para fotocopiado). No se aceptan formatos impresos en papeles químicos tipo FAX. La impresión debe realizarce con impresora láser de alta resolución. Se deben presentar todas las copias de la impresión en la Sucursal del Banco con la forma de pago previamente diligenciada en cada una de ellas.

Scanned by TapScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nit: 860009578-6

(415)7709998021167(8020)30000045507602(3900)00000000033320(96)20230206

Seguros del Estado S.A

RECIBO DE PAGO Nº: 30000045507602

HACE CONSTAR QUE:

FECHA
02/02/2023 04:25p.m.

RECIBIMOS DE: ECHEVERRY SANABRIA SANDRA MILENA — CC. 31.425.165

LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 30000045507602

Póliza/s	**Importe SubTotal**	**IVA**	**Importe Total**
45-46-101017889	$28.000,00	$5.320,00	$33.320,00

FORMA DE PAGO

Bancolombia y sus Corresponsales - Cuenta Nro. 47189 $33.320,00

EFECTIVO:	$33.320,00
CHEQUE:	$0,00
TARJETA:	$0,00
BD:	$33.320,00
OTROS:	$0,00

TRANSACCION: 0004550760

TOTAL: $33.320,00

Cajero Rapiestado

02/02/2023 4:25:29p. m.

172.16.10.29

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Cartago Valle, Febrero 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.	**31076061**	**María Leticia Sanabria Álvarez**	**MADRE**
C.C.	**2459576**	**Rene Echeverry Correa**	**PADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,



Sandra Milena Echeverry Sanabria
Cédula de ciudadanía No. 31425165

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

Cartago Valle, 23 de febrero de 2023

Señores
Centro de Tecnología Agroindustriales de Cartago

Yo Orlando Posada Orrego, Contador Público con tarjeta profesional No. 114488-T y cédula de ciudadanía No. 16365163. Certifico que la Sra. Sandra Milena Echeverry Sanabria identificada con la cédula de ciudadanía No. 31425165 expedida en Cartago Valle, vela de forma económica por sus padres ambos adultos mayores identificados como la Sra. María Leticia Sanabria identificada con cédula de ciudadanía No. 31076061 del Dovio y el Sr. Rene Echeverry identificado con la cédula de ciudadanía No. 2459576 de Alcalá.

En la actualidad los señores María Leticia Sanabria y Rene Echeverry no obtienen ingresos.

La presente certificación se expide en el municipio de Cartago Valle a los 23 días del mes de febrero 2023



Orlando Posada Orrego
Contador Público
T.P. No. 114488-T

IDEOS

35030

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMS COM 282586

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

114488-T



ORLANDO
POSADA ORREGO
C.C. 16365163
RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 2005/11/24
UNIVERSIDAD DEL VALLE

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ

121514

Scanned by TapScanner

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA
Cartago, 17 de febrero de 2023

PRESENTADO A:
GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ, SUBDIRECTOR DE CENTRO.

ORDEN DE VIAJE No: 3123	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	15 de febrero de 2023	**15 de febrero de 2023**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	VALLE DEL CAUCA / CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES	**Argelia Valle**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Concertación del horario e inducción de la formación ficha No. 2698965

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- Se inicia la formación en el programa Producción alimentos pecuarios ficha No. 2698965 con la fase I alistamiento, socialización, concertación de horario en el municipio de Argelia Valle sede banco de alimentos.

RESULTADOS:

- Orientación y motivación del grupo de aprendices matriculados frente a la expectativa del programa a desarrollar
- Reconocimiento del entorno de trabajo e integración de los aprendices para realizar trabajo en equipo en los próximos meses de formación.

EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. **Lista de asistencia**
2. **Fotografía**
3. **Tiquetes**



COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Iniciación formación en Producción alimentos pecuarios ficha No. 2698965	**Aprendices Ficha 2698965.**	**Marzo 2023**

CONCLUSIÓNES: Se inicia la formación en el programa Producción alimentos pecuarios ficha No. 2698965 con la fase I alistamiento, socialización, concertación de horario en el municipio de Argelia Valle sede banco de alimentos.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
Sandra Milena Echeverry Sanabria	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
Coordinador Académico	**JHON JAIRO ALZATE RAMIREZ**	

Powered by CamScanner

Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo	Versión: 2
Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural	Código: GEE-F-009

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Argelia Valle.

CENTRO DE FORMACIÓN: CTA

COMPETENCIA: Fase I Iniciacion Formacion

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

FICHA: 2678965

AMBIENTE: Banco Alimentos

HORARIO: 15 Feb 2023

PROGRAMA DE FORMACIÓN: produccion alimentos pecuarios

						FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO									
N°	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE EMISORA	CONFERENCIA TELEFÓNICA	PRESENCIAL
1	Carlos Franco	Franco	1670388	Francos.cira76@	3206919470	15-2-23				X					X
2	Yolanda	Gil S.	7777776548	91.2016@tem.sena	3106918770	15-2-23				X					X
3	Diego Alonso	Gonzalez	1062448119	diegoalonsogonzalez1062@	3215257512	15-2-23				X					X
4	[illegible]	[illegible]	64508[illegible]	[illegible]	3145933225	15-2-23				X					X
5	Giovanni	Nuñez	1114974065	Nuñezgiovanny@	3111677611	15-2-23				X					X
6	Luis	Hernandez	1014565807		3172356826	15-2-23									
7	Diego	Gallego	13742357		3218123034					X					X
8	Jhon Freiser	Tovar C.	1112128810		3148911822	15-02-23				X					X
9	Hugo Armando	Cubaria	9412514		3295395606					X					X
10	Yuliana	Suarez	66253276	Luzmar@gmail	321.[illegible]8156					X					X
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

Nombre el instructor

** Ley 1581 de 2012"La presente información es confidencial, y todos los derechos a la misma que han sido o serán divulgados al receptor, permanecerán como propiedad del Divulgador. El Receptor no obtendrá derecho alguno, de ningún tipo, sobre la información, ni tampoco ningún derecho de utilizaria, excepto para el objeto del presente acuerdo. La divulgación de la información confidencial no implica el licenciamiento de derecho de patentes o derecho de autor o ningún otro derecho por parte del Divulgador, que no estén establecidos previamente en un acuerdo contractual"

Powered by CamScanner

Comision No 3123

15 Febrero 2023

Cartago - Argelia - Cartago

Sandra Milena Echeverri Caballero

C.C. 31465165

No

$ 24000-

Ciudad Argelia

Fecha 15 FEB 2023 Día Mes Año

Recibí de: Sra. Sandra Echeverri

Veinti Cuatro Mil Pesos Mcte-

Por concepto de: Transporte Ida y Regreso Argelia - Cartago

TRANSPORTES ARGELIA Y CAIRO NIT. 891.900.317-4

Recibí

CANCELADO

Powered by CamScanner

SENA	CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES	Versión: 1
	FORMATO - CONSTANCIA TIQUETES DE DESPLAZAMIENTO	Fecha de elaboración: 27 de Julio del 2022
	DOCUMENTO DE APOYO	Copia no controlada

CONSTANCIA GASTOS DE TRANSPORTE – TIQUETES INTERMUNICIPALES TERRESTRES

Yo, Sandra Milena Echeverry Sanabria identificada con cedula No: 31425165, contratista del Centro De Tecnologías Agroindustriales a través del contrato de prestación de servicios No. 4519813 del año 2023, en desarrollo de la comisión No. 3123 realizada desde el día 15/02/2023 hasta el día 15/02/2023, certifico bajo la gravedad de juramento, que los tiquetes de desplazamiento que se anexan como soporte de la legalización de la comisión, son tiquetes originales de la(s) empresa(s) Transportes Argelia y Cairo, expedidos en la oficina de los municipios de Cartago y Argelia el día 15 del mes de febrero del año 2023.

A continuación, relación los tramos que corresponden a los tiquetes presentados.

Fecha	Hora Salida	Hora Llegada	Lugar de desplazamiento		Valor tiquete
			Desde	Hasta	
15-feb-23	6:30am	8:00m	Cartago	Argelia	$12.000
15-feb-23	3:00pm	4:30 pm	Argelia	Cartago	$12.000

NOTA:

Adicional a esta constancia se anexan los correspondientes tiquetes terrestres los cuales fueron entregados por la empresa prestadora de servicio.

Firmo en Cartago bajo gravedad de juramento el día 17 del mes de febrero del año 2023

Sandra Milena Echeverry Sanabria
Nombre completo

31425165
Cédula

Firma

Powered by CamScanner