SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**50**
Código Centro	**101050**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**76949-768132**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	HERNANDO EDUARDO HIGUERA SIERRA	**C.C.**	93.297.897	**IP/Nº de contacto**	6960994
Correo electrónico contratista:	hehiguera@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: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0550166800051046

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: 4564064/2023 **Nº Compromiso SIIF** **5623**

Valor Total del Contrato	$ 48.704.933	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 48.704.933	**1**	**Del**	**06/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 3.468.153,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 45.236.780		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CO1.PCCNTR.4564064;PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.468.153		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	**$ 3.468.153**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.038.904**		**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	----------	**9445276020**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.387.261	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 173.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 222.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.300	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 867.038	$ -	
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	$ 346.815	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 679.635	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.038.904,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.072.653,00	
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	12.291,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.455.862,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Creacion de 4 empresas otras fuentes de financiamiento
Realizacion de 2 fortalecimientos empresariales
Reaizacion de orientacion presencial servicios SBDC SENA y fondo emprender, Universidad Uniminuto 22-02-23
Participacion en reuniones de equipo
Realizacion de 6 Prepitchs a emprendedores

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.

HERNANDO EDUARDO HIGUERA SIERRA
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,

ANGELA MARCELA SUAREZ RAMIREZ
PROFESIONAL G02

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

GUSTAVO ENRIQUE OCHOA ROCHA
DIRECTOR REGIONAL B G07

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93297897		HIGUERA SIERRA HERNANDO EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 6 SUR N. 39 - 100	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1923550214	9445276020	I	2023/01/24	2023/02/17	BANCO DAVIVIENDA	24	$524,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,756,400	$281,100			$1,756,400	$219,600			$0	$0			$1,756,400	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,756,400	$281,100			$1,756,400	$219,600			$0	$0			$1,756,400	$9,200		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,756,400	$281,100			$1,756,400	$219,600			$0	$0			$1,756,400	$9,200		$0	$0
1	CC 93297897	HIGUERA HERNANDO	231001	30	$1,756,400	$281,100	EPS005	30	$1,756,400	$219,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,756,400	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,756,400	$281,100			$1,756,400	$219,600			$0	$0			$1,756,400	$9,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93297897		HIGUERA SIERRA HERNANDO EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 6 SUR N. 39 - 100	VILLAVICENCIO-META	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1923550214	9445276020	I	2023/01/24	2023/02/17	BANCO DAVIVIENDA	24	$524,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$281,100	$7,900	$0	$289,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$281,100	$7,900	$0	$289,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$300	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$300	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$219,600	$6,200	$0	$225,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$219,600	$6,200	$0	$225,800
TOTAL				**1**	**$509,900**	**$14,400**	**$0**	**$524,300**

Hace constar:

Que el Sr(a) HERNANDO EDUARDO HIGUERA SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93297897 realizó el día 16/02/2023 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 HERNANDO EDUARDO HIGUERA SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93297897 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 -

Hace constar:

Que el Sr(a) HERNANDO EDUARDO HIGUERA SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 93297897 el día 16/02/2023 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892368051

(415)7707212489984(8020) 000001489236805 1

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

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	9 3 2 9 7 8 9 7	1 9 9 8 0 8 2 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Líbano 4 1 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HIGUERA	SIERRA	HERNANDO	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
DG 6 SUR 39 100 TO 1 AP 203

42. Correo electrónico ato813@gmail.com

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

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
7 4 9 0	2 0 1 1 0 7 0 4				4 1 2 3	1

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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 - 30 / 20 : 40: 10

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 HIGUERA SIERRA HERNANDO EDUARDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14892368051

(415)7707212489984(8020) **000001489236805 1**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 5 0 4 2 5	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 3 3 8 5 7	
78. Departamento	7 3	
79. Ciudad/Municipio	4 1 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14892368051

(415)7707212489984(8020) **000001489236805 1**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otras actividades de esparcimiento 9 2 4 9	

162. Nombre del establecimiento: VIDEO JUEGOS ATO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Tolima 7 3	Líbano 4 1 1	

165. Dirección: MZ 12 CA 7 BRR EL CEDRAL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 3 3 8 5 8	2 0 0 5 0 4 2 5	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
2 5 6 4 5 0 2	2 0 0 7 0 6 0 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

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 **HERNANDO EDUARDO HIGUERA SIERRA** con **CC** No. **93297897**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: N 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 07/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 06/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** ESPECIALISTAS EN ORGANIZACION, ADMINISTRACION DE EMPRESAS, ANALISIS FINANCIERO Y AFINES, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS EPIGRAFES **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): 202301012381529.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 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

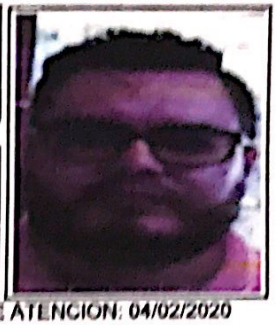
SALUD Y SEGURIDAD LTDA

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

No. 0010961

1. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE:	SENA	NIT:	899999034
DIRECCION:	KM 1 VIA ACACIAS	TELS:	
EMP. MISION:			



2. DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE:	HIGUERA SIERRA HERNANDO EDUARDO	IDENTIFIC:	93297897
DIRECCION:	DAG 6 SUR # 39 100 TORRE 1 APTO 203	EDAD:	39 Año(s)
CARGO:	TECNICO DE VICTIMAS	SEXO:	MASCULINO
EXAMEN	PRE-INGRESO	TEL(S):	3112311782

FECHA DE ATENCION: 04/02/2020

3. EXAMENES REALIZADOS

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes examenes practicados:

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	PERFIL LIPIDICO - (TRIGLICERIOS, COLESTEROL TOTAL)	GLICEMIA EN AYUNAS
CONSULTA POR OPTOMETRIA	VALORACION MENTAL Y SOCIAL POR PSICOLOGÓA SOD	CONSULTA SALUD OCUPACIONAL

4. RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS	USO DE E.P.P.
CAPACITACION EN AUTOCUIDADO	SEGUN EXPOSICION DE RIESGO INCLUIR EN SVE	SVE RIESGO BIOMECANICO
DISMINUIR DE PESO		

5. CONCEPTO OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

6. OBSERVACIONES

Autorizo a la IPS SALUD Y SEGURIDAD LTDA, a realizar en mi el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de los examenes.

Entiendo que la realización de esta(es) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y es(son) veridica(s). Autorizo a la IPS SALUD Y SEGURIDAD LTDA para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr. WILSON JOSE CONTRERAS PINTO
MD ESP. S.O. - MAGISTER S.O. Y AMBIENTAL - UNIV. ROSARIO, NAL, UNILLANOS Y
TARJETA PROFESIONAL # 14263/66

HIGUERA SIERRA HERNANDO EDUARDO
PACIENTE

Scanned with CamScanner

LABORATORIO CLINICO SILVIA E. LOPEZ
VILLAVICENCIO CARRERA 38 No.33B-27 6837600 – 3106979044

LUGAR Y FECHA: V/clo 04-02-2020

Código : 608
Nombre : Hernando Eduardo Higuera Sierra
D. I. : CC 93297897

Edad : 39 años
Medico : SALUD Y SEGURIDAD
Empresa : SENA

QUIMICA SANGUINEA

GLICEMIA (GOD-PAP)	:	96.0	mg/dl.	Vr. Ref.: 75 – 115 mg/dl. Normal Menor 100mg/dl Prediabético 101-125 mg/dl Diabético Igual o Mayor126 mg/dl.
COLESTEROL TOTAL CHOD-PAP.	:	213.0*	mg/dl.	Optimo: Menor de 200 mg/dl. Intermedio alto: 200-239 mg/dl. Alto: Mayor o igual a 240 mg/dl.
TRIGLICERIDOS	:	166.0*	mg/dl.	Vr. Ref.: Normal < 150 mg/dl. Limítrofe alto > 150 mg/dl. Alto > 200 mg/dl.

*Dato confirmado

Cordialmente,

Bacterióloga U.C.M.C.
Salud Ocupacional

Scanned with CamScanner

SALUD Y SEGURIDAD LTDA	FORMATO HISTORIA OPTOMETRIA	CODIGO	PM02-02
		VERSION	001
		PAGINA	1 DE 1

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA D	M	A
SENA	Vicio	04	02	20

Ingreso		Periódico		Retiro		osteomuscular		Retorno al trabajo	
Viaje al exterior		Espacios confinados				Trabajo en alturas			

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
Hernando Eduardo Higuera Sierra	93.297.897

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO M	F
Tecnico de Victimas	3112311782	39	X	

ANTECEDENTES	
PERSONALES	No
FAMILIARES	No
OCUPACIONALES VISUALES	—
OCULARES	—

RIESGOS VISUALES EXPUESTOS EN EL TRABAJO	SI	NO	Tipo de Protección
Químicos (Humo, gases, vapores y polvos)	☐	☐	
Reacción ultravioleta o infrarroja (soldadura, hornos)	☐	☐	
Mecánico (proyección de partículas)	☐	☐	
Uso de video terminales p	☐	☐	
Iluminación inadecuada UV	☐	☐	
Riesgo eléctrico	☐	☐	

Ultimo examen visual: 1 año Lensometria: OD _____ OI _____

AGUDEZA VISUAL	SC V.L.	SC V.P.	CC V.L.	CC V.P
O.D.	20/25	05	20/25	05
O.I.	20/20	05	20/20	05

OJO DERECHO	Normal	Anormal	OJO IZQUIERDO	Normal	Anormal
Visión del color	☐	☐		☐	☐
Campo visual	☐	☐		☐	☐
Balance motor	☐	☐		☐	☐
Visión de Profundidad	60 Seg				
Examen externo	Normal			Normal	
Oftalmoscopia	Fon			Fon	
Retinoscopia	Astigmatismo			Astigmatismo	
Keratometria	—			—	

DIAGNOSTICO	OD	OI		OD	OI
Emetropia	☐	☐			
Miopia	☐	☐	Problemas de refracción no corregidos		
Hipermetropia	☐	☐	Problemas de refracción adecuadamente corregida	X	X
Astigmatismo	☒	☒	Problemas de refracción inadecuadamente corregida		
Presbicia	☐	☐	No requiere corrección		
Ambliopia	☐	☐			

OTROS DIAGNOSTICO _____

REMISIONES _____

CONTROL 1 Año

RECOMENDACIONES _____

Dra. Martha P. Garzón
OPTOMETRA
Reg. No. 006
OPTOMETRA

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No. 93297897

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	REVISION: 01
Wilson Contreras - Lider de Calidad	Wilson Contreras - Líder de Calidad	Martha Lucia Pedroza - Gerente	FECHA: Enero de 2013

Scanned with CamScanner

SALUD Y SEGURIDAD LTDA

NIT No. 822.005.423-7

EXAMEN DE ESTADO MENTAL

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA (D / M / A)
Sena	Vcio	04 / 02 / 2020

Ingreso		Periódico		Retiro		Osteomuscular		Retorno al trabajo	
Viaje al exterior		Espacios confinados				Trabajo en alturas			

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
Hernando Eduardo Higuera Sierra	93.297.897

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO (M)	SEXO (F)
Tecnico de Victimas	3112311782	39	M	

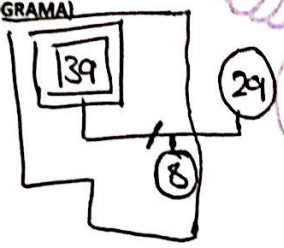
1. OBSERVACIONES GENERALES:

DECRIPCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE	Adecuado para la entrevista.
DESCRIPCIÓN DEL EXAMINADO	Contacto visual, tono de voz adecuado.
DESCRIPCIÓN DE CONDUCTA	Buena Postura, dentro de lo normal.

2. Actualmente tiene alguna enfermedad: No presenta.

3. HISTORIA FAMILIAR:

- **Estructura familiar (GENOGRAMA)**



- **Dinámica y actitud frente a la familia:** Vive actualmente con su mamá y su hija.
- **Relaciones laborales:** Buena relación laboral.
- **Cambios residenciales:** hace 2 meses por compra de apto.
- **Actualmente ha vivenciado situaciones de sueño que generen alteraciones sociales:** No presenta alteracion del sueño, duerme las horas estableciidas.
- **Impresión diagnostica:** El paciente reconoce tiempo y espacio, no se evidencia anomalia en patron conductual y comportamental, Podrá desempeñar satisfactoriamente su labor.

Ceynel Vanesa Mariño C
Psicologa
Nº Tomá
T.P. 190037

PSICOLOGO (A)

Scanned with CamScanner

SALUD Y SEGURIDAD LTDA	FORMATO HISTORIA AUDIOMETRIA	CODIGO	PM03-02
		VERSION	001
		PAGINA	1 DE 2

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA D	M	A
SENA	V/cio	04	02	20

Ingreso		Periódico		Retiro		Osteomuscular		Retorno al trabajo	
Viaje al exterior		Espacios confinados				Trabajo en alturas			

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
Hernando Eduardo Higuera Serra	93.297.897.

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO M	F
Tecnico de Victimas	3112311782	39	X	

DESCRIPCION AUDIOMETRO: EQUIPO MACON MA 40 CALIBRACION: 02-10-2019

A. ANTECEDENTES PERSONALES

OTOLOGICOS	SI	NO
OTOLOGIA		X
OTITIS		X
OTORREA		X
OTORRAGIA		X
PRURITO		X
SENSECION DE OIDO TAPADO		X
VERTIGO		X
TINNITUS		X
HIPOACUSIA SUBJETIVA		X
OTROS		X

TRAUMATICOS		
TRAUMA CRANEOENCEFALICO		X
TRAUMA DIRECTO		X
TRAUMA ACUSTICO		X
OTROS		X

QUIRURGICOS	SI	NO
CIRUGIA DE OIDO		X
TIMPANOPLASTIA		X
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO		X
OTROS		X

PATOLOGICOS		
HIPERTENSION ARTERIAL		X
DIABETES		X
PARATIDITIS		X
SARAMPION		X
RUBEOLA		X
RINITIS-SINUSITIS		X
ALTERACIONES DE TIROIDES		X
OTROS		X

EXTRALABORALES	SI	NO
TEJO		X
MOTO		X
MUSICA ALTO VOLUMEN		X
WALKMAN, IPOD, MP3, MP4		X
SERVICIO MILITAR		X
POLIGONO		X
OTROS		X

HEREDITARIOS		
FAMILIARES CON PROBLEMAS AUDITIVOS		X

TOXICOS DEL NERVIO ACUSTICO		
TOXICOS INDUSTRIALES		X
FARMACOS		X

OBSERVACIONES _____

B. ANTECEDENTES LABORALES

RUIDO LABORAL: SI [X] NO [ ] TIEMPO DE EXPOSICION: AÑOS _____ MESES _____

CUAL? _____

USO DE EPA	SI [X]	NO [ ]	SIEMPRE [ ]	ALGUNAS VECES [ ]	NUNCA [ ]
TIPO DE EPA	INSERCION [ ]		COPA [ ]	DOBLES [ ]	OTROS [ ]

OBSERVACIONES _____

Scanned with CamScanner

	FORMATO HISTORIA AUDIOMETRIA	CODIGO	PM03-02
		VERSION	001
		PAGINA	2 DE 2

C. OTOSCOPIA

PABELLON AURICULAR

	OD	OI
NORMAL	☑	☑
ATRESIA	☐	☐
AGENESIA	☐	☐
CICATRIZ	☐	☐
OTROS	☐	☐

CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

NORMAL	☑	☑
TAPON PARCIAL DE CERUMEN	☐	☐
TAPON TOTAL DE CERUMEN	☐	☐
OTROS	☐	☐

MEMBRANA TIMPANICA

	OD	OI
NORMAL	☑	☑
PERFORADA	☐	☐
HIPEREMICA	☐	☐
PLACA CALCAREA	☐	☐
OPACA	☐	☐
ABULTADA	☐	☐
RETRAIDA Y CON BURBUJAS		
NO SE VISUALIZA	☐	☐
OTROS	☐	☐

OBSERVACIONES: _____

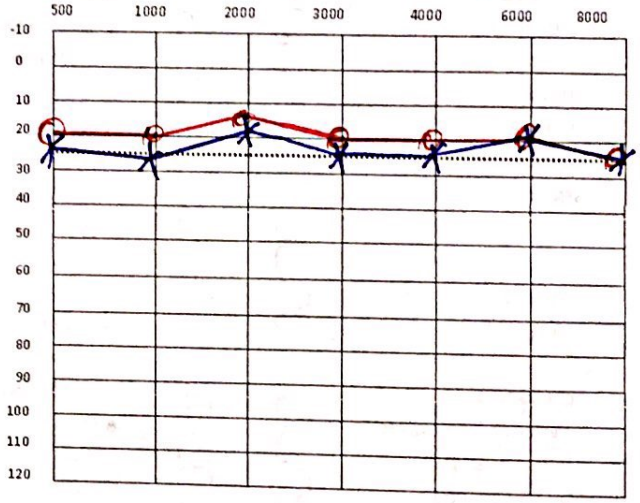
D. AUDIOGRAMA

CONVENCIONES	OD	OI
VIA AEREA	O	X
VIA AEREAMASK	△	□
VIA OSEA	<	>
VIA OSEA MASK	[	]
SIN RESPUESTA	↓	↓

GRADO DE SEVERIDAD	
NORMAL	-10 A 25 dB
LEVE	26 A 40 dB
MODERADA	41 A 55 dB
MODERADA A SEVERA	56 A 70 dB
SEVERA	71 A 90 dB
PROFUNDA	+ 90dB

PTA (5123) OD 18.3 dB OI 23.3 dB

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD	20	20	15	20	20	20	25
OI	25	25	20	25	25	20	25



	SI	NO
CAMBIO SIGNIFICATIVO	☐	☐
AUDIOMETRIA PREVIA	☐	☐

LARSEN MODIFICACO	
OD	OI
Normal	Normal

DIAGNOSTICO

Audicion normal a nivel bilateral.

E. RECOMENDACIONES

CONTROL SEGÚN PVE	☒	VALORACION/CONTROL POR ORL	☐	CONDUCIR CON VENTANILLA CERRADA	☐
E.P.P AUDITIVO SEGÚN PVE	☐	EXAMEN COMPLEMENTARIOS	☐	REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL	☐
AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA	☐	LIMPIEZA OTICA AM ☐ OD ☐ OI ☐		ROTAR DIADEMA TELEFONICA	☐

OTROS: _____

FONOAUDIOLOGO(A)
REG. No.

TRABAJADOR
C.C. No. 93247897

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	REVISION: 01
Wilson Contreras - Líder de Calidad	Wilson Contreras - Líder de Calidad	Martha Lucia Pedroza - Gerente	FECHA: Enero de 2013

Scanned with CamScanner

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO, **30/01/2023**
META,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HERNANDO EDUARDO HIGUERA SIERRA** con **Cédula de Ciudadanía** número **93297897**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**166800051046**
Fecha de apertura	**09/05/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO
ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.4564064
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	Prestar servicios profesionales de carácter temporal para la orientación de usuarios de los Centros de Desarrollo Empresarial, de acuerdo con los lineamientos y proceso de emprendimiento y empresarismo del SENA
VALOR:	Se fija como valor total la suma de Cuarenta y Ocho Millones Setecientos Cuatro Mil Novecientos Treinta y Tres Pesos m/cte. ($48.704.933,00).COP. Esta suma será pagada por el SENA de la siguiente manera: a) Un (1) primer pago correspondiente a veintidós (22) días del mes de febrero por el valor de tres millones cuatrocientos sesenta y ocho mil ciento cincuenta y tres pesos M/cte ($3.468.153,00) COP. b) Diez (10) pagos iguales por valor de cuatro millones quinientos veintitres mil seiscientos setenta y ocho pesos M/cte ($4.523.678,00) COP.
CONTRATISTA:	HERNANDO EDUARDO HIGUERA SIERRA
NIT:	93.297.897
REPRESENTANTE LEGAL:	GUSTAVO ENRIQUE OCHOA ROCHA
SUPERVISOR DESIGNADO:	ANGELA MARCELA SUAREZ RAMIREZ
PLAZO:	31 Diciembre de 2023
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Villavicencio - Meta

En la ciudad de Villavicencio a los seis (6) días del mes de febrero de 2023, entre los suscritos Gustavo Enrique Ochoa Rocha, identificado con la cédula de ciudadanía N°. 86.046.034 de Villavicencio, en calidad de Director Regional (E) por el SENA, y por la otra parte Hernando Eduardo Higuera Sierra, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 93.297.897 de Libano Tolima, EL CONTRATISTA, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.4564064 de 2023, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: 5623 del 06 de Febrero de 2023

Fecha de aprobación de las garantías: 06 de Febrero de 2023

Fecha de inicio: 06 de Febrero de 2023

Fecha de Terminación: 31 de Diciembre de 2023

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

ANGELA MARCELA SUAREZ RAMIREZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

HERNANDO EDUARDO HIGUERA SIERRA
EL CONTRATISTA

Proyectó: Angela Marcela Suarez Ramirez
Enlace emprendimiento Regional Meta – Supervisora del contrato

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHapadillb ALEXANDER PADILLA BARRERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-050- SENA REGIONAL META-DIRECCION
Fecha y Hora Sistema: 2023-02-06-4:49 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2623 de fecha 2023-01-18. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	5623	**Fecha Registro:**	2023-02-06	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-050-000000 SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	48.704.933,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	48.704.933,00	**Saldo x Obligar:**	48.704.933,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	93297897	**Razón Social:**	HERNANDO EDUARDO HIGUERA SIERRA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550166800051046	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	86046034	**Nombre:**	GUSTAVO ENRIQUE OCHOA ROCHA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL META

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.4564064	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**Fecha:**	2023-02-06

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101039 DESPACHO REGIONAL-	C-3602-1300-8-0-3602017-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		48.704.933,00	0,00		
					Total:	48.704.933,00	0,00	48.704.933,00	48.704.933,00

Objeto:	CO1.PCCNTR.4564064;Prestar servicios profesionales de carácter temporal para la orientación de usuarios de los Centros de Desarrollo Empresarial, de acuerdo con los lineamientos y proceso de emprendimiento y empresarismo del SENA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-050-000000	SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-02-28	3.468.153,00	3.468.153,00	NINGUNO
36-02-00-050-000000	SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-03-31	4.523.678,00	4.523.678,00	NINGUNO
36-02-00-050-000000	SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-04-28	4.523.678,00	4.523.678,00	NINGUNO
36-02-00-050-000000	SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-05-31	4.523.678,00	4.523.678,00	NINGUNO
36-02-00-050-000000	SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-06-30	4.523.678,00	4.523.678,00	NINGUNO
36-02-00-050-000000	SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-07-28	4.523.678,00	4.523.678,00	NINGUNO
36-02-00-050-000000	SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-08-31	4.523.678,00	4.523.678,00	NINGUNO
36-02-00-050-000000	SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-09-29	4.523.678,00	4.523.678,00	NINGUNO
36-02-00-050-000000	SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-10-31	4.523.678,00	4.523.678,00	NINGUNO
36-02-00-050-000000	SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-11-30	4.523.678,00	4.523.678,00	NINGUNO
36-02-00-050-000000	SENA REGIONAL META-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-12-20	4.523.678,00	4.523.678,00	NINGUNO

EBERTH ALFONSO CASTRO MURCIA

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: 0jV/JPyIFLzDf4OJlYCpDg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CV-100030137	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	24095776	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	06/02/2023	SUC. EXPEDIDORA	AG.VILLAVICENCIO

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	06/02/2023	24:00 Horas Del	30/04/2024		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	HIGUERA SIERRA, HERNANDO EDUARDO	**No. DOC. IDENTIDAD**	93.297.897
DIRECCIÓN	DIAGONAL 6 SUR 39-100 TORRE 1 APTO 203	**TELÉFONO**	3112311782
ASEGURADO	SENA REGIONAL META	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CARRERA 48 # 6 -40 URBANIZACIÓN GUAYURIBA	**TELÉFONO**	8844545
BENEFICIARIO	SENA REGIONAL META	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CARRERA 48 # 6 -40 URBANIZACIÓN GUAYURIBA	**TELÉFONO**	8844545

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.4564064 , CUYO OBJETO ES

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA ORIENTACIÓN DE USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y PROCESO DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESARISMO DEL SENA

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 06/02/2023	24:00 Horas Del 30/04/2024	4.870.493,30	20.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 4.870.493,30	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SEGUROS FENIX LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	20.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	20.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	4.750,00
TOTAL A PAGAR	$	29.750,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 06/02/2023

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

tu compañía siempre

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE 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.

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:
(I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
(II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
(III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS 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.

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD 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.

seguros mundial® tu compañía siempre

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA).
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.
2.4 EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

4. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

seguros mundial® tu compañía siempre

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

5.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

A) EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARA A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARA LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTE, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

7. COMPENSACIÓN

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARA LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

8.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 5.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

8.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARÁGRAFO. – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

12. NATURALEZA DEL SEGURO

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRO LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

15. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

16. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS _____DÍAS DEL MES DE_____ DE 20____

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	**EL TOMADOR/ASEGURADO**

seguros mundial® tu compañía siempre

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CV-100030137** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **HIGUERA SIERRA, HERNANDO EDUARDO** Asegurado o Beneficiario: **SENA REGIONAL META / SENA REGIONAL META ,** expedida por la Compañía en **06/02/2023,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

AG.VILLAVICENCIO a los **06** días del mes **FEBRERO** del año **2023.**

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	24095776

Fecha de Facturación	06/02/2023
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	CV–100030137
Periodo Facturado	06/02/2023 — 30/04/2024

Fecha Límite de Pago	08/03/2023
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	HIGUERA SIERRA, HERNANDO EDUARDO
DIAGONAL 6 SUR 39–100 TORRE 1 APTO 203	93297897
Intermediario	SEGUROS FENIX LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **08/03/2023** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	24095776

Fecha de Facturación	06/02/2023
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	CV–100030137
Periodo Facturado	06/02/2023 — 30/04/2024

Fecha Límite de Pago	08/03/2023
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	HIGUERA SIERRA, HERNANDO EDUARDO
DIAGONAL 6 SUR 39–100 TORRE 1 APTO 203	93297897
Intermediario	SEGUROS FENIX LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)00000024095776(3900)000000029750(96)20230308

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)77099980399333(8020)031594(8020)22990024095776(3900)000000029750(96)20230308

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · efecty · edeq · Bancolombia Corresponsal Bancario · Punto de pago Multibanco · Supermercado Mercar · 4-72

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre