

 <p>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL VALLE</p> <p>CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p>	Código Regional 76 Código Centro 954410 Fecha Elaboración Febrero de 2023 Versión ENERO 2023 - 1,23 ID de Proceso 64861-155145																																																																																																																		
	DATOS DEL CONTRATISTA																																																																																																																		
	Nombres y apellidos contratista: JESUS AFRANIO CABAL LAVADO Correo electrónico contratista: jacabal@sena.edu.co C.C. 16.273.258 IP/N° de contacto 3206920939 Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ SI Es Pensionado? ☐ NO Banco al cual consignar: AV VILLAS 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 N° Cuenta 112091160 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																																																																																																																		
N° del contrato: 4612705/2023 N° Compromiso SIIF 17223 <table border="1"> <tr> <td>Valor Total del Contrato</td> <td>\$ 17.746.735</td> <td>N ° Pago</td> <td>1</td> <td>Periodo objeto de pago</td> <td>Del 15/02/2023 Al 28/02/2023</td> <td>Valor Bruto Pago</td> <td>\$ 2.087.851,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo Anterior del Contrato</td> <td>\$ 17.746.735</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nuevo Saldo del Contrato</td> <td>\$ 15.658.884</td> <td></td> <td></td> <td>Legalización comisiones del periodo</td> <td>\$ 0,00</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Valor Total del Contrato	\$ 17.746.735	N ° Pago	1	Periodo objeto de pago	Del 15/02/2023 Al 28/02/2023	Valor Bruto Pago	\$ 2.087.851,00	Saldo Anterior del Contrato	\$ 17.746.735							Nuevo Saldo del Contrato	\$ 15.658.884			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00																																																																																												
Valor Total del Contrato	\$ 17.746.735	N ° Pago	1	Periodo objeto de pago	Del 15/02/2023 Al 28/02/2023	Valor Bruto Pago	\$ 2.087.851,00																																																																																																												
Saldo Anterior del Contrato	\$ 17.746.735																																																																																																																		
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 15.658.884			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00																																																																																																														
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar la formación profesional REGULAR programada por el centro de formación en la modalidad de Periodos Temporales en el Centro de Biotecnología Industrial del SENA Regional Valle en el programa de Sennova y los relacionados con la RED de conocimiento correspondiente de acuerdo con las necesidades de formación del CBI																																																																																																																			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO																																																																																																																			
<table border="1"> <tr> <td>Ingresos por honorarios</td> <td>\$ 2.087.851</td> <td>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ 0</td> <td>Retención en la Fuente del Periodo</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</td> <td>\$ 2.087.851</td> <td>Menos, Retefuente Otros Ingresos</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</td> <td>\$ 1.313.363</td> <td>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</td> <td>\$ 0</td> </tr> </table>		Ingresos por honorarios	\$ 2.087.851	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.087.851	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.313.363	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																																		
Ingresos por honorarios	\$ 2.087.851	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%																																																																																																																
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0																																																																																																																
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.087.851	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0																																																																																																																
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.313.363	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																																																
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR																																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Febrero</th> <th>Enero</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</td> <td></td> <td>8867849670</td> <td>Base retención en la fuente a título de RENTA</td> <td>1.313.363,00</td> <td>TARIFA</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td> <td>\$ 1.160.000</td> <td>\$ 0</td> <td>Base retención en la fuente a título de ICA</td> <td>1.757.251,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td> <td>\$ 145.000</td> <td>\$ 0</td> <td>Valor base IVA</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td> <td>\$ 185.600</td> <td>\$ 0</td> <td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td> <td>0,00</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 0</td> <td>Menos Retención en la Fuente</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>ARL</td> <td>\$ 6.100</td> <td>\$ 0</td> <td>Menos Retencion IVA</td> <td>0,00</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td> <td>\$ 8.835.833</td> <td>\$ -</td> <td>Reteica - 8299</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>\$ 521.962</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Pro-UCEVA</td> <td>10.439,00</td> <td>0,500%</td> </tr> <tr> <td>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Universidad del Pacífico</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Dependientes hasta \$ 1.357.184</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Salud hasta \$ 678.592</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Descuentos de Libranza</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25% \$ 2.792.123</td> <td>\$ 437.788</td> <td></td> <td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retención en la Fuente Contingente</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>VALOR A PAGAR</td> <td>\$2.077.412,00</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Febrero	Enero				N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		8867849670	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.313.363,00	TARIFA	Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.160.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	1.757.251,00		Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 145.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00		Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.600	\$ 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	\$ 6.100	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%	Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	0,00	0,000%	\$ 521.962	\$ -			0,00		Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -			0,00		Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -			0,00		Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -		Pro-UCEVA	10.439,00	0,500%	Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Universidad del Pacífico	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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ -					Salud hasta \$ 678.592	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00		Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 437.788		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$2.077.412,00	
	Febrero	Enero																																																																																																																	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		8867849670	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.313.363,00	TARIFA																																																																																																														
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.160.000	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	1.757.251,00																																																																																																															
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 145.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00																																																																																																															
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.600	\$ 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	\$ 6.100	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%																																																																																																														
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	0,00	0,000%																																																																																																														
\$ 521.962	\$ -			0,00																																																																																																															
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466	\$ -			0,00																																																																																																															
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466	\$ -			0,00																																																																																																															
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200	\$ -		Pro-UCEVA	10.439,00	0,500%																																																																																																														
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Universidad del Pacífico	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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																														
Dependientes hasta \$ 1.357.184	\$ -																																																																																																																		
Salud hasta \$ 678.592	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00																																																																																																															
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123	\$ 437.788		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00																																																																																																															
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$2.077.412,00																																																																																																															
SON: DOS MILLONES SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS M/CTE																																																																																																																			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO																																																																																																																			
Impartir Formación Profesional en Programas Tecnólogos fichas: PRECONA 2502220; DMPI 2502121; GCIF 2858590; ENTREDEPOR 2560060																																																																																																																			
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.																																																																																																																			
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.																																																																																																																			
JESUS AFRANIO CABAL LAVADO EL CONTRATISTA																																																																																																																			
CONSTANZA MONTALVO RODRIGUEZ PROFESIONAL G04																																																																																																																			
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																																																																																																																			
JOHNNATAN ANDRES FIGUEROA HIDALGO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02																																																																																																																			

Simple

PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2023-02-27, 11:34:33 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: enero de 2023

Periodo Servicio: enero de 2023

Referencia pago (PIN): 8867849670

Fecha límite de pago: 2023-02-14

GUARDADA 23/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESUS AFRANIO CABAL LAVADO						
Documento	CC16273258			Dirección	CALLE 44 28 29 SANTA ISABEL		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3206920939		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	PALMIRA			Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal				Identificación			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VET	SENA	ESAP	VAC	AVP	VCT	INF	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 16273258	CABAL LAVADO JESUS AFRANIO	59	00																0	30	30	30	COLPENSIONES	\$ 1.160.000	\$ 185.600	NUEVA EPS S.A.	\$ 1.160.000	\$ 145.000	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 1.160.000	\$ 6.100	COMFANDI	\$ 1.160.000	\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 343.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 6.100	\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 343.700	\$ 5.500	\$ 349.200

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora	Periodo cotización salud											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
10	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio



88886784967000000009912

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito



(415)7709998485884(8020)8867849670(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: 4/72 - P Colsubs

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0

Antes de imprimir



Feb 27 2023 - 11:37:06 ASUENR_V04_639
PUNTO DE LIQUIDACION D
CALLE 33 28 69 LOCAL 10
C. COMERCIO: 057608791

TER: 00123021

RECIBO: 028817 RRR: 058302192373

Pago SIMPLE

Número de autorización: 831979

Id del aportante: 8867849670

Número de PIN: 8867849670

Periodo de liquidación: 2023/01

Valor: \$ 349.200

Comisión: \$ 0

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

CLIENTE

Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) -idente

Página 1 de 1

: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

os.

¡El Poder de lo SIMPLE!



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **JESUS AFRANIO CABAL LAVADO**; identificado(a) con **CC** número **16273258**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **31/07/2008**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **28** días del mes **2** del año **2023**

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

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

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JESUS AFRANIO CABAL LAVADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16273258**, se encuentra afiliado/a desde **19/08/1993** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de febrero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

**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 **JESUS AFRANIO CABAL LAVADO** con **CC No. 16273258**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 8999999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 15/02/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 15/02/2023 Fecha fin de Contrato: 30/06/2023 Clase de Riesgo: 1 Cargo : INSTRUCTOR 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): 202301012762031.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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





Hace constar:

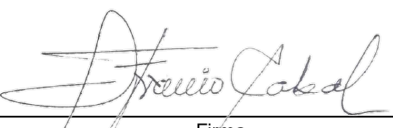
Que el Sr(a) JESUS AFRANIO CABAL LAVADO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16273258 realizó el día 27/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JESUS AFRANIO CABAL LAVADO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16273258 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

**Agencia Pública
DE EMPLEO**

Hace constar:

Que el Sr(a) JESUS AFRANIO CABAL LAVADO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 16273258 el día 27/02/2023 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



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

JESUS AFRANIO CABAL LAVADO

C.C 16.273.258

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 28 de febrero 2023

Aura Isabel Mora

Código: 761111176000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano



Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 112091160

El Banco AV Villas certifica que: **Jesus Afranio Cabal Lavado**
identificado con el documento No. 16273258, tiene en la oficina AUTOPISTA YUMBO (127) una Cuenta de
Ahorros - Cuenta Móvil No. 112091160 desde el 22 de septiembre de 2006.

Fecha de expedición: 28/02/2023

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777

Medellín: 325 6000

Barranquilla: 330 4330

Cali: 885 9595

Bucaramanga: 630 2980

Resto del país: 01 8000 51 8000



Hoy, **31 de febrero de 2023**, se hace entrega a la dependencia de Contratación de Prestación de Servicios del Centro de Biotecnología Industrial, los exámenes ocupacionales de **fecha 28 de enero de 2023** expedidos por la IPS **TIAN** a nombre de **JESUS AFRANIO CABAL LAVADO** con Cedula de Ciudadanía Numero **16.273.258** de **Palmira** relacionados a continuación: (Marque con una X en el riesgo correspondiente a sus exámenes)

Riesgo 1	X	Examen médico ocupacional con énfasis musculo esquelético		
		Examen médico ocupacional con énfasis cardiovascular		
		Examen médico ocupacional con énfasis psicométrico		
		Optometría		
		Glicemia		
		Perfil Lipídico (Colesterol total, Triglicéridos, HDL, LDL)		
		Cuadro hemático		
		Riesgo 2	Examen médico ocupacional con énfasis musculo esquelético	
Examen médico ocupacional con énfasis cardiovascular				
Examen médico ocupacional con énfasis psicométrico				
Optometría				
Glicemia				
Perfil Lipídico (Colesterol total, Triglicéridos, HDL, LDL)				
Cuadro hemático				
Riesgo 3	Examen médico ocupacional con énfasis musculo esquelético			
	Examen médico ocupacional con énfasis cardiovascular			
	Examen médico ocupacional con énfasis Dermatológico			
	Examen médico ocupacional con énfasis psicométrico			
	Optometría			
	Audiometría			
	Glicemia			
	Perfil Lipídico (Colesterol total, Triglicéridos, HDL, LDL)			
	Cuadro hemático			
	Anticuerpos frente al antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B			
Riesgo 4	Examen médico ocupacional con énfasis psicométrico			
	Examen médico ocupacional con énfasis musculo esquelético			
	Examen médico ocupacional con énfasis Neurológico			
	Examen médico ocupacional con énfasis cardiovascular			
	Audiometría			
	Optometría			
	Glicemia			
	Perfil Lipídico (Colesterol total, Triglicéridos, HDL, LDL)			
	Parcial de orina			
	Cuadro hemático			
Riesgo 5	Examen médico ocupacional con énfasis psicométrico			
	Examen médico ocupacional con énfasis musculo esquelético			
	Examen médico ocupacional con énfasis Neurológico(trabajo en alturas, vestibulares y vértigo)			
	Examen médico ocupacional con énfasis cardiovascular			
	Examen médico ocupacional con énfasis respiratorio			
	Audiometría			
	Optometría			
	Espirómetro			
	Glicemia			
	Perfil Lipídico (Colesterol total, Triglicéridos, HDL, LDL)			
	Parcial de orina			
	Cuadro hemático			
EKG (>45 Años)				

O declaro que ya realicé la entrega de los exámenes pre-ocupacionales a la institución expedidos con fecha _____ por la IPS _____ a nombre de _____ con Cedula de Ciudadanía Numero _____ de _____;

Validado: Febrero 01/2023





NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN			SUCURSAL							COD.SUC		NO.PÓLIZA		ANEXO	
CALI			CALI							45		45-44-101145609		0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO						
15	02	2023	15	02	2023	00:00	31	10	2023	23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CABAL LAVADO, JESUS AFRANIO	IDENTIFICACIÓN CC: 16.273.258
DIRECCIÓN: CL 44 NO. 26-29	CIUDAD: PALMIRA, VALLE TELÉFONO: 3206920939

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - SEDE PALMIRA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 30 - 44	CIUDAD: PALMIRA, VALLE TELÉFONO 2750968

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. C01.PCCNTR.4612705 CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL REGULAR PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACION EN LA MODALIDAD DE PERIODOS TEMPORALES EN EL CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL DEL SENA REGIONAL VALLE EN EL PROGRAMA DE SENNOVA Y LOS RELACIONADOS CON LA RED DE CONOCIMIENTO CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE FORMACION DEL CBI

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/02/2023	31/10/2023	\$1,774,673.50

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	\$ *****1,774,673.50	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PROFESIONALES EN SEGUROS INTEGRALES	103159	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
SE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

45-44-101145609

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



Afranio cabal

FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-44-101145609	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
15 02 2023	15 02 2023		00:00	31 10 2023		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CABAL LAVADO, JESUS AFRANIO	IDENTIFICACIÓN CC: 16.273.258
DIRECCIÓN: CL 44 NO. 26-29	CIUDAD: PALMIRA, VALLE TELÉFONO: 3206920939

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - SEDE PALMIRA	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CL 40 NRO. 30 - 44	CIUDAD: PALMIRA, VALLE TELÉFONO 2750968
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,320.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****1,774,673.50	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
PROFESIONALES EN SEGUROS INTEGRALES	103159	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11011638539639 (3900) 000000033320 (96) 20240215

REFERENCIA
PAGO:
1101163853963-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

Nº 11.860.009.578-G

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**

NO. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

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 SUJECCIÓN 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 TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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 OCACIONEN 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.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGUROESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

Nº 11.860.069.578-0

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



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT: 860.009.578-6

EFFECTO 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.

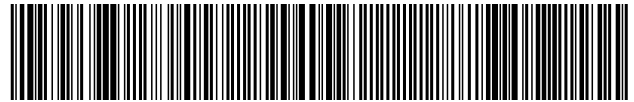
12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEERÁN 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.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN _____ A LOS _____ () DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.



7709998021167004484928

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO N°: 10000044849287

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA				
15/02/2023 02:22p.m.				
RECIBIMOS DE:	JESUS AFRANIO CABAL LAVADO	CC. 16.273.258		
LA SUMA DE:	Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .*****			
POR CONCEPTO DE:	PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000044849287			
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CALI-44-101145609-0-1	\$28,000.00		\$5,320.00	\$33,320.00
FORMA DE PAGO				
Pse - \$ 33,320.00			EFECTIVO: CHEQUE: TARJETA: BD: 33,320.00 OTROS: \$33,320.00	
TRANSACCION: 0004484928			TOTAL: \$33,320.00	
CAJERO: PAGUESTADO				