SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN-ATLANTICO - SERVIOS PRESTADOS A LA FORMACIO

Código Regional	8
Código Centro	920710
Fecha Elaboración	Marzo de 2023
Versión	ENERO 2023 - 1,23
ID de Proceso	91405-082561

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS FRANCISCO MELGAREJO MORALES	**C.C.**	8.719.340	**IP/Nº de contacto**	5372
Correo electrónico contratista:	lmelgarejo@misena.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: BANCOLOMBIA | **Inducción SST** SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO | **Tipo de cta** AHORROS | **Nº Cuenta** 47448095165

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: 4485142/2023 | **Nº Compromiso SIIF** 21223

Valor Total del Contrato	$ 18.508.033	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.508.033	**1**	**Del** 30/01/2023	**Al** 31/01/2023	**$ 119.406,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 18.388.627		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

R.P-INSTRUCTOR TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE SOLDADURA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN. 08-9-2023-002447.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 119.406	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	**$ 119.406**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 0**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9445956299**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL IV	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 29.851	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ -15.354	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	0,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	1,000%
-	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	**$119.406,00**	

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

TSP-80 SE REALIZA PRESENTACION DEL GRUPO SE ACLARAN LAS REGLAS DE JUEGO Y SE INICIA CON LA PRESENTACION DE PTOGRAMA DE SOLDADURA
MERVC-54 SE REALIZA PRESENTACION DEL GRUPO SE ACLARAN LAS REGLAS DE JUEGO Y SE INICIA CON LA PRESENTACION DE PTOGRAMA DE SOLDA
MERVC-56 SE REALIZA PRESENTACION DEL GRUPO SE ACLARAN LAS REGLAS DE JUEGO Y SE INICIA CON LA PRESENTACION DE PTOGRAMA DE SOLDA
MERVC-57 SE REALIZA PRESENTACION DEL GRUPO SE ACLARAN LAS REGLAS DE JUEGO Y SE INICIA CON LA PRESENTACION DE PTOGRAMA DE SOLDA

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.

LUIS FRANCISCO MELGAREJO MORALES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

ROBERTO MORALES HEILBRON
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

VICTOR FABIAN ARBELAEZ TORREJANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 8719340		MELGAREJO MORALES LUIS FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 21 23 79 BR LAS NIEVES	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3745799	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	72930417	9445956299	I	2023/02/09	2023/02/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$484,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 8719340	MELGAREJO LUIS	25-14	30	$1,700,000	$272,000	EPS002	30	$1,700,000	$212,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,700,000	$272,000			$1,700,000	$212,500			$0	$0			$0	$0		$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 8719340		MELGAREJO MORALES LUIS FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 21 23 79 BR LAS NIEVES	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3745799	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	72930417	9445956299	I	2023/02/09	2023/02/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$484,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$272,000	$0	$0	$272,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$272,000	$0	$0	$272,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,500	$0	$0	$212,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$212,500	$0	$0	$212,500
TOTAL				1	$484,500	$0	$0	$484,500

Banco de Occidente

Punto de Pago

¿Especialistas en Recaudo?

RECIBO DE PAGO

Fecha: 04-02-2023 Hora: 10:23:28

Comercio: PDP-KIOSCO-EXITO SAN BLAS No. Terminal: 10791

Dirección: CRA 41 NO36 81 Teléfono: 1

Jornada: NORMAL Estado Trx: ON-LINE

Id Trx: 38452057 Id Aut.: 930417

SISTEMA SUSER

DATOS DEL RECAUDO

Convenio	No Factura	Valor Factura
PLANILLA AS APORTES EN LINEA	**9445956299**	**$ 484.500**

***** ORIGINAL *****

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La Impresión de este tiquete implica su aceptacion, Verifique la información. Este es el unico recibo oficial de pago. Requerimientos 01 8000 512 825 Opción 2

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Regis

2. Concepto 0 2 Actualización

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccion
8 7 1 9 3 4 0	6	Impuestos de Barranquill

24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento
Persona natural o sucesión ilíquida	2	Cédula de Ciudadanía

Lugar de expedición	28. País		29. Departamen
COLOMBIA		1 6 9	Atlántico

31. Primer apellido	32. Segundo apellido
MELGAREJO	MORALES

35. Razón social

36. Nombre comercial

38. País		39. Departamento
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico

41. Dirección principal

CL 21 23 79 AP 1

Hace constar:

Que el Sr(a) LUIS FRANCISCO MELGAREJO MORALES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8719340 realizó el día 20/02/2023 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 LUIS FRANCISCO MELGAREJO MORALES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8719340 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) LUIS FRANCISCO MELGAREJO MORALES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8719340 el día 20/02/2023 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

Bogota D.C.

POSITIV

COMPAÑÍA DE SE

CERTIFICA

Verificada la base de datos de afiliaciones, se ident
MELGAREJO MORALES identificado(a) con **CC . 87193**

Documento empleador	Nombre empleador o contratante	Vinculació laboral
NIT-899999034	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	INDEPEND
NIT-899999034	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	INDEPEND
NIT-899999034	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	INDEPEND
NIT-899999034	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	INDEPEND
NIT-899999034	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	INDEPEND

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®
tu compañía siempre

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

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S A
Date: 2023.01.26 18:21:27 -05:00

Código de Seguridad: TiWY7jHwZ+Idy+BXxkZ3Lg==

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	BQ-100064044	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28326015	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	26/01/2023	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	26/01/2023	24:00 Horas Del	30/10/2023		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	MELGAREJO MORALES, LUIS	**No. DOC. IDENTIDAD**	8.719.340
DIRECCIÓN	CALLE 21 N 23 79 AP 1	**TELÉFONO**	3506734725
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA. 43 NO 42-40	**TELÉFONO**	8844545
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA. 43 NO 42-40	**TELÉFONO**	8844545

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.4485142 , CUYO OBJETO ES

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE SOLDADURA DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ACADÉMICA DEL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN.

SE ACLARA QUE EL CONTRATANTE ES EL SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMÁN, CUYA DIRECCIÓN ES CALLE 30 # 3E-164 BARRANQUILLA - ATLÁNTICO.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 26/01/2023	24:00 Horas Del 30/10/2023	1.850.803,30	20.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.850.803,30	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
DIOSA MAGDALENA ROSALES GONZALEZ	AGENTES	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: 26/01/2023

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

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

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

Powered by CamScanner

GARANTÍA ÚNICA
CUMPLIMIENTO EN FA
ENTIDADES ESTATALES
1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA EN
MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LO
PRESENTE PÓLIZA.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN
RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURA
NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL
VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON AC
DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CON

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OF

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DE

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDA
INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIA
IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL C
CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IM
AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PAR
ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO
PECUNIARIA.

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PREST
LABORALES

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA EN
EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGAC
CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILI
DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EX

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRES

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUE
O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIM
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONT
AL CONTRATO.
2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O
OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.
2.4 EL DETERIORO NORMAL QUE S
CONTRATO GARANTIZADO, COMO CO

3. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA
DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁX

4. VIGENCIA

5.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE M
GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DE
GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO
2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINIS
MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL C
CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SI

5.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMP
GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DE
GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO
2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINIS
EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EF
CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL C
CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓ

6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSI
INCUMPLIMIENTO.

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUT

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCED
SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUM
PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓ
LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN
MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL D
O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDE
PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITER
QUE ESTIME CONDUCENTES Y PER
DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO R
LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN
FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA
EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER M
DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE IN

7. COMPENSACIÓN

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANT

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN
COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON
ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTEN
OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO
NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR
APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QU
O EN LA QUE CONSTE LA DISMINU
COMPENSACIÓN.

PARÁGRAFO. – DE CONFORMIDAD C
ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR
INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO
PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE R
CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD N
ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA C
OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TR

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIE

seguros mundial®

tu compañía siempre

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 27 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 20 23

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

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D001
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

Powered by CamScanner

seguros mundial®

tu compañía siempre

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

COMPA

LA COMPAÑI

Que la garantía de Cumplimiento contenida e
MELGAREJO MORALES, LUIS Asegurado o Benefic
NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA , expedida p
de la prima de la póliza o de los certifica
revocación unilateral por parte del Tomador

seguros mundial®

Fecha de Facturación	26/01/2023	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	BQ-100064044	
Periodo Facturado	26/01/2023	30/10/

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	MELGAREJO MORALES, LUIS
CALLE 21 N 23 79 AP 1	
Intermediario	DIOSA MAGDALENA ROSALES GONZALEZ

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales

2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta bo

3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **25/02/2023** se aplicará la clausula de terminaci esta (artículo1068 código de comercio)

4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a **Nit 900531292-7,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, t cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de c

5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial**

VÁLIDO

seguros mundial®

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES

Carull

Bancolo

OPCIÓN 2