

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	31 de Marzo de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	62472-610468
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS Correo electrónico contratista: scalas@sena.edu.co		C.C. 91.075.861	IP/N° de contacto 3177959805	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Inducción SST ☐ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☐ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO		
		Tipo de cta AHORROS		
		N° Cuenta 047900016099		
		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: 4619485/2023		N° Compromiso SIIF 17623		
Valor Total del Contrato \$ 34.003.689		N ° Pago 1		Periodo objeto de pago
Saldo Anterior del Contrato \$ 34.003.689		Del 01/03/2023		Al 31/03/2023
Nuevo Saldo del Contrato \$ 29.906.859		Legalización comisiones del periodo		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios profesionales como instructor técnico aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.096.830		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.402.135		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Marzo	Febrero	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			25943686	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.638.732	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.402.135,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 204.900	\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.629.730,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 262.200	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL II		\$ 17.200	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
\$ 1.024.207		\$ -	\$ 0	Reteica - 8299 0,00 0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -	\$ 0	- 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -	\$ 0	- 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -	\$ 0	- 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ 0	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ 0	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -	\$ 0	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 409.683	\$ -	Sobretasa Bomberil 0,00 10,000%
Salud hasta \$ 678.592		\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 800.712	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$ -	\$ -	VALOR A PAGAR \$4.096.830,00
SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
PROGRAMA SER HORAS TOTALES 132 FICHA 2720075 PROG: PRODUCCIÓN AGROPECUARIA ECOLÓGICA PARA SOBERANÍA ALIMENTARIA COMP PROGRAMAR CULTIVO AGRÍCOLA FEC: 13,14,24,25 H 32 FICHA 2732418 PROG: PRODUCCIÓN AGROPECUARIA ECOLÓGICA PARA SOBERANÍA ALIMENTARIA COMP PROGRAMAR CULTIVO AGRÍCOLA FEC: 21,22,27,28 H 32 FICHA 2726357 PROG: APLICACION DE BUENAS PRACTICAS AGRICOLAS COMP PROGRAMAR CULTIVO AGRICOLA SEGUN NORMATI FEC: 16,17,18,29,30,31 H 48 HORAS ADICIONALES 20 hora				
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.				
SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS 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,				
OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO INSTRUCTOR G18				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO				
TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS identificado(a) con CC 91075861 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	30/11/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-CENTRO DE ESPECIALISTAS DE SANTANDER (CES)
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 16 días del mes de marzo del año 2023.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91075861**, se encuentra afiliado/a desde **06/09/2007** 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 16 de marzo 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



RAZON SOCIAL :	SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS
IDENTIFICACION:	CC-91075861
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-03-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-03-14
FECHA DE PAGO:	2023-03-21
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERIODO PENSION:	2023-02
PERIODO SALUD:	2023-02
NUMERO PLANILLA:	25943686
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25943686
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300	\$ 145.000	\$ 146.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.600	\$ 185.600	\$ 187.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 12.200	\$ 12.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 3.100	\$ 342.800	\$ 345.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/04/2023
----------------------------------	------------



QUÍMICA SANGUÍNEA

PACIENTE	OTROS DATOS
Nombre: SAMUEL CALA SANTOS Identificación: (CC) 91075861 Teléfono: 3177959805 Edad: 44	Afiliación: PARTICULAR

	RESULTADO	VALORES DE REF.
Acido Urico	mg/dl	Hombres: 3,7 - 7 mg/dl Mujeres: 2,5 - 6 mg/dl
ALAT (GPT)	U/L	Hasta 50 U/L
Albumina	gr/dl	3,5 - 5 gr/dl
Aamilasa	U/L	26 - 80 U/L
ASAT (GOT)	U/L	Hasta 50 U/L
Bilirrubina Directa	mg/dl	Hasta 0,25 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	mg/dl	Hasta 0,75 mg/dl
Bilirrubina Total	mg/dl	Hasta 1 mg/dl
Colesterol HDL	32 mg/dl	35 - 85 mg/dl
Colesterol LDL	97 mg/dl	130 - 159 mg/dl
Colesterol Total	156 mg/dl	Hasta 200 mg/dl
Colesterol VLDL	27 mg/dl	
Creatinina	mg/dl	Hombres: Hasta 1,3 mg/dl Mujeres: Hasta 1,1 mg/dl
Fosfatasa Alcalin	U/L	Hasta 115 U/L
Glicemia	97 mg/dl	70 - 100 mg/dl
Globulinas	gr/dl	2,5 - 3 gr/dl
Nitrogeno Ureico	mg/dl	Hasta 22 mg/dl
Proteinas Totales	gr/dl	6 - 8 gr/dl
Trigliceridos	138 mg/dl	Hasta 150 mg/dl
LDH	U/L	207 - 414 U/L
CK	U/L	Hombres: Hasta 174 U/L Mujeres: Hasta 140 U/L


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



202302130077

LABORATORIO CLÍNICO
LIGIA VARGAS CH.CALLE 11 # 10 - 26 CONS. 209
315 3137009 - 7243269
LABLIVACHA@GMAIL.COM
SAN GIL - SANTANDER

INFORME / REPORT

Paciente / Patient:	CALA SANTOS, SAMUEL EDUARDO	Fecha de ingreso/Date:	13/02/2023 08:48:42 am.
Id Paciente/ Patient Id:	91075861	Fecha de impresión/Print Date:	13/02/2023 03:26:57 pm.
Edad/Age:	46 Años	Doctor / Physician	VARGAS LIGIA
Fecha Nac./Birthday:	02/08/1976	Eps	PARTICULAR
Sexo/Sex:	Masculino/Male		

HEMATOLOGIA

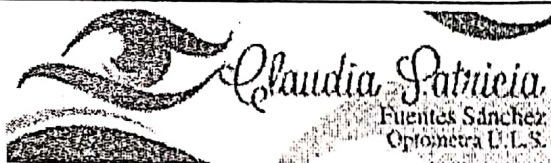
ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	REFERENCIA REFERENCE
HEMOGRAMA			
RECuento DE LEUCOCITOS (WBC)	9.04	10 ³ /uL	4.50 - 11.00
NEUTROFILOS	4.58	10 ³ /uL	2.50 - 7.50
LINFOCITOS *	4.01	10 ³ /uL	1.30 - 4.00
MIXTOS	0.45	10 ³ /uL	0.15 - 0.70
NEUTROFILOS (GRA%)	50.60	%	50.00 - 75.00
LINFOCITOS (LYM%) *	44	%	25 - 40
MIXTOS (MID%)	4.90	%	3.00 - 7.00
RECuento DE GLOBULOS ROJOS (RBC)	4.93	10 ⁶ /uL	4.33 - 5.78
HEMOGLOBINA (HGB) *	14.2	g/dl	15.0 - 17.0
HEMATOCRITO (HCT)	41.8	%	37.0 - 49.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV)	85	fl	80 - 97
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	28.80	pg	26.50 - 33.50
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	34.00	g/dl	31.70 - 34.20
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA DS (RDWs) *	35.20	fl	36.20 - 49.70
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA (RDWcv)	12.8	%	11.3 - 16.7
RECuento DE PLAQUETAS (PLT)	209.00	10 ³ /uL	156.00 - 342.00
PLAQUETOCRITO (PCT)	0.22	%	0.16 - 0.36
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV)	10.40	fl	8.00 - 15.00
ANCHO DISTRIBUCION DE PLAQUETAS CV (PDWc)	41.70	%	37.80 - 43.60
OBSERVACIONES MICROSCOPICAS	.		

Recuento diferencial manual: PMN: 43% Linfocitos: 49% Monocitos: 7% Eosinofilos: 1%

RETHUS 3/7828308

13/02/2023 02:10:02 pm. Validado por: LIGIA VARGAS CHAPARRO

* = Resultado fuera del rango de referencia



Nit. 60319592-8
Carrera 10 No. 12-37 Local 104 C.C. El Edén
Cel. 3177007200 - 3107749536
San Gil - Santander

Fecha: FEB 23 / 2021. Empresa: SENA
Apellidos: CALA SONTOS. Nombre: SDHUEL EDUARDO.
Edad: 44 Ocupación: INSTRUCTOR
Ultimo Control ocular: 4A Prescripción: Si
Cedula: 91.075.861. Teléfono: 3177959805

Rx en uso	Esfera	Cilindro
OD		
OI		

Uso: PERMANENTE - Usa Rx desde: _____ DP: _____

Motivo de Consulta: FUGA DE.

Ultima Rx 2018 / Dgna Rx / No me /.

SINTOMATOLOGIA		ANTECEDENTES	P	F
Ardor	Cansancio ✓	Terigio		
Mareo	Dolor Ocular	Orzuelos		
Rasquiña	Otros	Cataratas		
Blefaritis		Glaucoma		
Cefalea		Conjuntivitis Alérgico		
		Salto de Lectura		

AGUDEZA VISUAL HABITUAL

	VL	CERCA	AO
Sin Rx	<u>2 / 60 =</u> <u>50</u>		
Con Rx			

A.V. PH OD OI
Ojo dominante VL VP
HABILIDAD FUNCIONAL VISUAL. VL 2 / 50 VP

- Facilidad de Acomodación: _____
- Facilidad de Vergencia: _____
- Estado de la Visión Binocular: Percepción Simultanea _____
Fusión _____
Estereopsis _____

Observaciones: _____

TESH ISHIHARA

VISION CROMATICA:

Correcto ✓

Regular o

Errado

1	2	3	4	5	6	7	8
/	/	/	/	/	/	/	/

EXAMEN EXTERNO: Ad Normal

CT.

VL.

VP.

PPC.

DUCCIONES

OD:

OI:

Observaciones:

OFTALMOSCOPIA.

O

OD: FOON

Fijación:

OI: FOON

Fijación:

OFTALMOMETRIA:

OD: 4525/4800 x 10.

OI: 4475/4800 x 170.

Observaciones:

RETINOSCOPIA	AV	VL	AO	VP
OD				
OI				

Observaciones: Angioma Arco + Presbicia

Formula Final

DV

	Esfera	Cilindro	Eje	AV
OD	<u>N - 450</u>	<u>30</u>	<u>170</u>	<u>20/20</u>
OI	<u>+050 - 400</u>	<u>170</u>	<u>125</u>	<u>20/20</u>

DP:

DISPOSICION: Uso Rx Peroneo

Firma Optómetra:

Dra. Claudia Patricia Fuentes Sánchez

Optómetra
Reg. 1826 91

NOMBRE: Samuel Eduardo Cala Santos FECHA DE VALORACIÓN: 23/02/2021

EDAD: 44 años DOCUMENTO: 91075861 OCUPACIÓN: Ingeniero

EPS: Nueva EPS ARL: _____ PARTICULAR: _____

MOTIVO DE CONSULTA:

Examen de Ingreso

ANTECEDENTES:

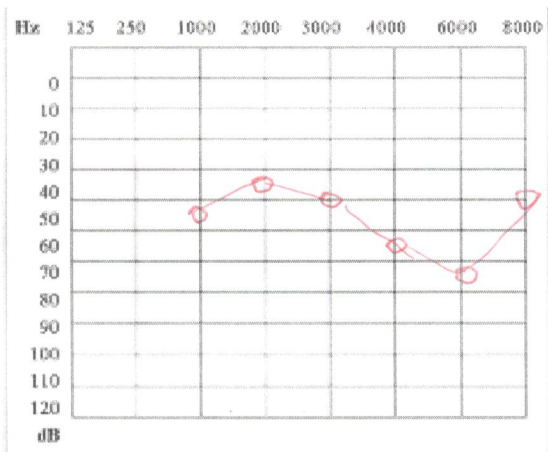
Antecedentes patológicos	S	N	Tipo de Hobbies	S	N	Otros	S	No
Diabetes		X	Uso de armas		X	Tinnitus	X	
TEC		X	Automovilismo		X	Vértigo		X
Fiebre alta		X	Ciclismo		X	Otalgia		X
Paperas	X		Música	X		Sustancias ototóxicas	NINGUNA	
Sarampión		X	Instrumento musical		X	Nombre:		
Rubéola		X	Herramientas ruidosas	X		Dificultad auditiva	X	
Hipertensión		X	Servicio militar		X	Ayuda auditiva		X
Infección oído	X		Otras actividades ruidosas		X	Cambios de la audición		X
Faringitis						Consulta audiológica previa	X	

OTOSCOPIA OIDO DERECHO: _____

OTOSCOPIA OIDO IZQUIERDO: _____

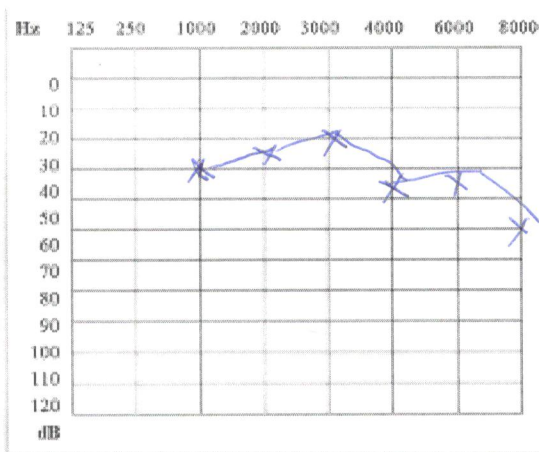
AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO



PTA. O.D 43,5

OIDO IZQUIERDO



PTA. O.I 27,5

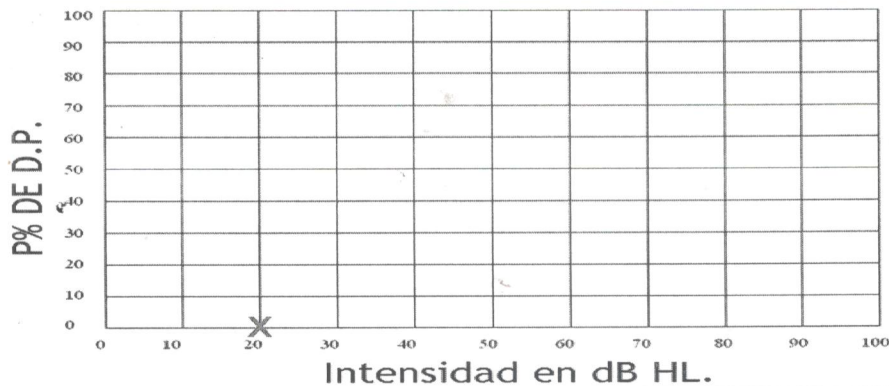
SIGNOS	OD	OI
Via Aérea	○	×
Via Aérea con Masking	△	□
Via Ósea	<	>
Via Ósea con Masking	└	┘
Sin respuesta	↓	↓
V.O. Inespecífica	A	A

Hipocusis leve o.i

y Hipocusis leve oido izquierdo

LOGOAUDIOMETRIA

CURVA LOGOAUDIOMÉTRICA



UMBRALES	O.D	O.I
UMBRAL DE DETECCIÓN DE VOZ		
UMBRAL DE RECEPCION DEL HABLA		
UMBRAL DE DISCRIMINACION		

DISCRIMINACIÓN O.D. _____ DISCRIMINACIÓN O.I. _____

Sandra Carolina Cuevas R
 Fonoaudióloga
 C.O.F. 10 01657

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Ingreso

Fecha: 23/Feb/2021, **Hora:** 07:30:07 a.m.

Apellido: Cala Santos

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Emp. Usuaría: Sena

Cargo: Instructor Sena

Nombre: Samuel Eduardo

Nro Identidad: 91075861

HC: # 2950

Edad: 44 años

Sexo: Masculino ♂

Nacim: 02/Ago/1976

Rh: B+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional De Ingreso

Concepto

Con Patología Que No Limita Su Capacidad Laboral, Sin Restricciones Con Valoración Médica Osteomuscular Y Cardiovascular

Recomendaciones

Uso De Epp, Higiene Postural, Pausas Activas

Otras: - Requiere Uso De Correccion Visual

- Uso De Tapabocas Permanente

- Reportar Cualquier Sintomatología Respiratoria Antes De Cada Jornada Laboral

- Seguir Protocolos De Bioseguridad Instaurados Por La Empresa

- Lavado De Manos Cada 2 Horas

- Reportar Accidentes O Incidentes Laborales De Inmediato

- Seguir Recomendaciones De Higiene Y Seguridad En El Trabajo

Observaciones

Paciente Sin Restricciones Para Desempeñar Su Labor, Con Patologías Que No Interfieren Su Labor, Niega Antecedentes Patológicos Relacionados En Circular 030 De 2020 (minsalud) Como Factores De Riesgo Para Complicación En Caso De Infección Por Covid 19.

Exámenes Complementarios

Audiometria Con Hipoacusia Leve Bilateral Se Sugiere Audiometria Clinica Es Leve Y No Interfiere Su Labor,

Visiometria Requiere Uso De Correccion Visual

Laboratorio En Limites Normales

Yo me permito suministrar información clara, veraz y completa sobre mi estado de salud, soy consciente que la omisión de información frente a signos, síntomas y/o diagnósticos presentados con anterioridad, pueden generar mayor afectación a mi condición de salud dependiendo del cargo para el cual me estoy postulado y que la omisión a esta responsabilidad emanada del artículo 2.2.4.6.10 numeral 2 del decreto 1072 de 2015, se constituye como falta grave, así mismo que la empresa a la cual preste mi servicios podrá terminar unilateralmente el contrato de trabajo. Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral

Ana Luz Estupiñán S.
Médico Cirujana
RM 5247/2005
Especialista en Salud Ocupacional
RES. 3276 / 2013



Ana Luz Estupiñán Sepulveda
Med Especialista En Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 3276/2013

*Especialista En Salud Ocupacional Y
Prevención De Riesgos Laborales*

Samuel Eduardo Cala Santos
CC 91075861

CERTIFICADO DE VALORACIÓN PSICOLOGICA Y SALUD MENTAL

Quien suscribe **JOHANA MARCELA HERNÁNDEZ RINCÓN**, psicóloga, con tarjeta profesional N° 204826 y Resolución emitida por la Secretaria de Salud Departamental de Santander N° 3867

CERTIFICA QUE

Después de haber practicado valoración psicológica a **SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS**, identificado con Cedula de ciudadanía N° 91.075.861 de San Gil, de 44 años, quien cuanta con estudios profesionales.

Presenta estado de ánimo eutímico, sin presencia de síntomas de ansiedad, su CI corresponde al límite promedio normal, no se evidencian alteraciones en la marcha, ni signos de posible compromiso orgánico celebrar, siendo su coordinación viso motora acorde a su edad cronológica.

Así mismo, presenta características conductuales compatibles a la de un estado de salud mental dentro de los parámetros normales, proyectando compromiso a nivel laboral, personal y familiar, así mismo, tiene habilidades de resolución de problemas. Por último, se considera una persona responsable, honesta, trabajador con deseos de superación y principios que contribuyen al desarrollo de sus funciones de manera asertiva.

A la fecha no se hallan signos psicopatológicos que ameriten un diagnostico semiológico

Dado a lo anterior y de acuerdo con a la información suministrada por el paciente se concluye que su estado de **SALUD MENTAL SE ENCUENTRA DENTRO DE LOS PARAMENTROS NORMALES.**

El presente certificado se expide a los veintitrés días (23) del mes de Febrero del año 2021 a solicitud del SENA.


Johana Marcela Hernández R.
Ψ Psicóloga - UDI
T.P. 204826

JOHANA MARCELA HERNÁNDEZ RINCÓN
PS. 204826



Hace constar:

Que el Sr(a) SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91075861 realizó el día 14/03/2023 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 SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91075861 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) SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91075861 el día 14/03/2023 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

**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 **SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS** con CC No. **91075861**, 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: 24/10/2023 Clase de Riesgo: 2 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): 202301013405473.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

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





CERTIFICADO

**SAN GIL,
SANTANDER,
COLOMBIA,**

16/03/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **91075861**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550047900016099
Fecha de apertura	19/07/2010

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP

CO1.PCCNTR.4619485

Versión del contrato

1

Estado de contrato

En ejecución

Fecha de generación del estado

24 días de tiempo transcurrido (13/02/2023 9:13:57 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Número del contrato

CO1.PCCNTR.4619485

Objeto del contrato

Prestar los servicios profesionales como instructor técnico aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento

Tipo de Contrato

Prestación de servicios

¿Asociado a otro contrato?

☐Si☒No

Duración del contrato

249 Días

Fecha de inicio de contrato

9 días de tiempo transcurrido (1/03/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de terminación del contrato

9/11/2023 11:59:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Tiempo adiciones en días

0 días

Liquidación

☐Si☒No *

Obligaciones Ambientales

☐Si☒No *

Obligaciones pos consumo

☐Si☒No *

Reversión

☐Si☒No *

Información de la Entidad Estatal contratante



SENA REGIONAL SANTANDER Grupo Administrativo CA

COLOMBIA, San Gil

★★★★★

0 Recomendación(es)

Información del Proveedor contratista

Compradores

Proveedores



SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS

COLOMBIA, San Gil

Número de documento 91075861

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombtre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS	DAVIVIENDA	Ahorros	041900016099

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por:

SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS

Fecha de aprobación:

15/02/2023 6:43:32 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:

TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ

Fecha de aprobación:

15/02/2023 7:30:08 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado: [CO1_PCCNTR_4619485_Firmado](#)
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo

No

Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?

☐Si☒No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017

☐Si☒No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

Transporte incluido

El contrato puede ser prorrogado

☒Si☐No

Fecha de notificación de prorrogación

-

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

☐Si☒No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?

☒Si☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas

☐Si☒No

Cumplimiento

☒Si☐No

☒ Cumplimiento del contrato

☒ % del valor del

contrato

☐Valor de la garantía

10,00

Fecha de vigencia (desde)

23 días de tiempo transcurrido (15/02/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de vigencia (hasta)

29/02/2024 11:59:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad

civil extra

contractual

Fecha límite

para entrega de garantías:

22 días de tiempo transcurrido (16/02/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de entrega de garantías:

22 días de tiempo transcurrido (16/02/2023 12:58:53 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
CO1.WRT.11091624	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	3.400.368,90 COP	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	31/03/2024 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aprobado Detalle

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Si☒No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 15 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.4619485
Proveedor SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

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

Dirección de notificaciones

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

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

Municipio de ejecución del contrato

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

CO1.PCONTR.4619485								
1.1								
Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal								
								Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal 34.003.689,00
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal	
1	80111600	Prestar los servicios profesionales como instructor técnico aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento	1,00	UN	34.003.689,00	34.003.689,00	34.003.689,00	

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación:-
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 22 días de tiempo transcurrido (15/02/2023 6:43:31 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
FFFGTH_F_110_Lista_de_Chequeo_verificación_Documentos_Contrato_VO4 SAMUEL	FFFGTH_F_110_Lista_de_Chequeo_verificación_Documentos_Contrato_VO4 SAMUEL	(detalle)
GTH-F-077FormatoMinutaContratoPrestaciondeServiciosV14.pdf	GTH-F-077FormatoMinutaContratoPrestaciondeServiciosV14.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	TULIO ALEXANDER BAI	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	79468430	Guardar y notificar
Supervisor	Oscar William Vergara F	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	1100393567	Guardar y notificar

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Supervisor	Oscar William Vergara Romero	22 días de tiempo transcurrido (15/02/2023 7:30:09 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
Expenditure Approver	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ	22 días de tiempo transcurrido (15/02/2023 7:30:09 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz

☐ Si ☒ No *

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Paz

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:	Presupuesto General de la Nación - PGN	Valor
		34.003.689
	Sistema General de Participaciones - SGP.	
	No Incluye AESGPRI	0
	Sistema General de Regalias - SGR	0
	Recursos Próprios (Alcaldías y Gobernaciones)	0
	Recursos de Crédito	0
	Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
Total		34.003.689

Validación Código BPIN

Código BPIN	Año	Estado
☐ 2018011000764	2023	Validado

Código BPIN perteneciente al contrato

Código BPIN	Año	Estado
☐ 2018011000473	2023	Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☒ Si ☐ No

Código de autorización

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

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

Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora	
☐ 223	CDP	Generado	856.743.885 COP	759.142.599 COP	36-02-00-068-954110	Editar

Saldo de CDP 856.743.885 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 759.142.599 COP
Última consulta a SIIF Exito
Fecha de consulta SIIF 6/02/2023 12:05 PM

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Montto por consumir	Montto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
☐ 17623	Presupuestal (CDP)	16/02/2023 12:00 AM	Generado	34.003.689 COP	34.003.689 COP	-	C-3602-1300-8-0-3602035-02	SIIF Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 34.003.689 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP
Saldo total comprometido 34.003.689 COP
Última consulta a SIIF Exito
Fecha de consulta SIIF 16/02/2023 3:21 PM

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA						SUCURSAL: BUCARAMANGA				COD. SUC: 96		NO. PÓLIZA: 96-46-101013136		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:		A LAS:		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL			
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:					
15	02	2023	14	02	2023	00:00	31	03	2024	23:59					

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CALA SANTOS SAMUEL EDUARDO										IDENTIFICACIÓN: C.C. :91.075.861	
DIRECCIÓN: CARRERA 20 NRO. 14-29						CIUDAD: SAN GIL - SANTANDER				TELÉFONO: 3177959805	

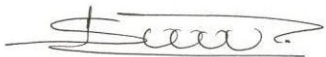
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO			
ASEGURADO/BENEFICIARIO:		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN:		CALLE 22 NRO 9-82	NIT. :899.999.034-1
CIUDAD:		SAN GIL - SANTANDER	TELÉFONO:
ADICIONAL:			7248113

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:											
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.4619485 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS INSTITUCIONALES E INDICADORES DEL CENTRO DE FORMACIÓN EN EL MARCO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EMPRENDIMIENTO											

AMPAROS				
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		14/02/2023	31/03/2024	\$ 3,400,368.90
ACLARACIONES:				

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 3,400,368.90	CONTADO

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

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO											
PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELÉFONO: 6578486 - BUCARAMANGA											
											
96-46-101013136											
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General								FIRMA TOMADOR			

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977,
601-6019330

901470258

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

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 EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTOSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO 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, PREVALECEÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

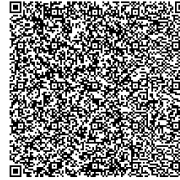
EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 96G-96916



Grandes Contribuyentes

RESPONSABLES DE IVA

Agente Retenedor de I.V.A.

Código CIIU 6511

Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución

Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.

Resolución Dían No. 18764026603413. Fecha de vigencia desde 2022/03/14 hasta
2023/09/14 Con Prefijo 96G, Desde 62787 A 500000.

Autoriza DE 62787 AL 500000

Fecha validación Dian:2023/02/15 21:30:48

Fecha

15 | 02 | 2023

Hora

00:00:00

Razón Social: CALA SANTOS SAMUEL EDUARDO

Cédula de ciudadanía: 91075861

Dirección: CALLE 8 7-35

Teléfono: 7243113

E-mail: CALASAMUEL@GMAIL.COM

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	46	POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE - 96 - 101013136	unidad	1	28.000	28.000

Total
1

Observaciones:

Valor en letras: SON: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS
VEINTE PESOS

Subtotal 28.000,00

Impoconsumo 0.00

IVA 5.320,00

Total 33.320,00

Firma Autorizada

Forma de Pago

Contado

Medio de Pago

Efectivo

Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4Referencia pago
1101411123189-1

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

Usuario Solicitante:

MHyacalder

YINI ALEXANDRA CALDERON DIAZ

Unidad ó Subunidad

36-02-00-068-

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

16/02/2023 12:00:00 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 223 de fecha 2023-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	17623	Fecha Registro:	2023-02-16	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	34.003.689,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	34.003.689,00	Saldo x Obligar:	34.003.689,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	91075861	Razón Social:	SAMUEL CALA SANTOS	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	----------	---------------	--------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	047900016099	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	--------------	--------	-----------------------	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79468430	Nombre:	TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER
-----------------	----------	---------	------------------------------------	--------	---

CAJA MENOR**VIÁTICOS****DOCUMENTO SOPORTE**

Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CO1.PCCNTR.4619485	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Fecha:	2023-02-16
-----------------	--	--------------------	--	------------------	----	-----------------------------	--	---------	--------------------	-------	---	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954138 CENTRO AGROTURISTICO -	C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		34.003.689,00	0,00		
Total:						34.003.689,00	0,00	34.003.689,00	34.003.689,00

Objeto:	INSTRUCTORES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS IN
---------	--

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-02-28	1.229.049,00	1.229.049,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-03-31	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-04-30	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-05-31	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-06-30	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-07-31	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-08-31	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-09-30	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO
36-02-00-068-954110	CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-10-31	4.096.830,00	4.096.830,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de marzo de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1.100.964.411	THOMAS ALEJANDRO CALA LEON	HIJO

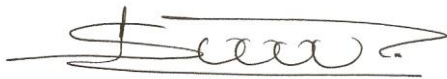
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: SAMUEL EDUARDO CALA SANTOS

C.C. 91.075.861



REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.100.954.411

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOIndicativo
Serial

44472849

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código R 4 H
País: COLOMBIA - Departamento: SANTANDER - Municipio: SAN GIL - Corregimiento: e/o Inspección de Policía						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
GALA		LEON	
Nombre(s): THOMAS ALEJANDRO			
Fecha de nacimiento: 2011		Sexo (en letras): MASCULINO	
Año		Factor RH: POSITIVO	
Lugar de nacimiento: COLOMBIA SANTANDER SAN GIL			
País: COLOMBIA - Departamento: SANTANDER - Municipio: SAN GIL - Corregimiento: e/o Inspección de Policía			

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo: 528580941
-------------------------------------	--

Datos de la madre: LEON GOMEZ CARMEN CECILIA	
Apellidos y nombres completos	
CC 37.896.502	Documento de identificación (Clase y número)
COLOMBIA	Nacionalidad

Datos del padre: GALA SANTOS SAMUEL EDUARDO	
Apellidos y nombres completos	
CC 91.075.861	Documento de identificación (Clase y número)
COLOMBIA	Nacionalidad

Datos del declarante: CARMEN CECILIA	
Apellidos y nombres completos	
CC 37.896.502	Documento de identificación (Clase y número)
	Firma: X Carmen Cecilia Leon Gomez

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
	Documento de identificación (Clase y número)
	Firma

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
	Documento de identificación (Clase y número)
	Firma

Fecha de inscripción: 2011		Nombre y firma del funcionario que autoriza: JOSE LRIEL DE ANTONIO AREVALO	
Año	Mes	Día	Firma

Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
Firma		Nombre y firma	

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -