SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO DIRECCION

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**53384-373282**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SERGIO AUGUSTO HERNANDEZ MORENO	**C.C.**	91.489.251	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	sahernandez@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 08913128401

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: 5831607/2024 **Nº Compromiso SIIF** **9624**

Valor Total del Contrato	$ 77.700.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 77.700.000	**1**	**Del**	**29/01/2024**	**Al**	**31/01/2024**	**$ 700.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 77.000.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO EXTERNO PARA REPRESENTAR JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE AL SENA - REGIONAL SANTANDER EN LOS PROCESOS ASIGNADOS ASI COMO PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES PL 11M Y 3D VR MES $7.000.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 700.000		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	**$ 700.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 397.320**		**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	----------	**28535565**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 130.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 16.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 20.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 700	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 175.000	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ 480.000	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 45.550	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	397.320,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	662.900,00	
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 - 8211	5.966,00	0,900%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	597,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$693.437,00**	

SON: SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron poderes para la representación judicial y extrajudicial de procesos asignados según reparto.
Se recibe el cuadro de E KOGUI, en los diferentes procesos judiciales, y se revisan procesos.
Se reciben 02 procesos para el estudio jurídico, en la elaboración de ficha técnica a someter al Comité de conciliación de la entidad
Se Efectua el seguimiento jurídico de los procesos en los que asume la representación de la entidad.
Se pide acceso a la plataforma E-kogui, con el fin que sean asignados los procesos en mención
Se estudia los requerimientos judiciales de acciones DE TUTELA 2024-00009-00.Accionante: Ivonne Stella Contreras López.
El día 29 de enero de 2024, se realiza reunión con el señor supervisor contractual, en donde se exponen los lineamientos juridicos

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.

SERGIO AUGUSTO HERNANDEZ MORENO
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,

CAMPO ELIAS GUTIERREZ POLANIA
PROFESIONAL G10

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

JOSÉ WILSON CARRERO MALDONADO

DIRECTOR REGIONAL A G08

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 91489251
NOMBRES Y APELLIDOS	Hernandez Moreno,Sergio Augusto
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	06/02/2014
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Hernandez Moreno,Sergio Augusto, a los 24 días del mes de enero del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SERGIO AUGUSTO HERNANDEZ MORENO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91489251**, se encuentra afiliado/a desde **01/01/2004** 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 24 de enero de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14862590244

(415)7707212489984(8020) 000001486259024 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 4 8 9 2 5 1	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 4 8 9 2 5 1	1 9 9 4 1 0 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	MORENO	SERGIO	AUGUSTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 37 42 100 AP 903 ED LA FONTANA BRR SAN PIO

42. Correo electrónico: hernandezconsulting@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 1 7 4 0 7 3	3 0 1 7 0 2 3 3 3 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 0 3 1 1 0 3	0 0 1 0	2 0 2 1 0 7 0 1	8 5 4 4			2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 09 - 12 / 11 : 04: 37

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ MORENO SERGIO AUGUSTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	SERGIO AUGUSTO HERNANDEZ MORENO
IDENTIFICACIÓN:	CC-91489251
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-02-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-01-15
FECHA DE PAGO:	2023-12-19
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2023-12
PERÍODO SALUD:	2023-12
NÚMERO PLANILLA:	28535565
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28535565
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 150.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 192.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.300	$ 6.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 348.300	$ 348.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/02/2024

CERTIFICADO OCUPACIONAL

Fecha de impresión 24/01/2024 12.52 PM

www.cajasan.com

FECHA DE EXAMEN 24/1/2024 **TIPO DE EXAMEN** INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR



DATOS DE INSTITUCION

NOMBRE	CAJA SANTANDERIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR "CAJASAN"	**NIT**	890.200.106-1
DIRECCION	Diagonal 16 No. 59 - 56 Ciudadela Real	**SEDE**	IPS CIUDADELA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	SERGIO AUGUSTO HERNANDEZ MORENO			**IDENTIFICACION**	CC 91489251	**SEXO**	M
EDAD 48 Años	**FECHA DE NACIMIENTO**	05/07/1975	**LUGAR DE NACIMIENTO**	BUCARAMANGA		**GRUPO SANGUINEO**	O +
PROCEDENCIA: DEPARTAMENTO	SANTANDER			**MUNICIPIO**	BUCARAMANGA		
DIRECCION	BARRIO EL PRADO		**TELEFONOS**	3017023338		**ESTRATO**	6
ESCOLARIDAD	PROFESIONAL	**ESTADO CIVIL**	SEPARADO (A)	**GRUPO FAMILIAR**			
EPS	SANITAS EPS						
ARL	NO REFIERE						
FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES						

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	PARTICULAR	**EMPRESA USUARIA**	PARTICULAR
CARGO	ABOGADO CONTRATISTA	**ANTIGÜEDAD EN EL CARGO**	0 MESES
SEDE	NA	**AREA**	CONTRATISTA
ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	NUEVO.	**JORNADA DE TRABAJO**	DIURNO

EXAMENES REALIZADOS

LABORATORIO: COLESTEROL ALTA DENSIDAD (HDL)	EXAMEN OPTOMETRIA
LABORATORIO: UROANALISIS	LABORATORIO: TRIGLICERIDOS
LABORATORIO: COLESTEROL BAJA DENSIDAD (LDL) ENZIMATICO	EXAMEN AUDIOMETRIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	ELECTROCARDIOGRAMA
LABORATORIO: GLICEMIA (GLUCOSA EN SUERO- LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA)	LABORATORIO: COLESTEROL TOTAL
LABORATORIO: CUADRO HEMATICO IV	

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD

CONCEPTO	Satisfactorio	ENFASIS CARDIOVASCULAR Y OSTEOMUSCULAR APT@ PARA LABORAR.
RESTRICCIONES	NO SE GENERAN.	
OBSERVACIONES	SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS AL CARGO. HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS ENFOCADAS EN LOS GRUPOS MUSCULARES INVOLUCRADOS DURANTE SUS ACTIVIDADES DIARIAS. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. (DIETA + EJERCICIO). USO DE CORRECCION VISUAL. CONTINUAR MANEJO MEDICO EN EPS.	

GENERALES	NO SE GENERAN.

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"



JOHN ISNARDO RAMÍREZ JUNIELES
RM 17208
Firma y sello del Médico Evaluador

SERGIO AUGUSTO HERNANDEZ MORENO
C.C 91489251
Firma del trabajador Evaluado



Diagonal 16 No. 59 - 56 Ciudadela Real de Minas

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **SERGIO AUGUSTO HERNANDEZ MORENO** identificado con **CC** No. **91489251**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 29/01/2024 **Fecha de inicio de cobertura:** 29/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 29/01/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** ABOGADOS

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): 202401011654084.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Certificación Bancaria

Bancolombia

Martes, 23 de enero de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **SERGIO AUGUSTO HERNANDEZ MORENO** identificado(a) con cc. **91489251** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	089-131284-01	2013/09/13	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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
BUCARAMANGA	**BUCARAMANGA**	**96**	**96-44-101187968**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	**01**	**2024**	**17**	**01**	**2024**	**00:00**	**30**	**04**	**2025**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	HERNANDEZ MORENO, SERGIO AUGUSTO		**CC: 91.489.251**
DIRECCIÓN: CR 37 NRO. 42 - 100	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO:	3017023338

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL DE SANTANDER		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: CL 16 NRO. 27 - 37	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	6800600
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

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

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO EN DESARROLLO DEL CONRTATO No. CO1.PCCNTR.5831607 REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO EXTERNO PARA REPRESENTAR JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE AL SENA - REGIONAL SANTANDER, EN LOS PROCESOS ASIGNADOS, ASI COMO PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES JURIDICAS REQUERIDAS CON OCASION DE LOS PROCESOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES, Y BRINDAR ASESORIA EN LA PREVENCION DEL DAÑO ANTIJURIDICO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**17/01/2024**	**30/04/2025**	**$7,770,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******39,935.00	$ *******8,000.00	$ *******9,107.00	$ **********57,043.00	$ ********7,770,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	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 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101187968

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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
BUCARAMANGA	**BUCARAMANGA**	**96**	**96-44-101187968**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	**01**	**2024**	**17**	**01**	**2024**	**00:00**	**30**	**04**	**2025**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
HERNANDEZ MORENO, SERGIO AUGUSTO	**CC: 91.489.251**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 37 NRO. 42 - 100	BUCARAMANGA, SANTANDER	3017023338

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL DE SANTANDER	**NIT: 899.999.034-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 16 NRO. 27 - 37	BUCARAMANGA, SANTANDER	6800600

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · GANA GANA · CODENSA

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	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******39,935.00	$ *******8,000.00	$ *******9,107.00	$ ************57,043.00	$ ********7,770,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	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 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11014111772497 (3900) 000000057043 (96) 20250116

REFERENCIA PAGO:

1101411177249-7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Hace constar:

Que el Sr(a) SERGIO AUGUSTO HERNANDEZ MORENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91489251 realizó el día 02/02/2024 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 SERGIO AUGUSTO HERNANDEZ MORENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91489251 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.

S

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) SERGIO AUGUSTO HERNANDEZ MORENO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91489251 el día 02/02/2024 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