SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**23 de Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**08986-629340**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SERGIO JULIAN CABALLERO SANCHEZ	**C.C.**	13.543.731	**IP/Nº de contacto**	3165807456
Correo electrónico contratista:	sjcaballero@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: BANCO POPULAR **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** 500805376888

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: 5850571/2024 **Nº Compromiso SIIF** **12624**

Valor Total del Contrato	$ 58.689.718	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 58.689.718	**1**	**Del**	**02/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 5.010.098,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 53.679.620		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES COORDINACION DE RELACIONES CORPORATIVAS E INTERNACIONALES EN ROL DE FISCALIZADOR CON PROPOSITO DE DETECTAR POSIBLES DEUDORES EVASORES Y ELUSORES EN RELACION APORTES PARAFISCALES PL 11M VR MES $5.367.962

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.010.098		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	**$ 5.010.098**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.350.324**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1108886482**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.870.436	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 233.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 299.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 1.252.524	$ -	
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	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 1.116.775	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

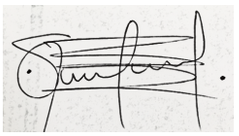
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.350.324,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.476.898,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8211	40.292,00	0,900%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Sobretasa Bomberil	4.029,00	10,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.965.777,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se entro al aplicativo y alli muestra los datos basicos de la empresa se verifican que esten correctos y se coloca el concepto a fiscalizar teniendo en cuenta si la fiszcalizacion es regional o en donde fue ejecutada la obra, luego se parametriza el periodo teniendo en cuenta que son maximo 60 meses indicando fecha de inicio y finalizacion; se selecciona la obra y se da guardar. una vez se crea la fiscalizacion que es la misma liquidacion en el aplicativo esta permite verificar y asociar los pagos de las empresas tambien se busca los pagos, contratos o licencia de dichas empresas todo esto se tiene en cuenta en la fiscalizacio. luego se digita y se visualiza los pagos asociados el sistema calcula y genera la liquidacion. El proceso de aportes parafiscales es enviar la carta de fiscalizacion solicitar la informacion contable se concilia con la empresa y si acepta la liquidacion se le da la asesoria el proceso es de 60 mese en el sistema se selecciona el boton de fiscalizacion se revisan los datos se escoge el concepto se asignan los pagos se da el boton liquidar y aparece la hoja de trabajo en la cual se coloca la informacion por cada vigencia y el porcentaje alli aparece el resumen

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 JULIAN CABALLERO SANCHEZ
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,



JAVIER TOLOSA HERNANDEZ
PROFESIONAL G02

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

EL ORDENADOR DEL PAGO

JOSÉ WILSON CARRERO MALDONADO

DIRECTOR REGIONAL A G08

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13543731
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SERGIO JULIAN CABALLERO SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 122 27A-40 GUAYACANES	TELÉFONO:	3165807
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**1108886482**			TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/02/20			NÚMERO AUTORIZACIÓN:		4193

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 343.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 343.700	$ 0	$ 343.700
SUBTOTALES:										**$ 343.700**	**$ 0**	**$ 343.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 268.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.500	$ 0	$ 0	$ 268.500
SUBTOTALES:													**$ 268.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 268.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.300	$ 11.300	$ 0	$ 0	$ 11.300
SUBTOTALES:									**$ 11.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 13543731	CABALLERO SANCHEZ SERGIO JULIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.148.000				NO	01																230301-PORVENIR	30	$ 2.148.000	$ 343.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 343.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.148.000	$ 268.500	$ 0	$ 268.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.148.000	13543731	$ 11.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 623.500**

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) SERGIO JULIAN CABALLERO SANCHEZ identificado(a) con CC 13543731 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 25/01/2024

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-BOLARQUI - TR2**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes 1 del año 2024.

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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SERGIO JULIAN CABALLERO SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **13.543.731**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Enero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

- Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14974510712

(415)7707212489984(8020) 000001497451071 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 3 5 4 3 7 3 1	3	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	13543731	1 9 9 6 1 2 0 5

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
CABALLERO	SANCHEZ	SERGIO	JULIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 122 27 A 40 BRR GUAYAQUANES

42. Correo electrónico: sercasan24@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 5 8 0 7 4 5 6	

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
0 0 1 0	2 0 1 6 0 1 0 4					2 4 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2024 - 01 - 22 / 20 : 09: 11

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 CABALLERO SANCHEZ SERGIO JULIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-01-2024 08:09:26PM

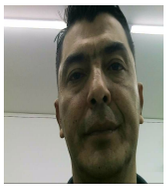
CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CENTRO DE RECONOCIMIENTO LABORAL SAOCSS S.A.S

Licencia en Salud Ocupacional 006944

Calle 36 No.31 - 39 Cons 125 Centro
Empresarial Chicamocha Bucaramanga
Tel:(7)6808075

Certificado:
Nº: 74136



Empresa: PARTICULAR **Fecha Emisión:** 24/01/24

Sede: BUCARAMANGA

Cargo : PARTICULAR

Nombre : SERGIO JULIAN **Apellidos :** CABALLERO SANCHEZ

Documento : 13543731 **Edad :** 45 **Sexo:** MASCULINO

Concepto : INGRESO **Resultados** EL TRABAJADOR CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS DEFINIDOS PARA EL CARGO Y PUEDE DESEMPEÑARLO SIN RESTRICCIONES.

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN	FECHA FIN	EXAMEN	FECHA FIN
AUDIOMETRIA		GLICEMIA	
PARCIAL DE ORINA		PERFIL LIPIDICO	
PARCIAL DE ORINA		EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR	
OPTOMETRIA		PRUEBA PSICOSOCIAL	
CUADRO HEMATICO			

Observaciones :

Se certifica que se revisaron, los antecedentes médicos y ocupacionales del paciente, los requerimientos de la labor que desarrolló, de acuerdo al perfil del cargo o el profesiograma definido por la empresa y la información sobre los peligros a los que estuvo expuesto el trabajador. el análisis de lo anterior, los hallazgos al examen físico y los resultados de los exámenes para clínicos solicitados, nos permiten concluir:

Recomendaciones Generales:

-realizar actividad física 30 minutos día.
-dieta balanceada.
-no consumo de alcohol ni cigarrillo.
-higiene postural en todas las actividades de la vida diaria, que incluya extremidades y cambios de postura.

Recomendaciones Ocupacionales

-uso y mantenimiento adecuado de elementos de protección personal según labores del cargo.
-realizar pausas activas 2 veces durante jornada laboral con estiramiento muscular completo incluya cambio de posición sedente /bípedo
-mantener hábitos de higiene postural.



Firma Paciente



Huella Paciente



Dr(a). SHANNON DANIELA RODRIGUEZ GAR
Licencia RM1100964557SST1711

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SERGIO JULIAN CABALLERO SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13543731 realizó el día 15/02/2024 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 JULIAN CABALLERO SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13543731 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) SERGIO JULIAN CABALLERO SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 13543731 el día 15/02/2024 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 31/01/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	CC 1098610240
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 8-64				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	ACCIDENTALIDADSST@SENA.EDU.CO				
Teléfono:	5978250		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1098610240	NATALIA SALAZAR GENTIL

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	33	01/02/2024	CC 13543731	CABALLERO SANCHEZ SERGIO	1	0.522	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

C684B84F94CC35B7B2ACF73D77EFE88C Certificado impreso el día 1/31/2024 3:18:42 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

SERGIO JULIAN
CABALLERO SANCHEZ
13543731

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad
BUCARAMANGA

El Banco Popular, hace constar que el cliente SERGIO JULIAN CABALLERO SANCHEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13543731 , actualmente posee el siguiente p radicado en la oficina 488 San Francisco con las siguientes caracteristic

Tipo de Producto:	581 Nómina
Número:	500-80537688-8
Fecha de Apertura:	2024-01-23
Nombre Cuenta	SERGIO JULIAN CABALLERO SANCHEZ
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a SENA

Elaborada en la oficina 488 SAN FRANCISCO el dia 23 del mes 01 del año 2024

INTERVENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICION:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. POLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-46-101047067	0

FECHA EXPEDICION:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
01	02	2024	01	02	2024	00:00	30	04	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	CABALLERO SANCHEZ SERGIO JULIAN	IDENTIFICACION:	C.C. :13,543,731
DIRECCION:	CALLE 157 NO. 134-137 TORRE 6 APTO 1102	CIUDAD: FLORIDABLANCA - SANTANDER	TELEFONO: 3165807456

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA REGIONAL SANTANDER GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO	IDENTIFICACION:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCION:	CALLE 16 NO. 27-37	CIUDAD: BUCARAMANGA - SANTANDER	TELEFONO: 3107776424
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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5850571 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL EN LA REGIONAL SANTANDER - COORDINACIÓN DE RELACIONES CORPORATIVAS E INTERNACIONALES, EN EL ROL DE FISCALIZADOR, CON EL PROPÓSITO DE DETECTAR POSIBLES DEUDORES, EVASORES Y ELUSORES EN RELACIÓN CON LOS APORTES PARAFISCALES, FONDO INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN (FIC).) Y CONTRATO DE APRENDIZAJE, SOLICITANDO EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE DICHAS OBLIGACIONES Y RESPALDANDO A LA REGIONAL EN EL LOGRO DE SUS METAS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2024	30/04/2025	$ 5,904,758.20

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 5,904,758.20	CONTADO

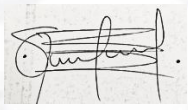
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑIA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
POLANIA VEGA CIA LTDA	174346	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE 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 CARRERA 13A NO 96-66 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.







11-46-101047067

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

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

0223514

LA INDEMNIZACIÓN SER 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 DELCONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, ELCONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DEESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO