SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

**REGIONAL VALLE**

**CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE**

**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **76** |
| **Código Centro** | **954410** |
| **Fecha Elaboración** | **Noviembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **58022-927513** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | YAMILETH GAVIRIA GAVIRIA | **Banco a consignar:** | BANCO CAJA SOCIAL |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.144.141.104 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | yamigg1806@gmail.com | **Número de Cuenta:** | 24072269507 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3024135700 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | NO |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2023** | NO |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)** | NO |
| **¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?** | NO |
| **Concepto del pago corresponde a:** | Ninguno |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 5916299/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **19824** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA EN EL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN DEL SENA CON LA EDUCACIÓN MEDIA DEL CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL - |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/11/2024 Al 30/11/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 6.251.769 |
| **Número de pago** | **10** | **Valor Total del Contrato:** | $ 45.399.714 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.465.545,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 1.786.224 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.465.545 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 1.118.742 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.584.287** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.799.787** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Noviembre | Octubre |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **1066993329** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.786.218 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 223.300 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 285.800 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.400 | $ 9.400 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ - | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 34.082.904 | $ 1.266.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 9.472.496 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.799.787,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| Pro-UCEVA | 27.921,00 | 0,500% |
| Universidad del Pacífico | 0,00 | 0,500% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.437.624,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

A la fecha se ha tenido acercamiento con la institución Educativa Inmaculada Concepción. Institución Educativa Rodrigo Lloreda Institu
Se genera reunión con equipo de desarrollo curricular con los compañeros técnicos para ajustar temas y verificar actividades planteada
se cuenta con una programación establecida para atender aprendices de grado 10 y 11. de las distintas instituciones educativas.
Se ejecuta formación con aprendices de grado 11 y 10 de la I.E Rodrigo Lloreda Caicedo. Inmaculada Concepción, Harold Eder
En la fecha en la que se realiza el informe, no se reportan novedades.
Se establece fecha de entrega al instructor encargado del proceso de certificación el día 15 de nov
De acuerdo con la fecha en la que se desarrolla el informe se ejecuta la fase de planeación y fase de evaluación. se registran juicios
Se pretende aplicar en el mes de octubre instrumento de evaluación.
Se entregan los formatos actualizados por el SIGA y se comparten para proceso de contratación y cuenta de cobro mes publicada en la pá

**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

**YAMILETH GAVIRIA GAVIRIA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**PEDRO JESUS MIRANDA VILLAMIZAR**
**INSTRUCTOR G13**

**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**
**SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

20/11/24 07:40:12 USUARIO: SIC - C.C. 1144141104

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-11-14, 10:45:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066993329

**Periodo Cotización:** octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

## PAGADO 05/11/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YAMILETH GAVIRIA GAVIRIA | | |
| **Documento** | CC1144141104 | **Dirección** | AV 2B NORTE #74 N - 35 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3024135700 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | CALI | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1144141104 | YAMILETH GAVIRIA GAVIRIA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION | $ 1.786.218 | $ 285.800 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.786.218 | $ 223.300 | 0,522 | $ 1.786.218 | $ 9.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 518.500 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.786.218 | $ 1.786.218 | $ 1.786.218 | $ 0 | $ 285.800 | $ 223.300 | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 518.500 | $ 0 | $ 518.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

# Pago de servicios electrónicos

## Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

**FECHA Y HORA**
5 noviembre 2024 11:53 am

**DIRECCIÓN IP.** 191.95.50.221

**NÚMERO DE TRANSACCIÓN**
APII4310324065463290

**NÚMERO DE CONFIRMACIÓN**
329022TU

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL COMERCIO** | SIMPLE OI |
| **NIT DEL COMERCIO** | 9999000973339 |
| **CÓDIGO DEL SERVICIO** | 99000 |
| **VALOR DE LA TRANSACCIÓN** | $518.500,00 |
| **VALOR DEL IMPUESTO** | $0,00 |
| **REFERENCIA DE PAGO** | 1066993329 |
| **FECHA DE LA SOLICITUD** | 5 noviembre 2024 |
| **REFERENCIA 1** | 10.0.19.58 |
| **REFERENCIA 2** | CC |
| **REFERENCIA 3** | 1144141104 |
| **CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)** | 1028837636 |
| **CICLO DE LA TRANSACCIÓN** | 3 |
| **DESCRIPCIÓN DEL PAGO** | Pago de Seguridad Social |
| **CUENTA ORIGEN** | Cuentamiga *******9507 |

# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHsvgarcia | SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-954410 | CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 10 de octubre de 2024 | |

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 127224 | **Fecha Solicitud** | 2024-10-10 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad** | **- 36-02-00-076-954410 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-10-10 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 3124 | **Dependencia Solicitante** | | 954411 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - INTEGRACION CON LA MEDIS-VALLE | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/10/10 15:31:12 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| YAMILETH GAVIRIA GAVIRIA | CC: 1144141104 | CONTRATISTA INSTRUCTOR | Autorizada | 2024-10-21 | 2024-10-21 | VALLE / PALMIRA | VALLE / CANDELARIA | 0,5 | No | 50 | 3 | 4.465.545,00 | 252.390,00 | 757.170,00 | 361.572,00 | 1.118.742,00 | Orientar la formación al programa de Técnico en Recursos Humanos, en el municipio de Candelaria Valle en la Institución Educativa Inmaculada Concepción. |
| | | | | 2024-10-22 | 2024-10-22 | VALLE / PALMIRA | VALLE / CANDELARIA | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2024-10-23 | 2024-10-23 | VALLE / PALMIRA | VALLE / CANDELARIA | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2024-10-24 | 2024-10-24 | VALLE / PALMIRA | VALLE / CANDELARIA | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2024-10-25 | 2024-10-25 | VALLE / PALMIRA | VALLE / CANDELARIA | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | 2024-10-26 | 2024-10-26 | VALLE / PALMIRA | VALLE / CANDELARIA | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **757.170,00** | **361.572,00** | **1.118.742,00** | |


Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHsvgarcia | SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-954410 | CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 10 de octubre de 2024 | |

| OBJETO DE LA COMISIÓN |
|---|
| Orientar la formación al programa de Técnico en Recursos Humanos, en el municipio de Candelaria Valle en la Institución Educativa Inmaculada Concepción. |

| ORDENADOR DEL GASTO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 29672624 | Nombre: | SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - VALLE |
| **VISTO BUENO JEFE INMEDIATO** | | | | | |
| Nombre: | "" | Cargo: | "" | | |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | ANDRES ARTURO GONZALEZ HERNANDEZ | Fecha Verificación: | 10/10/2024 11:51:00 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ
Cédula de ciudadanía: 29672624
Usuario SIIF: MHsvgarcia
10/10/2024 3:31:26 p. m.



Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

| | |
|---|---|
| | Versión: 02 |
| | Código: GRF-F-076 |

**GASTOS DE DESPLAZAMIENTO**

**COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | Palmira Valle del Cauca, 01 de noviembre de 2024 | **Código Regional :** | **7600** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | Yamileth Gaviria Gaviria | **Código Centro:** | **9544** |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 1144141104 | **Fecha de elaboración:** | 01 de noviembre de 2024 |

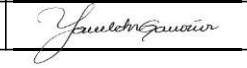
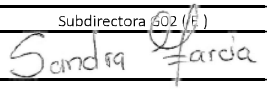
En desarrollo de la comisión No. 127224 durante los días 21 al 26 del mes de octubre de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

| FECHA | TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO | MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| 21 de octubre de 2024 | Palmira - Candelaria - Palmira | Bus Intermunicipal | $ 10.600,00 |
| 22 de octubre de 2024 | Palmira - Candelaria - Palmira | Bus Intermunicipal | $ 10.600,00 |
| 23 de octubre de 2024 | Palmira - Candelaria - Palmira | Bus Intermunicipal | $ 10.600,00 |
| 24 de octubre de 2024 | Palmira - Candelaria - Palmira | Bus Intermunicipal | $ 10.600,00 |
| 25 de octubre de 2024 | Palmira - Candelaria - Palmira | Bus Intermunicipal | $ 10.600,00 |
| 26 de octubre de 2024 | Palmira - Candelaria - Palmira | Bus Intermunicipal | $ 10.600,00 |
| | | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | $ 63.600,00 |

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.**

| COMISIONADO CONTRATISTA | | SUPERVISOR DE CONTRATO | | ORDENADOR DEL GASTO | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre completo:** | Yamileth Gaviria Gaviria | **Nombre completo:** | PEDRO JESÚS MIRANDA VILLAMIZAR | **Nombre completo:** | SANDRA VIVIANA GARCIA LÓPEZ |
| **Numero de Contrato:** | CO1.PCCNTR.5916299 | **Cargo:** | Instructor G13 - Supervisor | **Cargo:** | Subdirectora (602 (E ) |
| **Firma:** |  | **Firma:** |  | **Firma:** |  |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** Palmira 01 de noviembre 2024

**PRESENTADO A**: Sandra Viviana García López.
Subdirectora (E) de Centro de Biotecnología Industrial

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 127224 | **21 de octubre del 2024** | **26 de octubre del 2024** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | **Valle _ Centro de Biotecnología Industrial** | **Candelaria** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
prestación de servicios profesionales o de apoyo la gestión de carácter temporal para impartir formación profesional integral de acuerdo con la red de conocimiento y área temática en el programa de articulación del SENA con la educación media del centro de biotecnología industrial - regional valle, para la vigencia 2024.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

Acompañar y asesorar en forma permanente e integral a las instituciones educativas y a los aprendices en todo el proceso de la formación profesional integral durante la vigencia del contrato.

**1: Formación profesional integral al programa técnico en Recursos Humanos.**
Se Ejecuta formación en la ficha 2710315 Institución educativa Inmaculada Concepción, ejecutar la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación de las fichas y la planeación pedagógica conforme los lineamientos Institucionales.

Se Ejecuta formación en la ficha 2710315 Institución educativa Inmaculada Concepción, ejecutar la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación de las fichas y la planeación pedagógica conforme los lineamientos Institucionales.

**RESULTADOS:**

1. Ejecución de la formación en la fase de análisis en la ficha 2710315 Institución educativa Inmaculada Concepción.

**EVIDENCIAS O SOPORTES:**

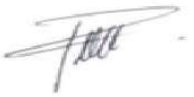
1. **Registro fotográfico**
2. **Listados de asistencia**
3. **Soporte de legalización de transporte**

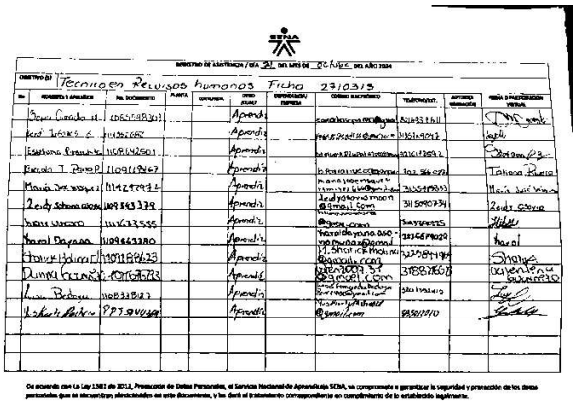
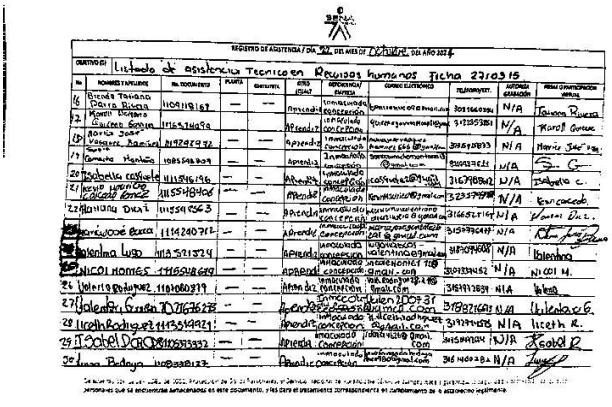
**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| 1. Ejecutar de la formación en las ficha 2710315 en la Institución educativa Inmaculada Concepción | **Yamileth Gaviria Gaviria** | **Noviembre de 2024** |

**CONCLUSIÓNES:**

1. los aprendices de las fichas 2710315 actualmente se encuentran en la fase de ejecución evidencian sus actividades por medio de plataforma clasroom y padlet.

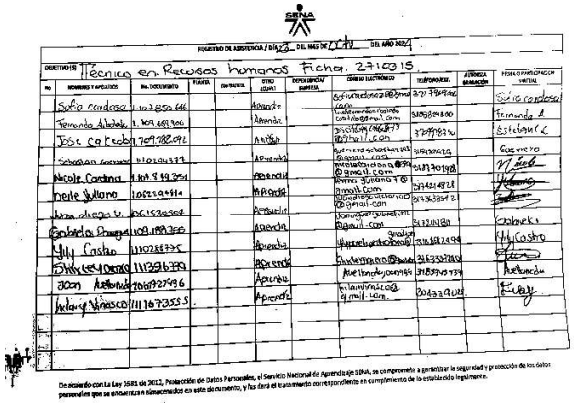
| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| YAMILETH GAVIRIA GAVIRIA | |  |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| Instructor G17 | PEDRO JESUS MIRADA VILLAMIZAR | Firmado digitalmente por Pedro Jesús Miranda Villamizar<br>Nombre de reconocimiento (DN): cn=Pedro Jesus Miranda Villamizar, o=SENA , ou=Coordinación académica, email=pjmiranda@sena.edu.co, c=CO<br>'Fecha: 2024.11.14 07:26:52 -05'00  |

| FOTOGRAFIA<br>**FICHA 2710315 INSTITUCIÓN EDUCATIVA INMACULADA CONCEPCIÓN.** | **LISTADO DE ASISTENCIA** |
|---|---|
| **<u>21 de octubre de 2024- ETAPA PRODUCTIVA</u>**<br><br>**Se realiza seguimiento de actividades de etapa productiva. Aprendices realizan Visita domiciliaria**<br><br> |  |
| **<u>22 de octubre de 2024- ETAPA PRODUCTIVA</u>**<br><br>**Ejecución de actividades formativas en etapa productiva**<br><br>**Aprendices realizan proceso de afiliación a seguridad social y contratación.**<br><br> |  |

**23 de octubre de 2024 – ETAPA PRODUCTIVA**

**Ejecución de practica para muestra de feria empresarial**

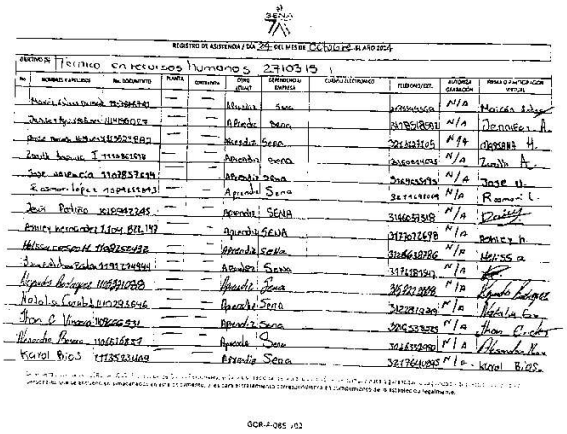




**24 de octubre de 2024 – ETAPA PRODUCTIVA**

**Formación en ejecución del procedimiento de un proceso de selección para la empresa simulada SIO.**

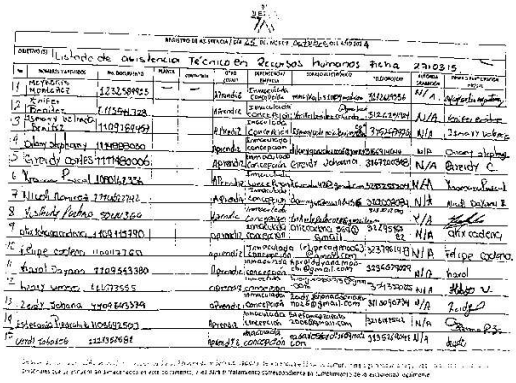




**25 de octubre de 2024 – ETAPA PRODUCTIVA**

**Formación en ejecución exposición de proyecto proceso de selección de una empresa didáctica de la I.E Inmaculada concepción**



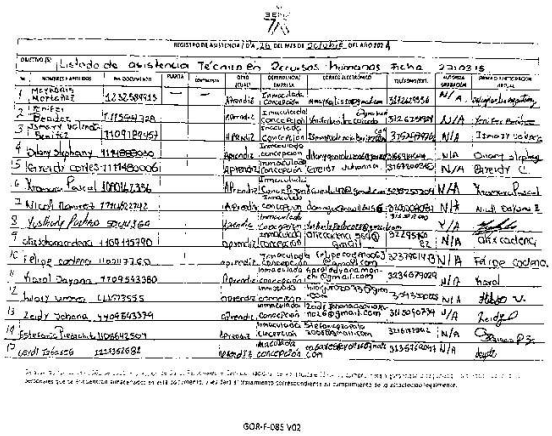


GDR-F-085 V02

**26 de octubre de 2024 – ETAPA PRODUCTIVA**

**Culminación del procedimiento de un proceso de selección para la empresa simulada SIO.**





GDR-F-085 V02

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 |
|---|---|---|---|---|
| **CALI** | **CALI** | **45** | **45-44-101154448** | **1** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **15** | **11** | **2024** | **09** | **02** | **2024** | **00:00** | **31** | **03** | **2025** | **23:59** | **ANEXO CAUSA PRIMA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | **GAVIRIA GAVIRIA, YAMILETH** | | **CC: 1144.141.104** |
| DIRECCIÓN: AV 5 OE 29 06 | CIUDAD: CALI, VALLE | TELÉFONO: | 6601011 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5916299 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO LA GESTION DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y REA TEMATICA EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION DEL SENA CON LA EDUCACION MEDIA DEL CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - REGIONAL VALLE, PARA LA VIGENCIA 2024

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | **09/02/2024** | **31/03/2025** | **$4,539,971.40** | **$4,361,349.00** |

### ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN ADICION Y PRORROGA No. 1 SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO QUEDANDO EN $45.399.714 Y SE PRORROGA HASTA EL 12/12/2024.
LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *******4,000.00 | $ *******4,000.00 | $ *******1,520.00 | $ **********9,520.00 | $ ********4,539,971.40 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| PROFESIONALES EN SEGUROS INTEGRALES | 103159 | 100.00 | | | |

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

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI***

45-44-101154448

**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 |
|---|---|---|---|---|
| **CALI** | **CALI** | **45** | **45-44-101154448** | **1** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **15** | **11** | **2024** | **09** | **02** | **2024** | **00:00** | **31** | **03** | **2025** | **23:59** | **ANEXO CAUSA PRIMA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | **GAVIRIA GAVIRIA, YAMILETH** | | **CC: 1144.141.104** |
| DIRECCIÓN: AV 5 OE 29 06 | CIUDAD: CALI, VALLE | TELÉFONO: | 6601011 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *******4,000.00 | $ *******4,000.00 | $ *******1,520.00 | $ **********9,520.00 | $ ********4,539,971.40 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| PROFESIONALES EN SEGUROS INTEGRALES | 103159 | 100.00 | | | |

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

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI***

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

| | |
|---|---|
| **EFECTIVO** | |
| **CHEQUE** | |
| **TOTAL $** | |

(415)7709998021167(8020)11011640244889(3900)000000009520(96)20251115

**REFERENCIA PAGO:**

**1101164024488-9**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

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 |
|---|---|---|---|---|
| CALI | CALI | 45 | 45-44-101154448 | 1 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 11 | 2024 | 09 | 02 | 2024 | 00:00 | 31 | 03 | 2025 | 23:59 | ANEXO CAUSA PRIMA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | GAVIRIA GAVIRIA, YAMILETH | | **CC: 1144.141.104** |
| **DIRECCIÓN:** AV 5 OE 29 06 | **CIUDAD:** CALI, VALLE | **TELÉFONO:** | 6601011 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI***

45-44-101154448

**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 |
|---|---|---|---|---|
| **CALI** | **CALI** | **45** | **45-44-101154448** | **2** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **15** | **11** | **2024** | **09** | **02** | **2024** | **00:00** | **12** | **04** | **2025** | **23:59** | **ANEXO DE PRORROGA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **GAVIRIA GAVIRIA, YAMILETH** | **CC: 1144.141.104** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| AV 5 OE 29 06 | CALI, VALLE | 6601011 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - SEDE PALMIRA** | **NIT: 899.999.034-1** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 40 NRO. 30 - 44 | PALMIRA, VALLE | 2750968 |

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:**

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.5916299 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO LA GESTION DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y REA TEMATICA EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION DEL SENA CON LA EDUCACION MEDIA DEL CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - REGIONAL VALLE, PARA LA VIGENCIA 2024

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---|---|---|---|---|
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | **09/02/2024** | **12/04/2025** | **$4,539,971.40** | **$4,539,971.40** |

### ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN ADICION Y PRORROGA No. 1 SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO QUEDANDO EN $45.399.714 Y SE PRORROGA HASTA EL 12/12/2024.
LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *******4,000.00 | $ *******4,000.00 | $ *******1,520.00 | $ **********9,520.00 | $ ********4,539,971.40 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| PROFESIONALES EN SEGUROS INTEGRALES | 103159 | 100.00 | | | |

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

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI***

45-44-101154448

**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 |
|---|---|---|---|---|
| **CALI** | **CALI** | **45** | **45-44-101154448** | **2** |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **15** | **11** | **2024** | **09** | **02** | **2024** | **00:00** | **12** | **04** | **2025** | **23:59** | **ANEXO DE PRORROGA** |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **GAVIRIA GAVIRIA, YAMILETH** | **CC: 1144.141.104** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| AV 5 OE 29 06 | CALI, VALLE | 6601011 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA - CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - SEDE PALMIRA** | **NIT: 899.999.034-1** |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 40 NRO. 30 - 44 | PALMIRA, VALLE | 2750968 |

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *******4,000.00 | $ *******4,000.00 | $ *******1,520.00 | $ **********9,520.00 | $ ********4,539,971.40 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| PROFESIONALES EN SEGUROS INTEGRALES | 103159 | 100.00 | | | |

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

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI***

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

| | |
|---|---|
| **EFECTIVO** | |
| **CHEQUE** | |
| **TOTAL $** | |

(415)7709998021167(8020)11011640244896(3900)000000009520(96)20250208

**REFERENCIA PAGO:**

**1101164024489-6**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

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 |
|---|---|---|---|---|
| CALI | CALI | 45 | 45-44-101154448 | 2 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 11 | 2024 | 09 | 02 | 2024 | 00:00 | 12 | 04 | 2025 | 23:59 | ANEXO DE PRORROGA |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|---|---|
| | GAVIRIA GAVIRIA, YAMILETH | | **CC: 1144.141.104** |
| **DIRECCIÓN:** AV 5 OE 29 06 | **CIUDAD:** CALI, VALLE | **TELÉFONO:** | 6601011 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI***

45-44-101154448

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670057981O7

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

**RECIBO DE PAGO Nº:** 10000057981079

**CERTIFICAMOS QUE:**

| **FECHA** |
|---|
| 15/11/2024 11:19a.m. |

**RECIBIMOS DE:** YAMILETH GAVIRIA GAVIRIA — CC. 1.144.141.104

**LA SUMA DE:** Nueve mil quinientos veinte pesos .**********

**POR CONCEPTO DE:** PAGO POLIZA NRO.: 101154448

| SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA | PRIMA | GASTO | IVA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| CALI-44-101154448-2-1 | $8,000.00 | | $1,520.00 | $9,520.00 |

**FORMA DE PAGO**

Efectivo - $ 9,520.00

**EFECTIVO:**
**CHEQUE:**
**TARJETA:**
**BD:** 9,520.00
**OTROS:**

**TRANSACCION:** 0005798107

**TOTAL:** $9,520.00

**CAJERO:** PAGUESTADO

11/15/2024 12:19:23PM

172.16.10.23

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670057981O7

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

**RECIBO DE PAGO Nº:** 10000057981079

**CERTIFICAMOS QUE:**

| **FECHA** |
|---|
| 15/11/2024 11:19a.m. |

**RECIBIMOS DE:** YAMILETH GAVIRIA GAVIRIA — CC. 1.144.141.104

**LA SUMA DE:** Nueve mil quinientos veinte pesos .**********

**POR CONCEPTO DE:** PAGO POLIZA NRO.: 101154448

| SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA | PRIMA | GASTO | IVA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| CALI-44-101154448-1-1 | $8,000.00 | | $1,520.00 | $9,520.00 |

**FORMA DE PAGO**

Efectivo - $ 9,520.00

**EFECTIVO:**
**CHEQUE:**
**TARJETA:**
**BD:** 9,520.00
**OTROS:**

**TRANSACCION:** 0005798107

**TOTAL:** $9,520.00

**CAJERO:** PAGUESTADO

11/15/2024 12:19:20PM

172.16.10.23