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	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**08989-696865**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RICARDO RIVERA BELTRAN	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	16.888.991	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	rriverab@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	86627257777
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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:	5883005/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**8624**	**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 LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**17/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.530.476
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.590.520
Valor Bruto Pago:			**$ 2.530.476,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.530.476	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.530.476**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.615.176**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**82176240**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 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	$ 538.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.738.185		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.615.176,00	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	12.652,00	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	**$2.517.824,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo a la formacion de las fichas: 2928070, 2999159, 2959039, 2999144, 2824520, 3013425, 3113884, 2911063 Y 3113885

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

RICARDO RIVERA BELTRAN
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,

ANDREA POTES RIAGA
COORDINADORA ACADÉMICA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	16888991	RICARDO RIVERA BELTRAN	Calle 9 26-48	3122151806	riribelt@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	FLORIDA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	29/11/2024	82176240	$518.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	223.300	0		0		0	0	0	0	223.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	285.800	0	0	0	0	0	0		285.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.300	223.300
Pensión	1	285.800	285.800
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	518.500	518.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	16888991	RICARDO RIVERA BELTRAN	Calle 9 26-48	3122151806	riribelt@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	FLORIDA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	29/11/2024	82176240	$518.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	16888991	RIVERA BELTRAN RICARDO	59	0			N																	25-14	1.786.218	285.800	0	0	0	0	EPS018	1.786.218	223.300	14-23	1.786.218	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	RICARDO RIVERA BELTRAN	**NIT:**	16888991
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2024
Número de Radicación:	82176240	**Total a pagar:**	$518,500
Fecha de vencimiento:	20/12/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	29/11/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1085029140
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$9,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$285,800
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		$0	$223,300
						$518,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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, 28 de noviembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	152124	**Fecha Solicitud**	2024-11-28	**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.**	2024-11-28	**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	3424	**Dependencia Solicitante**		954445 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
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
RICARDO RIVERA BELTRAN	CC: 16888991	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2024-12-02	2024-12-02	VALLE / PALMIRA	VALLE / FLORIDA	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	64.662,00	190.857,00	Impartir la Formación Profesional Integral presencial a la ficha 3113885 en el programa Técnico en Organización de Archivos.
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**64.662,00**	**190.857,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir la Formación Profesional Integral presencial a la ficha 3113885 en el programa Técnico en Organización de Archivos.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	29672624	Nombre:	SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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, 28 de noviembre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	ANDRES ARTURO GONZALEZ HERNANDEZ	Fecha Verificación:	28/11/2024 12:29:16

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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 9 de diciembre de 2024

PRESENTADO A: SANDRA VIVIANA GARCIA LÓPEZ

ORDEN DE VIAJE No: 152124	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	02/12/2024	**02/12/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle del Cauca / Centro de Biotecnología Industrial	**Florida**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir la Formación Profesional Integral presencial a la ficha 3113885 en el programa Técnico en Organización de Archivos.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Llamado a lista y reflexión inicial.**
2. **Trabajo en la automatización de márgenes, formatos y estilos en Microsoft Word para aplicar en normas de redacción de documentos.**
3. **Inserción de imágenes y tablas en documentos Word.**

RESULTADOS:

1. **Entregar un documento en Word que aplique las normas técnicas de redacción.**
2. **Evaluación de la actividad y retroalimentación a los aprendices.**

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **Autorización de viáticos SIIF.**
2. **Informe de legalización**
3. **GRF-F-076 Formato Legalización Transporte Informal Contratistas**
4. **Listado de asistencia**
5. **Registro fotográfico**

COMPROMISOS

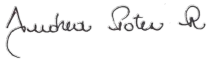
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Asistir e Impartir Formación Profesional Integral en los niveles de Titulada.	**Ricardo Rivera Beltrán**	**09/12/2024**
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se observa en el grupo apropiación del tema y avance en la adquisición del conocimiento sobre la utilización de la herramienta Word para la correcta redacción de documentos, de acuerdo con las normas técnicas.

2.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
RICARDO RIVERA BELTRÁN		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinador Académico	Andrea Potes Riaga	

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Palmira - 02 de diciembre de 2024	**Código Regional :**	7600
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Ricardo Rivera Beltrán	**Código Centro:**	9544
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	16888991	**Fecha de elaboración:**	9/12/2024

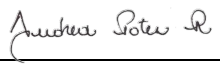
En desarrollo de la comisión No. **152124** durante los días **02** del mes de **diciembre** de **2024** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
2/12/2024	Palmira - Florida	terrestre - informal	$ 7.500
2/12/2024	Florida - Palmira	terrestre - informal	$ 7.500
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 15.000

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.

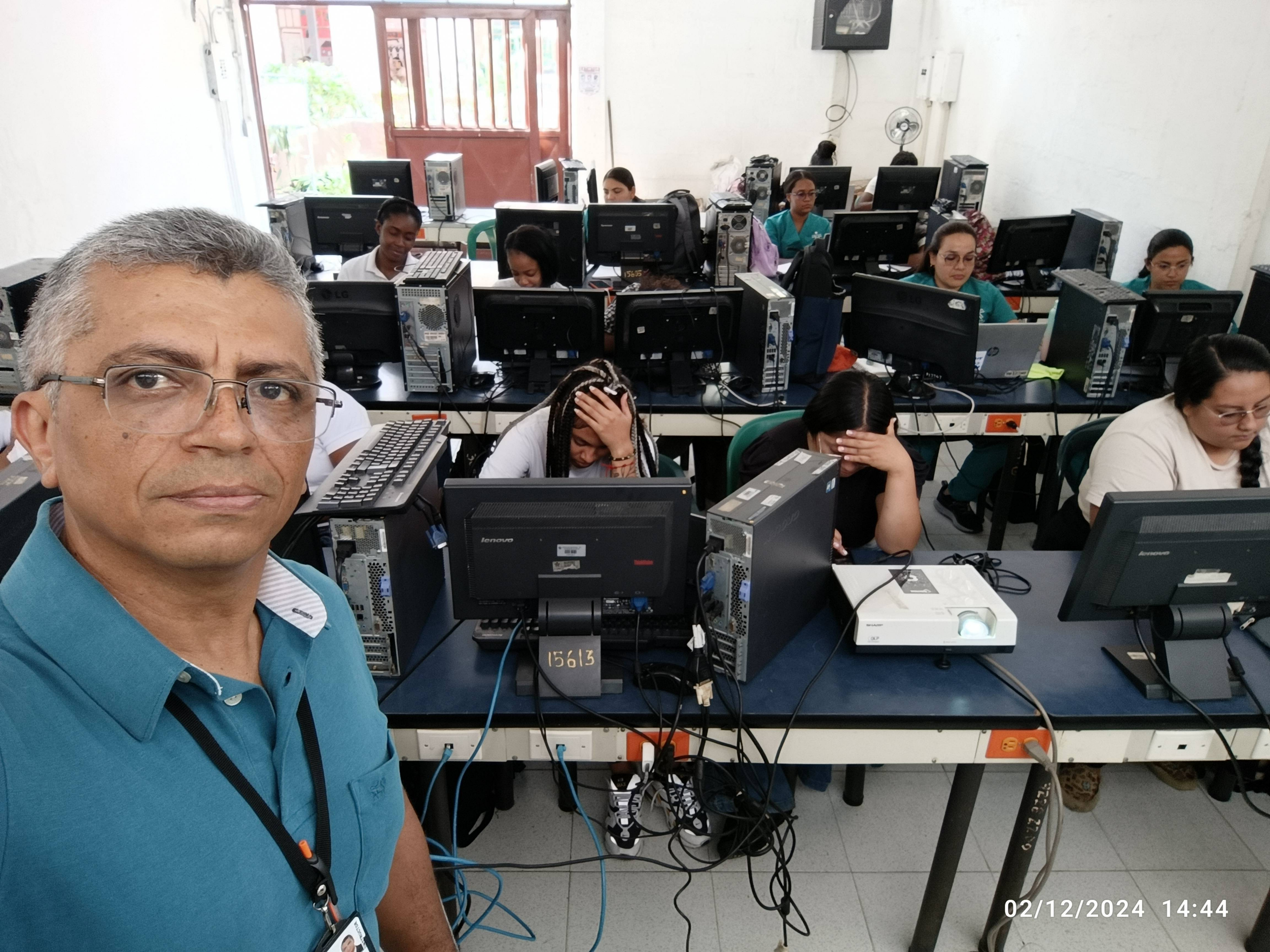
COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	Ricardo Rivera Beltrán	**Nombre completo:**	Andrea Potes Riaga	**Nombre completo:**	Sandra Viviana Garcia
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.5883005 DE 2024	**Cargo:**	Supervisora	**Cargo:**	Subdirectora Encargada
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

Listado de Asistencia
Formato de Apoyo

Ficha: 3113885 - ASISTENCIA EN ORGANIZACION DE ARCHIVOS | **Sede** | CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL

CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL | INSTRUCTOR: **RICARDO RIVERA BELTRÁN**

No.	Nombre		Tipo de Doc.	N° de Doc.	28/10/2024 Firma	18/11/2024 Firma	25/11/2024 Firma	02/12/2024 Firma	/ / Firma	/ / Firma
1	ANGELA MARIA	ARANGO CORTES	CC	29663839	Angela Mª Arango	Angela M. Arango	Angela Maria Arango	Angela Arango		
2	ANGIE DAYANNA	MORA PORTILLA	CC	1113693709		angi mora	Angie mora	Angie mora		
3	CINDY LISSETH	GRISALES LOPEZ	CC	1114872514		Cindy L. Grisales	Cindy L Grisales	Cindy Grisales		
4	CLAUDIA PATRICIA	SANCHEZ DIAZ	CC	1114900735	Claudia P. sanchez.		Claudia sanchez	Claudia sanchez.		
5	DARLY KARINA	MILLAN QUINTERO	CC	1114880314	Darly K Millan					
6	DAYAN KATHERIN	GALEANO VIVAS	CC	1114869382	Dayn Galeb.					
7	DAYLIN DAYANA	CHAMORRO MUÑOZ	CC	1114879156		Daylin Muñoz				
8	DIANA LORENA	GONZALEZ PUPIALES	CC	1114893019	Diana L. Gonzalez	Diana L. Gonzalez	Diana L. Gonzalez	Diana L. Gonzalez		
9	ERIKA PAOLA	JURADO URRESTI	CC	1114895970		Erica Jurado		Erica Jurado.		
10	ESMERALDA LUATANI	VASQUEZ BUITRAGO	CC	1192800683						
11	ILIANA VANESA	VILLADA GUZMAN	CC	29510617	L Iana V. Villada	L Iana V. Villada	Iliana V. Villada	L Iana Villada		
12	ISABEL DAYANNA	FIGUEROA ÑAÑEZ	TI	1114879982	Isabel Figueroa	Isabel Figueroa		Isabel Figueroa		
13	IVONIHT	OROBIO MONTAÑO	CC	1064486717	Ivonith O. Montaño	Ivonith O. montaño	Ivonith O. montaño	Ivonith O. montaño		
14	JHOANNA CAROLINA	AGUIRRE SERNA	CC	1144188989	Johanna Aguirre	Carolina Aguirre	Carolina Aguirre	Carolina Ag		
15	JHONATAN STEVEN	PATIÑO GRACIA	CC	1105387564	Jhonatan Patiño	Jhonatan Patiño	Jhonatan Patiño	Jhonatan Patiño		
16	JULIETH STEPHANIE	SEGURA LAVERDE	CC	1113698150		Stephane segura	Stephane segura			
17	KAREN DANIELA	CANAVAL TAQUINAS	CC	1002859375	Daniela Canaval					
18	LAURA VIVIANA	RENGIFO GUTIERREZ	CC	1114885438	Laura V. Rengifo	Laura Rengifo	Laura V. Rengifo	Laura V. Rengifo		
19	LEIDY TATIANA	MONTAÑO MINA	CC	1192747653	Tatiana Montaño	tatiana montaño	tatiana montaño	tatiana montaño		
20	LESLY JHOANNA	COLORADO CUENU	CC	1114873944	Lesly Colorado	Lesly Colorado	Lesly colorado.	Lesly colorado		
21	LINA MARCELA	REBOLLEDO CAICEDO	CC	1113521863	Lina M. Rebolledo	Lina M. Rebolledo	Lina M. Rebolledo	Lina M. Rebolledo		
22	LINA MARCELA	NOSCUE SANCHEZ	CC	1114888709	Lina M. Noscué	Lina M. Noscue S.	Lina M. Noscué S.	Lina Marcela Noscué		
23	LUIS JAVIER	GONZALEZ DURAN	CC	1006362508	Luis Gonzalez					
24	MADELAYNE	CAICEDO OSORIO	CC	66882899						
25	MARIA CENEIDA	MESA TORRES	CC	29504252	Mª Ceneida Mesa	Mª Ceneida Mesa	Mª Ceneida Mesa	Mª Ceneida Mesa		
26	MARIA DEL PILAR	MOSQUERA PEREA	CC	1192724481	pilar Mosquera	pilar Mosquera	pilar a mosquera	pilar Mosquera		
27	MICHELLE CAROLINA	VERGARA ANGULO	CC	1114872051						
28	NELYDA	PAZ CADENA	CC	1193089586	NELYDA PAZ	Nelida paz	NELYDA PAZ	NELYDA PAZ		
29	VALENTINA	TINOCO RODRIGUEZ	CC	1114896896	Valentina Tinoco	valentina T.				
30	YUDY MAYERLY	RUIZ GARCES	CC	1064486732		Yudi R.	Yudi R.	Yudi R.		
31	YULIETH ALEJANDRA	ROSERO MESTIZO	CC	1113663126		Yulieth Rosero	Yulieth Rosero	Yulieth Rosero		
32										
33										
34										
35										


lenovo
15613
02/12/2024 14:44

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:	viernes, 29 de noviembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	154724	**Fecha Solicitud**	2024-11-28	**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.**	2024-11-29	**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	3424	**Dependencia Solicitante**		954445 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
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
RICARDO RIVERA BELTRAN	CC: 16888991	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2024-12-04	2024-12-04	VALLE / PALMIRA	VALLE / FLORIDA	0,5	No	50	0,5	4.465.545,00	252.390,00	126.195,00	64.662,00	190.857,00	Impartir la Formación Profesional Integral presencial a la ficha 3013425 en el programa Técnico de Monitoreo Ambiental.
											Totales Solicitud de Comisión			**126.195,00**	**64.662,00**	**190.857,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir la Formación Profesional Integral presencial a la ficha 3013425 en el programa Técnico de Monitoreo Ambiental.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	29672624	Nombre:	SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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:	viernes, 29 de noviembre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	ANDRES ARTURO GONZALEZ HERNANDEZ	Fecha Verificación:	28/11/2024 16:31:49

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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 9 de diciembre de 2024

PRESENTADO A: SANDRA VIVIANA GARCIA LÓPEZ

ORDEN DE VIAJE No: 154724	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	04/12/2024	**04/12/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle del Cauca / Centro de Biotecnología Industrial	**Florida**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir la Formación Profesional Integral presencial a la ficha 3013425 en el programa Técnico de Monitoreo Ambiental.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. **Llamado a lista y reflexión inicial.**
2. **Inicio de la actividad evaluativa número 1 sobre formatos de celda y operaciones básicas en Microsoft Excel.**
3. **Introducción a la creación de gráficos en Microsoft Excel.**

RESULTADOS:

1. **Entregar un archivo en Excel presentando la evidencia de conocimiento y desempeño sobre formatos de celda y operaciones básicas.**
2. **Evaluación de la actividad y retroalimentación a los aprendices.**

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **Autorización de viáticos SIIF.**
2. **Informe de legalización**
3. **GRF-F-076 Formato Legalización Transporte Informal Contratistas**
4. **Listado de asistencia**
5. **Registro fotográfico**

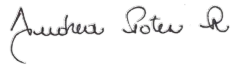
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Asistir e Impartir Formación Profesional Integral en los niveles de Titulada.	**Ricardo Rivera Beltrán**	**11/12/2024**
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se observa en el grupo apropiación del tema y avance en la adquisición del conocimiento sobre la utilización de los formatos y las funciones básicas en Excel para la elaboración de tabulados de datos.

2.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
RICARDO RIVERA BELTRÁN		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Andrea Potes Riaga**	

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Palmira - 04 de diciembre de 2024	**Código Regional :**	7600
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Ricardo Rivera Beltrán	**Código Centro:**	9544
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	16888991	**Fecha de elaboración:**	9/12/2024

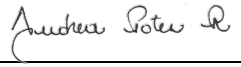
En desarrollo de la comisión No. **154724** durante los días **04** del mes de **diciembre** de **2024** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
4/12/2024	Palmira - Florida	Terrestre - Informal	$ 7.500
4/12/2024	Florida - Palmira	Terrestre - Informal	$ 7.500
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 15.000

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:	Ricardo Rivera Beltrán	**Nombre completo:**	Andrea Potes Riaga	**Nombre completo:**	Sandra Viviana Garcia
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.5883005 DE 2024	**Cargo:**	Supervisora	**Cargo:**	Subdirectora Encargada
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

Listado de Asistencia
Formato de Apoyo

Ficha: 3013425 - MONITOREO AMBIENTAL								Sede	CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL	
CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA INDUSTRIAL									INSTRUCTOR: RICARDO RIVERA BELTRÁN	

No.	Nombre		Tipo de Doc.	N° de Doc.	29/11/2024 Firma	04/12/2024 Firma	/ / Firma	/ / Firma	/ / Firma	/ / Firma
1	ADWER IVAN	ANGULO TORRES	CC	1114874684						
2	BAYRON ANDRES	YANDUN MORENO	TI	1114880170	Bayron Yandun	Bayron Yandun				
3	CRISTHIAN	CUERO OROZCO	TI	1114889578	Cristhian	Cristhian				
4	DIANA MARCELA	GOYES BOLAÑOS	CC	1114888871						
5	DIEGO OCTAVIO	GUATUSMAL CAÑAVERAL	CC	1114875732	Diego octavio	Diego octavio				
6	FREDDY HERNAN	BECERRA ZUÑIGA	CC	1114883167						
7	GILBERTO	CARATAR TOBAR	CC	1114891093	Gilberto	Gilberto				
8	IVAN STEVEN	ARBOLEDA CABEZAS	TI	1114816087	Juan Arboleda	Juan Arboleda				
9	JESSICA ISABEL	POTOSI GOMEZ	CC	1113651438	Jessica Potosi	Jessica Potosi				
10	JOIMER YAIR	SEPULVEDA DIAZ	CC	1151960443						
11	JUAN DIEGO	BORRERO FIGUEROA	CC	1105366987						
12	JUAN MIGUEL	OSSA PAREDES	TI	1109921398						
13	JUAN SEBASTIAN	ORTIZ ORTEGA	CC	1114875927	Sebastian ortiz					
14	KAREN FERNANDA	MONTUE TALAGA	CC	1114895415	Karen Montue	Karen Montue				
15	KELLY YULIANA	MOSQUERA HURTADO	TI	1114879746	Kelly Mosquera	Kelly Mosquera				
16	KEVIN JOHAN	ESCOBAR MORENO	CC	1192747758	Kevin Escobar	Kevin Escobar				
17	LUISA VALENTINA	YONDA LOAIZA	CC	1114876651	Valentina Yonda	Valentina y				
18	LUZ ANGELA	VIDAL VALENCIA	CC	1114874948	Angela Vidal	Angela Vidal				
19	SANDRA PAOLA	JUAJINOY BURBANO	CC	1114893155	Sandra P J					
20	SANTIAGO	PONCE PAREJA	CC	1114877740	Santiago Ponce Pareja	Santiago Ponce Pareja				
21	SOFIA	SANTA ESPINOSA	CC	1111660440						
22	VALERY TATIANA	MORENO SARRIA	TI	1116373734	—					
23	YULIANY	VALENCIA OBANDO	CC	1086199236	—					
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										


2024/12/4 16:27

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:RICARDO RIVERA BELTRAN						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Palmira	FECHA	17-dic-24	REGIONAL	Valle	16.888.991
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Centro de Biotecnologia Industrial, CBI			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR 5883005 del 5 de febrero de 2024			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Marcelo Antonioni Aguilar	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Juan Carlos Avila	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Andrea Potes Riaga	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		Maria del Rosario Herrera	
CONTABILIDAD		Jeimy Añexandra Canizales	
TESORERIA		Leidys Vanessa Quintero	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Andrea Potes Riaga	
BIBLIOTECA		Maria Eloisa Salazar Montilla	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Andrea Potes Riaga	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) RIVERA BELTRAN RICARDO identificado(a) con CC. 16888991 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2024 a las 16:59:05

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

Scanned by TapScanner

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	45-44-101154220	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	12	2024	05	02	2024	00:00	30	04	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
RIVERA BELTRAN, RICARDO	CC: 16.888.991

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 7 15-02	FLORIDA, VALLE	3122151806

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.5883005 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 AREA TEMATICA, EN LOS NIVELES DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA, PROGRAMADAS POR EL CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL DE LA 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	05/02/2024	30/04/2025	$4,659,052.00	$4,584,626.20

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO Y SEGUN ADICIN Y PRRROGA N 1 SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN $744.258, Y SE PRORROGA HASTA EL 17/12/2024
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	$ ********4,659,052.00	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

45-44-101154220

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	45-44-101154220	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	12	2024	05	02	2024	00:00	30	04	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RIVERA BELTRAN, RICARDO		CC: 16.888.991
DIRECCIÓN: CALLE 7 15-02	CIUDAD: FLORIDA, VALLE	TELÉFONO:	3122151806

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

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito Gana Gana CODIBOGOTÁ

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	$ ********4,659,052.00	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)11011640326081(3900)000000009520(96)20251209

REFERENCIA PAGO: 1101164032608-1

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

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	45-44-101154220	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	12	2024	05	02	2024	00:00	30	04	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	RIVERA BELTRAN, RICARDO		CC: 16.888.991
DIRECCIÓN: CALLE 7 15-02	**CIUDAD:** FLORIDA, VALLE	**TELÉFONO:**	3122151806

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

45-44-101154220

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

9.90 230801 EMVCO

Redeban

DIC 10 2024 15:59:31 RBMICT 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS CENTRO
CLL 30 28-51
C.UNICO: 3007011785 TER: JAATZ143
RECIBO: 052294 RRN: 063689
APRO: 060671

RECAUDO
CONVENIO: 27323
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 000000000011011640326081

VALOR $ 9.520

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** COMERCIO ***

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA FORMA DE PAGO

SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SUCURSAL CALI
HACE CONSTAR QUE:

RECIBIMOS DE:	RIVERA BELTRAN, RICARDO C.C. No. 16888991
LA SUMA DE:	NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE. ($9,520.=).
POR CONCEPTO DE:	PAGO POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL No. 45-44-101154220, ANEXO 1
FECHA:	DICIEMBRE 11 DE 2024

Cordialmente,

MARIBEL RODRIGUEZ GAVIRIA
Coordinadora de Cartera Sucursal Cali
Tel 6672954 ext 125, cel .310 2480280
Calle 7 Norte No. 1N – 45, B/ Centenario
Maribel.rodriguez@segurosdelestado.com

Intermediario: PROFESIONALES EN SEGUROS INTEGRALES LTDA P.S.I. LTDA.

Jmb.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA