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	**13938-490742**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JENNY ALEJANDRA BASTIDAS LOPEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.123.310.891	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jabastidas@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	45100017753
IP/Nº de contacto:	3113740517	**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**	SI

¿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:	6725159/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**173524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

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 DE ESTRATEGIA CAMPESENA, EN LAS MODALIDADES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 26/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.870.139
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 17.117.923
Valor Bruto Pago:	**$ 3.870.139,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.870.139	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 599.571	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.469.710**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.680.339**	**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		----------	**82117700**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.548.056	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 193.600	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 247.700	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 8.100	$ 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		$ 446.971	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 12.393.783	$ 893.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.802.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.680.339,00	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	22.349,00	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	**$3.847.790,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se participa de las reuniones de área para realizar, plantear y revisar el alistamiento de los programas de formación

Impartir Formación Profesional Integral en la ficha 2904851 Elaboración de Productos alimenticios, 2902058 Elaboración de Productos

Se entrega documentación requerida para el proceso de Gestión Documental del SENA. certificados de pago a la ARL, salud y pensión requ

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

JENNY ALEJANDRA BASTIDAS LOPEZ
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,

CLAUDIA ELENA BECERRA ROMERO
PROFESIONAL G04

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
FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

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	1123310891	JENNY ALEJANDRA BASTIDAS LOPEZ	Calle 22 #32-11	3728889	alejabastidas95@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	28/11/2024	82117700	$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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	1123310891	JENNY ALEJANDRA BASTIDAS LOPEZ		Calle 22 #32-11	3728889	alejabastidas95@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		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	28/11/2024	82117700	$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	Estornado	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	1123310891	BASTIDAS LOPEZ JENNY ALEJANDRA	59	0			N																	230301	1.786.218	285.800	0	0	0	0	EPS010	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

Gmail

Jenny Alejandra Bastidas López <alejabastidas95@gmail.com>

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 1081596864 ✅

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 28 de noviembre de 2024, 9:33 a.m.
Para: alejabastidas95@gmail.com



¡Hola, Jenny Alejandra Bastidas Lopez !

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✅
CUS: 1081596864
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 518.500
Fecha de Transacción: 28/11/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▶Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

▶Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

▶Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101234277	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	12	2024	02	09	2024	00:00	16	04	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
BASTIDAS LOPEZ, JENNY ALEJANDRA	CC: 1123.310.891	CR 100 NRO. 45 - 51	CALI, VALLE	3113740517

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL DEL SENA REGIONAL VALLE DEL CAUCA	NIT: 899.999.034-1	KR 30 NRO. 40 - 25	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:

EL CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO No.6725159 DE 2024 REFERENTE A: : 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 DE ESTRATEGIA CAMPESENA, 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	**02/09/2024**	**16/04/2025**	**$1,711,792.30**	**$1,562,940.70**

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AMPLIAN LAS VIGENCIAS Y SE INCREMENTAN LOS VALORES ASEGURADOS DE LA POLIZA SEGUN ADICION Y PRORROGA No. 01.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR

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	$ ********1,711,792.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASINPETROL LIMITADA ASESORES DE SEG	83052	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

11-44-101234277

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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101234277	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	12	2024	02	09	2024	00:00	16	04	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
BASTIDAS LOPEZ, JENNY ALEJANDRA	CC: 1123.310.891

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 100 NRO. 45 - 51	CALI, VALLE	3113740517

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL DEL SENA REGIONAL VALLE DEL CAUCA	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KR 30 NRO. 40 - 25	PALMIRA, VALLE	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 copidrogas

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	$ ********1,711,792.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASINPETROL LIMITADA ASESORES DE SEG	83052	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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11000628429215(3900)000000009520(96)20251206

REFERENCIA PAGO: 1100062842921-5

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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101234277	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	12	2024	02	09	2024	00:00	16	04	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	BASTIDAS LOPEZ, JENNY ALEJANDRA		**CC: 1123.310.891**
DIRECCIÓN: CR 100 NRO. 45 - 51	**CIUDAD:** CALI, VALLE	**TELÉFONO:**	3113740517

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL DEL SENA REGIONAL VALLE DEL CAUCA		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: KR 30 NRO. 40 - 25	**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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101234277

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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101234277	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	12	2024	02	09	2024	00:00	30	04	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
BASTIDAS LOPEZ, JENNY ALEJANDRA	CC: 1123.310.891

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 100 NRO. 45 - 51	CALI, VALLE	3113740517

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL DEL SENA REGIONAL VALLE DEL CAUCA	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 30 NRO. 40 - 25	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:

EL CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO No.6725159 DE 2024 REFERENTE A: : 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 DE ESTRATEGIA CAMPESENA, 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	**02/09/2024**	**30/04/2025**	**$1,711,792.30**	**$1,711,792.30**

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AMPLIAN LAS VIGENCIAS Y SE INCREMENTAN LOS VALORES ASEGURADOS DE LA POLIZA SEGUN ADICION Y PRORROGA No. 01.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR

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	$ ********1,711,792.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASINPETROL LIMITADA ASESORES DE SEG	83052	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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101234277

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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101234277	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	12	2024	02	09	2024	00:00	30	04	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
BASTIDAS LOPEZ, JENNY ALEJANDRA	CC: 1123.310.891

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 100 NRO. 45 - 51	CALI, VALLE	3113740517

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL DEL SENA REGIONAL VALLE DEL CAUCA	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
KR 30 NRO. 40 - 25	PALMIRA, VALLE	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 codiroopa

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	$ ********1,711,792.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASINPETROL LIMITADA ASESORES DE SEG	83052	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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11000628429222(3900)000000009520(96)20250902

REFERENCIA PAGO:

1100062842922-2

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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101234277	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
06	12	2024	02	09	2024	00:00	30	04	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	BASTIDAS LOPEZ, JENNY ALEJANDRA		**CC: 1123.310.891**
DIRECCIÓN: CR 100 NRO. 45 - 51	**CIUDAD:** CALI, VALLE	**TELÉFONO:**	3113740517

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL DEL SENA REGIONAL VALLE DEL CAUCA		**NIT: 899.999.034-1**
DIRECCIÓN: KR 30 NRO. 40 - 25	**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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101234277

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 43968305

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	06/12/2024	83052	ASINPETROL LIMITADA ASESORES DE SEGUROS EN LA INDUSTRIA PETROLERA LTDA

Tomador:	JENNY ALEJANDRA BASTIDAS LOPEZ	**NIT/CC** 1123310891
Suma de:	DIECINUEVE MIL CUARENTA PESOS M/CTE.******	
Pagador:	JENNY BASTIDAS	**NIT/CC** 1123310891
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #553694879	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
11-BOGOTA-44-CU. ENTIDAD.EST.-101234277-2-1	$4.000,00	$4.000,00	$1.520,00	$0,00	$9.520,00
11-BOGOTA-44-CU. ENTIDAD.EST.-101234277-3-1	$4.000,00	$4.000,00	$1.520,00	$0,00	$9.520,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$19.040,00

Forma de pago		
AHORRO	**Ahorro:**	$19.040,00
	Corriente:	$0,00
	Tarjeta:	$0,00
	Otro:	$0,00
Transacción: 16796120	**Total:**	**$19.040,00**
	Cajero:	PAGUESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO

EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

No. _____ Ajustada a los Decretos 4828 de 2008 y 2493 de 2009

1. AMPAROS

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR LOS INCUMPLIMIENTOS QUE, ATRIBUIBLES A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO PODRÁ RECLAMAR EL VALOR ASEGURADO DE UN AMPARO PRETENDIENDO LA INDEMNIZACIÓN DE OTROS QUE, NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL INCUMPLIMIENTO IMPUTABLE AL PROPONENTE GARANTIZADO, MATERIALIZADO EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- **1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO Y GARANTIZADO.-**
- **1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO LA PRÓRROGA NO EXCEDA UN PLAZO DE TRES (3) MESES.-**
- **1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO Y GARANTIZADO, DE LA GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EXIGIDA POR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.-**
- **1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.**
- **1.1.5 LA FALTA DE PAGO DE LOS DERECHOS DE PUBLICACIÓN EN EL DIARIO ÚNICO DE CONTRATACIÓN PREVISTO COMO UNO DE LOS REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.**

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN, (II) O EL USO INDEBIDO Y (III) O LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO, REALICE DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES DISTINTOS DE DINERO, ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN HABERSE TASADO PREVIAMENTE EN MONEDA LEGAL COLOMBIANA EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. CUANDO SE TRATE DE BIENES, DISTINTOS AL DINERO, ENTREGADOS COMO PAGO ANTICIPADO, ÉSTOS DEBERÁN HABERSE TASADO PREVIAMENTE EN MONEDA LEGAL COLOMBIANA EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

PARA EFECTO DE LOS AMPAROS PREVISTOS EN LOS NUMERALES 1.2 Y 1.3, DE ESTA CONDICIÓN, SALVO ACEPTACIÓN EXPRESA Y PREVIA DE SEGURESTADO, NO SE CUBRIRÁN ANTICIPOS O PAGOS ANTICIPADOS ENTREGADOS AL GARANTIZADO, EN DINERO EN EFECTIVO O EN TÍTULOS VALORES DIFERENTES AL CHEQUE.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE LE OCASIONE EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS POR EL GARANTIZADO, POR LA FIRMA DEL CONTRATO, ASÍ COMO POR SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SEAN IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO.- ESTE AMPARO COMPRENDE LA GARANTÍA PARA EL PAGO DEL VALOR DE

GRÁFICAS COLOMBIA LTDA . 04/2009

LAS MULTAS ASÍ COMO DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA, SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGAREN A OCASIONAR, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES QUE SE ENCUENTRE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA VINCULACIÓN LABORAL DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE POR LA SOLIDARIDAD LABORAL SE VEA OBLIGADA A ASUMIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

ESTE AMPARO EN NINGÚN EVENTO, CUBRE AL PERSONAL VINCULADO POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, BAJO MODALIDADES DIFERENTES A LAS DE UN CONTRATO DE TRABAJO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS

EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA POR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO (I) ORIGINADOS POR LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR ÉL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO GARANTIZADO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SURJAN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL MISMO.

1.9 REPONSABILIDAD FISCAL

ESTA PÓLIZA CUBRIRÁ TAMBIÉN, LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, Y DERIVADOS DE UN FALLO CON RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO TALES PERJUICIOS IMPLIQUEN UN DETRIMENTO PATRIMONIAL PARA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, CON OCASIÓN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS A CARGO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, Y QUE SE ENCUENTREN BAJO LA COBERTURA DE CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN ESTA GARANTÍA ÚNICA. NO PROCEDERÁ ESTA COBERTURA, SI LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HUBIERE DIRECTAMENTE ELLA, HECHO EFECTIVOS TALES AMPAROS, A TRAVÉS DE LOS RESPECTIVOS ACTOS ADMINISTRATIVOS.

2. EXCLUSIONES

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada, determinada en la carátula de esta póliza para cada amparo, delimita la responsabilidad máxima de **SEGURESTADO** en caso de siniestro.

4. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados en la presente póliza, se hará constar en la carátula de la misma o en sus anexos.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

Para lograr la efectividad de cualquiera de los amparos otorgados en esta póliza, **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, previo agotamiento del derecho de defensa y el debido proceso que le asisten tanto al contratista **GARANTIZADO,** así como a **SEGURESTADO,** de conformidad con las normas establecidas en el Código Contencioso Administrativo y la legislación de Contratación Estatal vigente.

El procedimiento que debe seguir **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** para la efectividad de los amparos otorgados por esta póliza, será el siguiente:

5.1 En el evento de que se decrete la caducidad del contrato **GARANTIZADO,** una vez agotado el debido proceso y ejercidos los derechos de defensa y contradicción del contratista **GARANTIZADO** y de **SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** proferirá la resolución administrativa correspondiente, en la cual, además de la declaratoria de caducidad contractual, deberá hacer efectiva la cláusula penal o a cuantificar el monto del perjuicio y a ordenar su pago tanto al contratista **GARANTIZADO** como a **SEGURESTADO,** previa liquidación del contrato **GARANTIZADO.**

5.2 En el evento de imposición de multas (previstas en el contrato) al contratista **GARANTIZADO,** una vez agotado el debido proceso y ejercidos los derechos de defensa y contradicción por el mismo y por **SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** proferirá la resolución administrativa correspondiente, de imposición de la multa y ordenando su pago en primer término al contratista **GARANTIZADO,** y en defecto del pago por éste, ordenar la efectividad del amparo de cumplimiento de ésta póliza a **SEGURESTADO.**

5.3 En los demás eventos de incumplimiento del contratista **GARANTIZADO,** y una vez cumplido el procedimiento administrativo previo y ejercidos los derechos de defensa y contradicción de éste y de **SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** deberá proferir la resolución administrativa correspondiente, en la cual declare el incumplimiento de la obligación contractual o postcontractual respectiva, y proceda a cuantificar el monto de la pérdida (o a hacer efectiva la cláusula penal si ella está pactada, entratándose del amparo de cumplimiento,) y a ordenar su pago al contratista **GARANTIZADO,** y a **SEGURESTADO,** previa orden de efectividad del amparo respectivo. Siempre que se busque la afectación de los amparos de Cumplimiento, de Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo o de Devolución de Pagos Anticipados, **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** deberá previamente tramitar con todas las formalidades legales, la liquidación del contrato **GARANTIZADO.**

6. COMPENSACIÓN

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, desde el momento de tener conocimiento del incumplimiento del contratista **GARANTIZADO,** o con posterioridad a tal conocimiento o como resultado de la liquidación del contrato **GARANTIZADO,** resultare deudor por cualquier concepto, del contratista **GARANTIZADO,** deberá aplicar la compensación prevista en las normas legales, con las obligaciones a cargo del contratista **GARANTIZADO,** que surjan de los actos administrativos proferidos por **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** ante el incumplimiento contractual de aquel. Si luego de aplicada la compensación, quedaren saldos a favor de **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** tales saldos deberán ser cobrados en primer término al contratista **GARANTIZADO,** y en defecto del pago que éste realice, a **SEGURESTADO.**

La indemnización que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** le cobre y exija a **SEGURESTADO,** deberá disminuirse en el valor correspondiente a los bienes que la primera citada, haya obtenido del contratista **GARANTIZADO,** judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente póliza.

7. PAGO DEL SINIESTRO.

SEGURESTADO pagará el valor del siniestro, que afecte los distintos amparos de esta póliza, siempre que se observe por **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** el cumplimiento de los siguientes requisitos:

7.1. Para el caso previsto en el Numeral 5.1., de estas condiciones, dentro del mes siguiente a la fecha de la comunicación escrita que contenga el requerimiento de pago formulado por **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** acompañada de una copia auténtica del Acto o actos Administrativos correspondientes, con la respectiva constancia de ejecutoria, y de los actos de liquidación del contrato, debidamente ejecutoriados.

7.2 Para el caso previsto en el numeral 5.2. , de estas condiciones, dentro del mes siguiente a la fecha de la comunicación escrita que contenga el requerimiento de pago formulado por **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** acompañada de la copia auténtica del Acto o actos administrativos, (de imposición de multa) debidamente ejecutoriados, junto con la constancia de **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** relativa a la no existencia de saldos a favor del Contratista **GARANTIZADO,** que no haga procedente la compensación, o la constancia del saldo de la obligación a cargo de **SEGURESTADO,** luego de efectuada la compensación

7.3 Para el caso previsto en el Numeral 5.3, de estas condiciones, dentro del mes siguiente a la fecha de la comunicación escrita que contenga el requerimiento de pago formulado por **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** acompañada de una copia auténtica del Acto o actos administrativos ejecutoriados, en el que se hubieren hecho efectivos el amparo o los amparos correspondientes, y cuantificada la pérdida sufrida por **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** junto con la constancia de la misma, relativa a la no existencia de saldos a favor del Contratista **GARANTIZADO,** que no haga procedente la compensación, o la constancia del saldo de la obligación a cargo de **SEGURESTADO,** luego de efectuada la compensación.

PARÁGRAFO.- **SEGURESTADO,** en virtud de precisas normas legales podrá optar, bajo su entera discreción, cumplir la prestación asegurada debida, mediante el pago de la indemnización correspondiente o continuando la ejecución de la obligación contractual garantizada hasta su terminación.

La declaratoria de caducidad no impedirá que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través de **SEGURESTADO** (como pago del siniestro, de conformidad con el inciso anterior) o de otro contratista, a quien a su vez se le podrá declarar la caducidad, si a ello hubiere lugar.

8. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada de esta póliza deba ser aumentada o disminuida y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato garantizado original sean modificadas, **SEGURESTADO,** deberá expedir un certificado o anexo de modificación de la póliza, en donde exprese su conocimiento y autorización respecto de las modificaciones convenidas entre el contratista **GARANTIZADO** y **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.**

9. SUBROGACIÓN.

En virtud del pago de la indemnización, que realice **SEGURESTADO,** y de conformidad con precisos preceptos legales, esta última se subroga hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** adquiera contra el contratista **GARANTIZADO** responsable del siniestro.

10. NOTIFICACION A MODIFICACIONES EN EL ESTADO DE RIESGO

En el evento que se introduzcan cambios a los términos del contrato garantizado, éstas deberán ser notificadas por parte del **GARANTIZADO** de la póliza a **SEGURESTADO**, con el envío del documento donde consten tales modificaciones debidamente suscrito por las partes, para que se expida el certificado correspondiente, en caso de aceptar los términos del nuevo riesgo.

11. CLÁUSULA DE GARANTÍAS

SEGURESTADO otorga el presente seguro bajo las siguientes garantías, aceptadas por el contratista **GARANTIZADO** y por **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA**:

a. Que **SEGURESTADO** tendrá plena facultad y derecho de ejercer la vigilancia sobre el contratista **GARANTIZADO** en la ejecución del contrato **GARANTIZADO,** para lo cual **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** le prestará la colaboración necesaria, facilitándole las autorizaciones e inspecciones a que haya lugar.

b. Que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** ejercerá estricto control sobre el desarrollo del contrato garantizado y sobre el manejo de los fondos y bienes correspondientes, a través de interventorias directas o legalmente contratadas por ella.

c. Que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** verificará durante la vigencia del contrato **GARANTIZADO,** que el contratista **GARANTIZADO,** se encuentra cumpliendo con sus obligaciones patronales relativas al sistema integral de seguridad social establecido en las normas legales sobre la materia.

d. Que **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA,** agotará los mecanismos alternativos de solución de conflictos pactados por las partes en el contrato **GARANTIZADO,** antes de acudir a la efectividad de esta póliza.

El incumplimiento de estas garantías, dará lugar a la aplicación de los efectos que la Legislación Comercial Colombiana, tiene establecidas para tales violaciones.

12. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

La presente póliza no podrá ser cancelada, por falta de pago de la prima ni por revocación unilateral de las partes en el contrato de seguros.

13. NATURALEZA DE ESTE SEGURO

La garantía otorgada por esta póliza o sus certificados de modificación, no es solidaria, ni incondicional y la exigibilidad de sus amparos está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

14. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

En caso de incongruencia entre las condiciones generales o particulares de la presente póliza y las cláusulas del contrato **GARANTIZADO,** prevalecerán las de este último. Si la incongruencia se presenta entre las condiciones particulares y las condiciones generales de esta póliza, prevalecerán las primeras.

15. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir, al momento del siniestro, otro u otros seguros de cumplimiento con relación al mismo contrato **GARANTIZADO,** el importe de la indemnización a que haya lugar, se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivas pólizas

16. COASEGURO

En caso de existir coaseguro, esto es la distribución entre varias aseguradoras de determinado riesgo, el importe de la indemnización se distribuirá y hará exigible entre los coaseguradores, en proporción a las cuantías de sus respectivos coaseguro asumido, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes y sin exceder de la suma asegurada pactada.

Para constancia de lo expuesto, y en señal de asentimiento y compromiso con todo lo aquí pactado se firma en _____ a los _____ ( ) días del mes de_____ del año _____.

_____ _____

EL CONTRATISTA GARANTIZADO **SEGURESTADO SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

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, 21 de noviembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	147024	**Fecha Solicitud**	2024-11-21	**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.**	2024-11-21	**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	4324	**Dependencia Solicitante**	954445 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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
JENNY ALEJANDRA BASTIDAS LOPEZ	CC: 1123310891	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada								1,5	4.465.545,00	252.390,00	378.585,00	220.986,00	599.571,00	Impartir Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación de las fichas y la planeación pedagógica conforme los lineamientos Institucionales en el programa de formacion complementaria de estrategia Campesena.
				2024-12-02	2024-12-02	VALLE / PALMIRA	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50							
				2024-12-03	2024-12-03	VALLE / PALMIRA	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50							
				2024-12-04	2024-12-04	VALLE / PALMIRA	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50							

Totales Solicitud de Comisión	**378.585,00**	**220.986,00**	**599.571,00**

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: 2024/11/21 17:36:21 -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.

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, 21 de noviembre de 2024	

OBJETO DE LA COMISIÓN
Impartir Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación de las fichas y la planeación pedagógica conforme los lineamientos Institucionales en el programa de formacion complementaria de estrategia Campesena.

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:	21/11/2024 15:07:30

Firmado digitalmente por:
Nombre: SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ
Cédula de ciudadanía: 29672624
Usuario SIIF: MHsvgarcia
21/11/2024 5:36:35 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACIÓN DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Palmira, 05 diciembre de 2024.

PRESENTADO A: Sandra Viviana García López, Subdirector (E) Centro de Biotecnología Industrial.

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
147024	02 de diciembre del 2024 al	04 de diciembre del 2024
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle-Centro de Biotecnología Industrial - CBI	Jamundí

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación de las fichas y la planeación pedagógica conforme los lineamientos Institucionales en el programa de formación complementaria de estrategia CampeSENA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

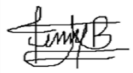
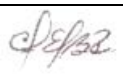
1. Diciembre 02:
   Desplazamientos ruta de ida: Palmira - Jamundí
   Se da inicio a la formación presencial, identificando las relaciones interpersonales dentro de criterios de libertad, y justicia.
   Desplazamientos Ruta de regreso: Jamundí - Palmira

2. Diciembre 03
   Desplazamientos ruta de ida: Palmira - Jamundí
   Se da inicio a la formación presencial con el tema de respeto, responsabilidad y tolerancia.
   Desplazamientos Ruta de regreso: Jamundí - Palmira

3. Diciembre 04:
   Desplazamientos ruta de ida: Palmira - Jamundí
   Se da inicio a la formación presencial abordando la solidaridad según principios y valores universales.
   Desplazamientos Ruta de regreso: Jamundí - Palmira

RESULTADOS:

1. Se permitió que los aprendices compartan sus expectativas sobre el curso y se aclaren dudas con respecto a las normas de la formación.
2. Los aprendices identificaron diferentes relaciones interpersonales según los contextos personales y profesionales.
3. Los aprendices adquirieron conocimiento en las características de los valores de respeto, responsabilidad y tolerancia.
4. Comprendieron los conceptos de los valores universales y principios de los mismos.

EVIDENCIAS O SOPORTES:		
1. Tiquetes de viaje. 2. Listado de asistencia. 3. Evidencias fotográficas de la actividad realizada.		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Se desarrolló la formación presencial explicando los temas de los valores universales y la importancia de las relaciones interpersonales	Instructora de campeSENA del programa Técnico en Sistemas Agropecuarios Ecológicos	Diciembre de 2024
CONCLUSIÓNES: 1. Se permitió que los aprendices compartan sus expectativas sobre el curso y se aclaren dudas con respecto a las normas de la formación. 2. Los aprendices identificaron diferentes relaciones interpersonales según los contextos personales y profesionales. 3. Los aprendices adquirieron conocimiento en las características de los valores de respeto, responsabilidad y tolerancia. 4. Comprendieron los conceptos de los valores universales y principios de los mismos.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDOS		**FIRMA**
Jenny Alejandra Bastidas López		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Profesional G10 AgroSENA	Claudia Elena Becerra Romero	

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DESPLAZAMIENTO MES DE OCTUBRE DE 2024

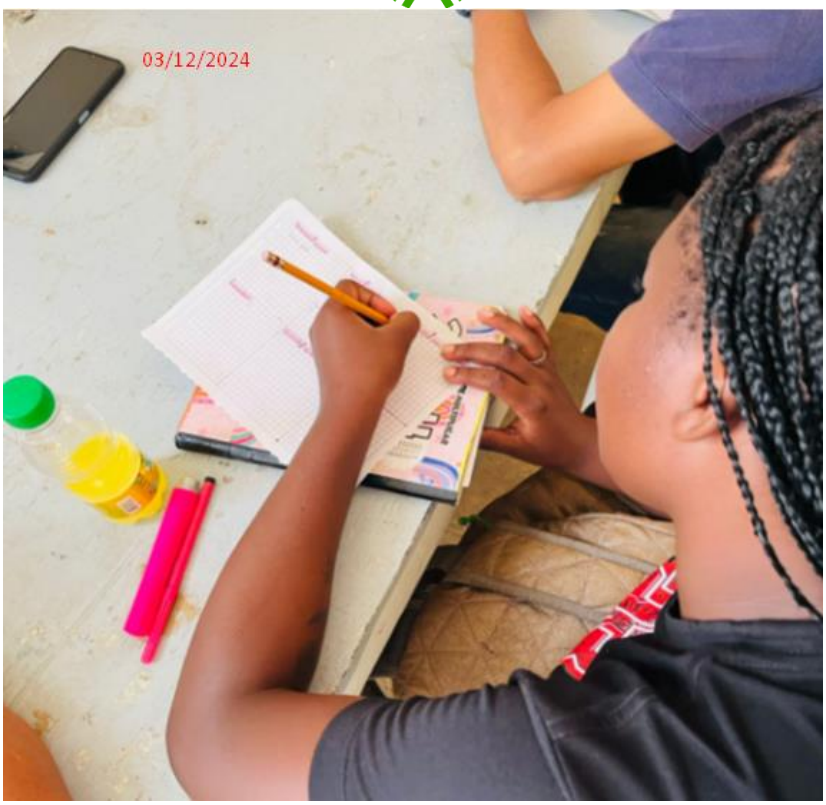
1. **Actividades de diciembre 02:** Se da inicio a la formación presencial, identificando las relaciones interpersonales dentro de criterios de libertad, y justicia.





2. **Actividades de diciembre 03**: Se da inicio a la formación presencial con el tema de respeto, responsabilidad y tolerancia.





3. **Actividades de diciembre 04:** se da inicio a la formación presencial abordando la solidaridad según principios y valores universales.




04/12/2024


04/12/2024

LISTA DE ASISTENCIA

CIUDAD Y FECHA: JAMUNDI 2024

OBJETIVO/TEMA: PROMOVER LA INTERACCIÓN IDÓNEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMÁS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL

PROGRAMA DE FORMACIÓN: SISTEMAS AGROPECUARIOS ECOLOGICOS

INSTRUCTOR: JENNY ALEJANDRA BASTIDAS LÓPEZ FICHA: 3085175

(DOCUMENTO DE APOYO A LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL)

No	NOMBRE	CÉDULA	CARGO	EMPRESA/DEPENDENCIA	FIRMA 02 / 13 / 2024 DD/MM/AAAA	FIRMA 03 / 12 / 2024 DD/MM/AAAA	FIRMA 04 / 12 / 2024 DD/MM/AAAA	FIRMA _ / / 2024 DD/MM/AAAA	FIRMA _ / / 2024 DD/MM/AAAA
1	LEIDY VIVIANA BETANCOURT ARIAS	1006512444	APRENDIZ	C.B.I. - SENA					
2	JUAN SEBASTIAN LOPEZ JARAMILLO	1010020735	APRENDIZ	C.B.I. - SENA					
3	YANPIER ALEXANDER CASTAÑO FERNAND	1110362910	APRENDIZ	C.B.I. - SENA					
4	SHARON ALEJANDRA GARCIA LUNA	1144055072	APRENDIZ	C.B.I. - SENA					
5	LUZ MARY CORREA RAMIREZ	25060944	APRENDIZ	C.B.I. - SENA					
6	LUZ MARINA RODRIGUEZ SANCHEZ	31832994	APRENDIZ	C.B.I. - SENA					
7	MARIA ISABEL GOMEZ CUERVO	67015436	APRENDIZ	C.B.I. - SENA					
8	FELIX BAUTISTA CARDENAS	79213105	APRENDIZ	C.B.I. - SENA					
9	KATHERIN DAYANA ANCHICO GARCIA	1148951550	APRENDIZ	C.B.I. - SENA					

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	PALMIRA, DICIEMBRE 2 DE 2024	**Código Regional :**	**7600**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNY ALEJANDRA BASTIDAS LÓPEZ	**Código Centro:**	**9544**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1123310891	**Fecha de elaboración:**	4 DE DICIEMBRE DE 2024

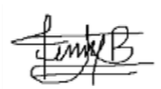
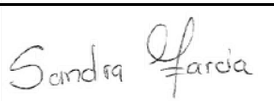
En desarrollo de la comisión No. **147024** durante los días **02,03,04** del mes de Diciembre **de 2024** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
2-dic-24	Palmira-Jamundi-Palmira	Informal	$ 24.000
3-dic-24	Palmira-Jamundi-Palmira	Informal	$ 24.000
4-dic-24	Palmira-Jamundi-Palmira	Informal	$ 24.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 24.000

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.

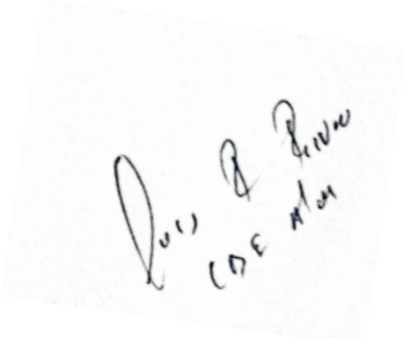
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	JENNY ALEJANDRA BASTIDAS LÓPEZ	**Nombre completo:**	CLAUDIA ELENA BECERRA	**Nombre completo:**	SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ
Numero de Contrato:	COP1.PCCNTR6725159	**Cargo:**	PROFESIONAL G10 AGROSENA	**Cargo:**	SUBDIRECTORA DE CENTRO (E)
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1123310891 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2024 a las 10:18:58

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.



SENA	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: JENNY ALEJANDRA BASTIDAS						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	PALMIRA	FECHA	DICIEMBRE 26 DE 2024	REGIONAL	VALLE DEL CAUCA	1.123.310.891
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		CALLE 40 No. 30-44 PALMIRA				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.6725159 -11 de septiembre 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		STIVEN SEPULVEDA	Stiven Sepulveda C.
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		JUAN CARLOS AVILA	Juan Avila
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		CLAUDIA ELENA BECERRA ROMERO	cl elm
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 ISAAC	Rosa H
CONTABILIDAD		JEIMY ALEXANDRA CANIZALES	Jeimy C
TESORERIA		LEIDY VANESA QUINTERO	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		PEDRO JESUS MIRANDA VILLAMIZAR	
BIBLIOTECA		MARIA ELOISA SALAZAR	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		CLAUDIA ELENA BECERRA ROMERO	cl elm.

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

OTROS : _____

Firma del Contratista