

SENA

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)

Distrito Capital
Grupo Coactivo

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

Código Regional11

Código Centro11000000

Nº de Documento

Fecha elaboración8 de febrero de 2024

Versión2,24 feb-24

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:
Correo electrónico contratista:

ANADELINA TORIFIO SANCHEZ
atorifio@sena.edu.co

C.C.

51.578.719

IP/Nº de contacto

14440

Código actividad económica

7490

Descripción código actividad económica

otras actividades

TARIFA RETEICA

0,966%

Régimen del IVA:
Pertenece al régimen simple de tributación

NO RESPONSABLE

NO

Es declarante de renta por el año gravable 2023?

SI

Presta Servicios Excluidos de IVA ?

ES PENSIONADO O TIENE ALGUNA OTRA SITUACIÓN SUSTENTADA NORMATIVAMENTE POR LA CUAL NO ESTÁ OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN?

NO

SI

NO

Banco al cual consignar:

Banco Caja Social

Tipo de cta

AHORROS

Nº Cuenta

24084784092

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

Concepto del pago corresponde a:

Servicios en general a persona declarante de renta

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

0%

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:C01.PCCNTR.7166469

Nº Compromiso SIIF

212924

Valor Total del Contrato	\$ 1.680.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago			Valor Bruto Pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 1.680.000	1	Del	22/12/2024	AI	30/12/2024	\$ 1.680.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0	Comisiones del periodo					\$ 0

OBJETO CONTRACTUAL:

(Descripción del servicio prestado)

Prestación de servicios profesionales de abogado para apoyar los procesos administrativos de cobro coactivo a cargo de la Regional Distrito Capital y las actividades necesarias para el saneamiento y conciliación de la cartera de manera eficaz y oportuna.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.680.000	Servicios en general a persona declarante de renta	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	\$ 1.680.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 976.700	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS

diciembre

9479178932

APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO

APORTES DEL MES ANTERIOR

Ingreso Base de Cotización IBC

\$ 1.300.000

\$ -

LIMITES

Aporte obligatorio a seguridad social salud

\$ 162.500

\$ 0

Aporte obligatorio a seguridad social Pensión

\$ 208.000

\$ 0

Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional

\$ -

\$ -

ARL

\$ 6.800

\$ 0

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias

\$ 9.805.208

\$ -

Otras Retenciones

\$ 420.000

Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC

\$ 14.903.917

\$ -

Otras Retenciones

\$ 504.000

Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias

\$ 14.903.917

\$ -

Otras Retenciones

\$ 504.000

Intereses Préstamo de Vivienda

\$ 4.706.500

\$ -

Otras Retenciones

Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ -

Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ -

Aportes fondo solidaridad de ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ -

Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes

\$ -

Dependientes hasta

\$ 1.506.080

\$ -

Otras Retenciones

Salud hasta

\$ 753.040

\$ -

Otras Retenciones

Renta Exenta 25%

\$ 3.098.446

\$ 326.000

Otras Retenciones

Renta exenta 25 % liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro (tomar dato de rentas exentas de las planillas anteriores y acumular total, restando la renta exenta de las planillas de cobro de otros meses cobrados en el mismo mes que se relacionen esta planilla en la sección "ingresos de otros meses cobrados en el mes")

\$ -

Retención en la Fuente Contingente

\$ -

Valor Base retención en la fuente a titulo de RENTA

976.700,00

TARIFA

Valor Base retención en la fuente a titulo de ICA

1.309.500,00

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

12.650,00

0,966%

Estampilla pro-universidad nacional

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Otras Retenciones

0,00

0,000%

Descuentos de embargo (Si tiene)

0,00

VALOR A PAGAR

\$ 1.667.350,00

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.

Se proyecta resolución mandamiento de pago para el proceso 11-205-2-24-027 - BOGOTANA DE LIMPIEZA LTDA

Se proyecta resolución de medida catelar para el proceso 11-205-2-24-027 - BOGOTANA DE LIMPIEZA LTDA

Se proyecta resolución mandamiento de pago para el proceso 11-205-2-24-028 - VITEPA SA

Se proyecta resolución de medida cautelar para el proceso 11-205-2-24-028 - VITEPA SA

Se proyecta auto de terminación para el proceso 11-205-2-24-028 - VITEPA SA

Se proyecta resolución de terminación para el proceso 632-14 - EL RAPIDO DUITAMA

Se proyecta resolución de terminación para el proceso 777-14 - HOTEL DE LA SIERRA

Se proyecta resolución de terminación para el proceso 11-205-2-23-013 - LABORATORIOS MEREY

Se proyecta resolucíon de terminaciön para el proceso 11-202-2-24-001 - CUSEZAR S.A

Se proyectan comunicaciones para enviar a la SIJIN para desembago de vehiculos empresa COCEL y a TRANSLUGON para entrega vehiculo de Laboratorios Merrey

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

ANADELINA TORIFIO SANCHEZ

EL CONTRATISTA

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

Claudio Enrique Fonseca Gamba
Asesor G 03

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

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

Gerardo Arturo Medina Rosas
Director Regional Distrito Capital

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51578719		TORIFIO SANCHEZ ANADELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68 A 81 -72	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4340024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1163096741		9479178932	I	2025/01/08	2024/12/30	BANCO DE OCCIDENTE	\$694,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																										
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte					
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,240,000		\$358,400						\$2,240,000		\$44,800				\$2,240,000		\$11,700		\$0		\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,240,000		\$358,400						\$2,240,000		\$44,800				\$2,240,000		\$11,700		\$0		\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,240,000		\$358,400						\$2,240,000		\$44,800				\$2,240,000		\$11,700		\$0		\$0	
1	CC	51578719	TORIFIO ANADELINA	25-14	30	\$2,240,000	\$358,400	EPS008	30	\$2,240,000	\$280,000	CCF24	30	\$2,240,000	\$44,800	14-23	30	\$2,240,000	\$11,700	30	\$0	\$0				
Total Afiliados(1)					\$2,240,000		\$358,400						\$2,240,000		\$44,800				\$2,240,000		\$11,700		\$0		\$0	

F

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51578719		TORIFIO SANCHEZ ANADELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68 A 81 -72	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4340024	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1163096741	9479178932	I	2025/01/08	2024/12/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$694,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$358,400	\$0	\$0	\$358,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$358,400	\$0	\$0	\$358,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,800	\$0	\$0	\$44,800	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$44,800	\$0	\$0	\$44,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$280,000	\$0	\$0	\$280,000	
TOTAL				1	\$694,900	\$0	\$0	\$694,900	

Se certifica que ANADELINA TORIFIO SANCHEZ identificado(a) con CC 51578719 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: TORIFIO SANCHEZ ANADELINA CC 51578719																												
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		
9479178932	1163096741	I	2024-12-30	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																			
9479178932	1163096741	I	2024-12-30	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																			
9479178932	1163096741	I	2024-12-30	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																			
9479178932	1163096741	I	2024-12-30	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																			
9477574532	1095980566	I	2024-12-03	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																			
9477574532	1095980566	I	2024-12-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																			
9477574532	1095980566	I	2024-12-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																			
9477574532	1095980566	I	2024-12-03	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																			
9475982053	1027504691	I	2024-11-05	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																			
9475982053	1027504691	I	2024-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																			
9475982053	1027504691	I	2024-11-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																			
9475982053	1027504691	I	2024-11-05	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																			
9473965708	956372571	I	2024-10-03	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																			
9473965708	956372571	I	2024-10-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																			
9473965708	956372571	I	2024-10-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																			
9473965708	956372571	I	2024-10-03	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																			
9472591071	886861504	I	2024-09-03	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			
9472591071	886861504	I	2024-09-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			

APORTANTE: TORIFIO SANCHEZ ANADELINA CC 51578719

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9472591071	886861504	I	2024-09-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	
9472591071	886861504	I	2024-09-03	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	
9470202263	822466993	I	2024-08-05	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9470202263	822466993	I	2024-08-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9470202263	822466993	I	2024-08-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9470202263	822466993	I	2024-08-05	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9468864617	748661969	I	2024-07-03	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	
9468864617	748661969	I	2024-07-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	
9468864617	748661969	I	2024-07-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	
9468864617	748661969	I	2024-07-03	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	
9467392559	691739968	I	2024-06-11	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9467392559	691739968	I	2024-06-11	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9467392559	691739968	I	2024-06-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9467392559	691739968	I	2024-06-11	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9465921116	618218929	I	2024-05-06	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9465921116	618218929	I	2024-05-06	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9465921116	618218929	I	2024-05-06	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9465921116	618218929	I	2024-05-06	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9464579995	555212283	I	2024-04-04	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9464579995	555212283	I	2024-04-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9464579995	555212283	I	2024-04-04	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	



APORTANTE: TORIFIO SANCHEZ ANADELINA CC 51578719

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9464579995	555212283	I	2024-04-04	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30																	
9462592663	494559518	I	2024-03-05	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30							X										
9462592663	494559518	I	2024-03-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30							X										
9462592663	494559518	I	2024-03-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30							X										
9462592663	494559518	I	2024-03-05	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	30							X										
9461863190	434023866	I	2024-02-05	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30																	
9461863190	434023866	I	2024-02-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30																	
9461863190	434023866	I	2024-02-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30																	
9461863190	434023866	I	2024-02-05	CCF	CCF24	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30																	

Este certificado se expide el día 2025-01-21 a las 16:01.

[Firma manuscrita]

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ANADELINA TORIFIO SANCHEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 51578719, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente voluntario riesgo laboral según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 7 días del mes de Enero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
27254338

CER-AFI

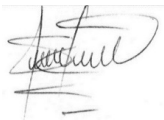


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANADELINA TORIFIO SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **51578719**, se encuentra afiliado/a desde **07/07/1982** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141118566711			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 515787193				6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico				32			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 51578719			
28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		001	
31. Primer apellido TORIFIO		32. Segundo apellido SANCHEZ		33. Primer nombre ANADELINA		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		001	
41. Dirección principal CR 109 71 A 04							
42. Correo electrónico anamd2007@yahoo.es							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3186084685		45. Teléfono 2 3204973098	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7490		47. Fecha inicio actividad 20100630		48. Código 6910		49. Fecha inicio actividad 20121126	
50. Código 1		51. Código					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
57. Modo				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre TORIFIO SANCHEZ ANADELINA				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

CONCEPTO DE APTITUD MAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Paciente: ANADELINA TORIFIO SANCHEZ
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1959-07-20 Edad: 63 A
Dirección
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 51578719

Teléfono:



EVALUACION REALIZADA

Examen Médico Ingreso con Énfasis Cardiovascular y Osteomuscular

Orden No.: 00373405 Fecha apertura: 20230118 06:43:32

Fecha cierre: 20230118 08:17:17

Realizado en: Santa Fe de Bogotá

Cargo u Oficio: ABOGADO

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

PULSOXIMETRIA, HEMOGRAMA TIPO IV, PARCIAL DE ORINA, GLICEMIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR), OPTOMETRIA, PERFIL LIPIDICO

RECOMENDACIONES LABORALES

CONTROL MEDICO PERIODICO
CONTROL OPTOMETRICO PERIODICO
CONTROL DE PESO
USO DE CORRECCION VISUAL
VISION PROLONGADA
USO DE MEDIAS DE COMPRESION ELASTICA
SEGUIMIENTO DE PARCIAL DE ORINA EN EPS (MUESTRA CONTAMINADA)
SEGUIMIENTO MEDICO EN EPS DE TRASTORNO OSTEOMUSCULAR REFERIDO POR LA PACIENTE
HIGIENE POSTURAL
PAUSAS ACTIVAS Y ESTIRAMIENTOS SEGUN PROTOCOLOS DE LA EMPRESA

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

DIETA Y EJERCICIO

INCLUIR EN PVE

Biomecanico.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Complementaria

Visión de color- Test de Ishihara

Derecho

Normal

Hallazgo

Izquierdo

Hallazgo

Visión de profundidad

Normal

32SEG/ARCO

Agudeza Visual

Derecho

Hallazgo

Izquierdo

Hallazgo

ORGANO / SISTEMA

Visión lejos con corrección	20/20		20/20	
Visión lejos sin corrección	20/20-		20/25-	
Visión proxima con corrección	0.50M		0.50M	
Visión proxima sin corrección	TITULO		TITULO	
Lensometría	Normalidad	Hallazgo		
O.D.		+0.50-0.50*0		
O.I.		+0.50		
Refracción	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Esfera	+0.50		+0.50	
Cilindro	-0.50		-0.50	
Eje	0		0	
Refracción subjetiva	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Esfera	+0.50	20/20	+0.50	20/20
Cilindro	-0.50		-0.50	
Eje	0		0	
Adición	+2.50	0.50M	+2.50	0.50M
Oftalmoscopia	Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Fondo sano	X		X	

Resultado Prueba

Resultado: Astigmatismo hipermetropico P.R. Adecuadamente corregida Presbicie
Recomendación: Control Optometrico Periodico.
Uso de Rx Optica vision prolongada.

Observación: Su capacidad visual es adecuada con la corrección
Visión cromática Ishihara normal - Esteréopsis 32/arco
Opto Y.C.S



EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO

GLICEMIA	Resultado	Referencia
Glicemia	91.7 mgs%	60 - 110
HEMOGRAMA TIPO IV	Resultado	Referencia
Globulos Rojos	4.35	> 11 años: 4.01 - 5.48 mill.
Hemoglobina	12.3 gr%	> 11 años: 12.0 - 14.0.
Hematocrito	37.78	> 11 años: 35.0 - 44.0.

EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

EXAMEN / ANALISIS / RESULTADO

Recuento de Leucocitos	6.58 mm ³	> 19 años: 4.5 - 10.2
Neutrofilos	72.2 %	> 19 años: 42 - 75 %
Linfocitos	21.9 %	> 19 años: 10.0 - 51.0 %
Recuento de Plaquetas	286.000	150.000-450.000
VCM	86.8	> 11 años: 80.0-97.0.
MCH	28.2	> 11 años: 31.0 - 35.4.
MCHC	32.5	> 11 años: 31.0 - 35.4
MID:	5.8	%

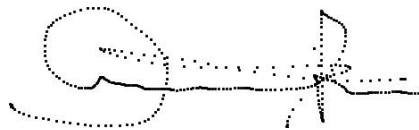
PARCIAL DE ORINA

	Resultado	Referencia
Aspecto	Ligeramente turbio	Normal
Densidad	1.025	1020
Color	Amarillo	
PH Reacción	6.0	
Celulas Epiteliales por Campo	4-6XC	No
Leucocitos por campo	8-10XC	
Eritrocitos por Campo	10-12XC	
Mucina	++++	
Bacterias	+	

PERFIL LIPIDICO

	Resultado	Referencia
PERFIL LIPIDICO	.	
Colesterol Total (CT)	176.0 mg%	<200 mg%:Ideal
Colesterol de alta densidad (HDL)	57.2 mgs%	>40 mg%
Colesterol de baja densidad (LDL)	102.0 mgs%	<100 mg%:Ideal
Colesterol de muy baja densidad (VLDL)	16.8 mgs%	<30 mg%
Trigliceridos	84.2 mgs%	<150 mg%:Ideal

Harlin Cuello



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: HARLIN ADRIANA CUELLO MARTINEZ

Especialidad: MEDICINA Y SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO

Licencia S.O.: 2740/2016 Registro No.: 00667

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 51578719

INFORME DE EVALUACION PSICOLOGICA

DATOS GENERAL

No.Prueba:	21606	Fecha Prueba:	20240122	Fecha de evaluación:	20240122 10:00:52
Lugar de realización:	Santa Fe de Bogotá	Orden servicio No.:	00412220		

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos: ANADELINA TORIFIO SANCHEZ		No. de identificación: CC 51578719
Genero (sexo):	F	Fecha de Nacimiento:1959-07-20 Edad: 64 A
Lugar Nacimiento:	BOGOTÁ, D.C.-USAQUEN - Bogotá	
Dirección	Teléfono:	

DATOS DEL CARGO U OFICIO

Empresa:	PARTICULAR		
Cargo/Oficio:	ABOGADO		
Area:	Sin información		
ARL:	Suratep S.A.	Autorización:	

OBJETO DE LA EVALUACION

Selección de cargo

PRUEBAS REALIZADAS

Test de WARTEGG

Apto

CONCEPTOS

ITEM

DESCRIPCION

Diagnóstico Psicologico

La aspirante posee capacidades para la interacción adecuada, mantiene los parámetros de respeto en el transcurso de la entrevista, se enfoca en el cumplimiento de metas y en la adquisición de nuevos conocimientos, es una persona que puede desempeñar funciones de liderazgo, trabajo en equipo, junto con su objetividad y equidad para poder asignar funciones de acuerdo a las capacidades que considera que tiene cada persona, es creativa y se mantiene actualizada.

ANALISIS TEST WARTEGG

Es una persona se ve en la mayoría de los trabajos que desarrollar como alguien que posee fortalezas específicas de acuerdo a sus conocimientos adquiridos también que se guía por la normativa del lugar en el que se desenvuelve laboralmente, siempre procura hacerlo mostrando su buen comportamiento y valores con los que se ha desarrollado profesionalmente, en cuanto a sus relaciones interpersonales, es alguien que se preocupa por dar el espacio adecuado a cada persona que conoce, también es objetiva y racional, en cuanto a establecer vínculos, se enfoca demasiado en el trabajo y desempeño de sus funciones a tal punto que puede verse comprometida su salud. Debe aprender a establecer ciertos límites para poder mejorar algunas condiciones personales y laborales.

RESULTADO DE LA PRUEBA ==> EVALUACION PSICOLOGICA (Test)

Resultado: Apto Psicologicamente para el cargo.

Firma

Nombre: CARLOS GIUSEPPE NAVARRETE RUIZ
Especialidad: ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL
Registro No: TRABAJO

Firma paciente

ANADELINA TORIFIO SANCHEZ



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANADELINA TORIFIO SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51578719 el día 27/12/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) ANADELINA TORIFIO SANCHEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51578719 realizó el día 27/12/2024 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANADELINA TORIFIO SANCHEZ** identificado con CC No. **51578719**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 19/01/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 15/12/2024 Fecha fin de Contrato: 30/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022619077.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANADELINA TORIFIO SANCHEZ

Identificado con CC 51578719

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina TABORA, con las siguientes características:

Cuenta Ahorro Amigo

Número:	24138543035
Fecha de apertura:	5 de Septiembre de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a SENA, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 03 de Diciembre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL: ANTIGUO COUNTRY			COD. SUC: 21		NO. PÓLIZA: 21-46-101102839		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:		A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
24	12	2024	24	12	2024	00:00	30	04	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: TORIFIO SANCHEZ ANADELINA						IDENTIFICACIÓN: C.C. :51,578,719					
DIRECCIÓN: CALLE 68 A 65 10						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 3204957677	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL				IDENTIFICACIÓN: NIT. :899,999,034-1	
DIRECCIÓN: CRA 13 65 10		CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 5461500
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.7166469 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA APOYAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE COBRO COACTIVO A CARGO DE LA REGIONAL DISTRITO CAPITAL Y LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA EL SANEAMIENTO Y CONCILIACIÓN DE LA CARTERA DE MANERA EFICAZ Y OPORTUNA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEGU/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/12/2024	30/04/2025	\$ 168,000.00
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 168,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ESCUDO AGENCIA DE SEGUROS LTDA	205149	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 4590601 - BOGOTÁ, D.C.







21-46-101102839

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 21-46-101102839, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTÁ, D.C., a los 24 días del mes de Diciembre de 2024



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com



NIT. 860.009.578-6

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO 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 EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUIERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. 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, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO 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, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVE ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

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, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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.

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. 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 SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

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

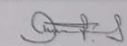
LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

				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: ANADELINA TORIFIO SANCHEZ					IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Bogotá D.C.	FECHA	26 de Diciembre de 2024	REGIONAL	Distrito Capital
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Despacho Regional - Cra 13 No. 65-10		
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR. 7166469 del 24/12/2024			
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO					
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐
TERMINACIÓN UNILATERAL	☐				
DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES			
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA		
GESTIÓN DE TIC	☒	DAVID ENRIQUE CANTILLO MIER	<i>David Cantillo M</i>		
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☒	CLAUDIO ENRIQUE FONSECA GAMBA	<i>C-F-S</i>		
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)	☒	CLAUDIO ENRIQUE FONSECA GAMBA	<i>C-F-S</i>		
SECRETARÍA GENERAL					
ALMACÉN 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)	☒	JOSE GUILLERMO CARDOZO OLIVEROS	<i>Jose</i>		
CONTABILIDAD	☒	CARLOS ANDRES PEREA OLAVE	<i>Carlos</i>		
TESORERÍA	☒	NESTOR WILLIAM AVILA ALFONSO	<i>N.A.</i>		
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		CLAUDIO ENRIQUE FONSECA GAMBA	<i>C-F-S</i>		
BIBLIOTECA	☒	N/A			
OTRO					
OTRO					
SUPERVISOR DE CONTRATO	☒	CLAUDIO ENRIQUE FONSECA GAMBA	<i>C-F-S</i>		
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)					
OTROS:					
 Firma del Contratista					

	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) TORIFIO SANCHEZ ANADELINA identificado(a) con CC. 51578719 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 15 de Enero de 2025 a las 14:58:18

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.

