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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**950910**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**44627-077652**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.076.624.213	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	fpipe2463@gmail.com	**Número de Cuenta:**	33567247720
IP/Nº de contacto:		**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 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	8385119/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**524125**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: REGULAR: ELABORACION DE PRENDAS VESTIR SOBRE MEDIDAS- PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TÉCNICO Y/O TECNOLÓGICO DEL PROGRAMA REGULAR, ATENDIENDO LAS

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**29/09/2025**	**Al**	**30/09/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 9.363.795
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 9.363.795
Valor Bruto Pago:			**$ 237.058,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 9.126.737

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 237.058	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 237.058**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 0**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**80005530**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 7.500	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$13.113.736	$ 0	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	0,00	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 - VILLETA	0,00	0,800%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$237.058,00**	

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE

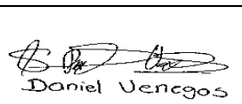
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

relacionamiento de grupo de patronaje asignacion de ficha

induccion a la carrera de patronaje sobre medidas y confeccion de prendas de vestir

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



DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

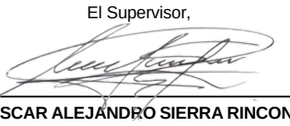
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



OSCAR ALEJANDRO SIERRA RINCON
INSTRUCTOR G12

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
DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Introduce el texto aquí

15/10/25 15:29:03 USUARIO: SIC - C.C. 1076624213

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-13, 08:55:47 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 80005530

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 08/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO		
Documento	CC1076624213	**Dirección**	CR 1 #1 - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3244289146
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MANIZALES	**Departamento**	CALDAS
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1076624213	DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.600.000	$ 256.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.600.000	$ 200.000	1,044	$ 1.600.000	$ 16.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 200.000	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800	$ 1.900	$ 474.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1076624213** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1076624213
NOMBRES Y APELLIDOS	DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	8
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	9

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **16/10/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VENEGAS MOLANO DANIEL EDUARDO** identificado(a) con **CC** número **1.076.624.213** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 15 de septiembre de 2016 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 16 de octubre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO CC 1076624213 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	899999034
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-02-12	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	2	**Código Actividad Económica**	2551101
Fecha de Inicio del Contrato	2025-02-12	**Fecha Fin del Contrato**	2025-12-11
Tipo de vinculación	Independiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de octubre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141205330029

(415)7707212489984(8020) 000014120533002 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 7 6 6 2 4 2 1 3	8	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 6 6 2 4 2 1 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tabio 7 8 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VENEGAS	MOLANO	DANIEL	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villeta 8 7 5

41. Dirección principal
AK 1 1 24

42. Correo electrónico fpipe2463@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 4 2 8 9 1 4 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 2 3 0 1 2 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

Daniel Venegas

984. Nombre VENEGAS MOLANO DANIEL EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-09-2025 07:08:22PM

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1076624213 el día 01/10/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

Hace constar:

Que el Sr(a) DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1076624213 realizó el día 01/10/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1076624213 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Daniel Venegas

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, Daniel Eduardo Venegas Molano con documento de identificación No. 1076624213

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, hasta el 17 de Diciembre de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA Guaduas Cundinamarca, 16 de Octubre de 2025



FIRMA

ORGANISMO: Sena

Certificación Bancaria

Lunes, 08 de septiembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO identificado(a) con CC 1076624213, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	33567247720	2024-05-08	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

www.gbsaludintegral.com
mail: infogbsalud@gmail.com
Tel. (+57)3212139497
NIT. 901389844-8

12576014

Paciente	DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO	**Fecha de Ingreso**	2025-01-21 07:52:00
Identificación	CC -1076624213	**Fecha Validación**	2025-01-21 15:25:48
Edad	30 años 2 meses	**Sexo**	M
Fecha nacimiento	1994-11-06	**Entidad**	Particular
Teléfono(s)	3244289146	**Médico**	GLADYS PAULINA BELLO
Empresa		**Cargo**	

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLUCOSA BASAL EN SUERO			
Método: espectrofotometría	85.5	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA			
Recién nacidos: 50 - 80 mg/dL			
Niños: 60 - 100 mg/dL			
Adultos: 74 - 106 mg/dL			
60 - 90 Años: 82 - 115 mg/dL			

Gladys Paulina Bello E.
C.C. 20420647
Bacterióloga

www.gbsaludintegral.com
mail: infogbsalud@gmail.com
Tel. (+57)3212139497
NIT. 901389844-8



Paciente	DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO	**Fecha de Ingreso**	2025-01-21 00:00:00
Identificación	CC -1076624213	**Fecha Validación**	2025-01-21 08:18:05
Edad	30 años 2 meses	**Sexo**	M
Fecha nacimiento	1994-11-06	**Entidad**	Particular
Teléfono(s)	3244289146	**Médico**	SANDRA SANCHEZ
Empresa		**Cargo**	

OPTOMETRIA

EVOLUCIÓN

Evolución:UCV MAYO 20/24

ANTECEDENTES GENERALES

Antecedentes oculares:NIEGA
Antecedentes patológicos:NIEGA
Antecedentes familiares:NIEGA

LENSOMETRIA

Ojo derecho:NO USA
Ojo Izquierdo:NO USA

PRUEBA

Perimetria:CAMPO VISUAL NORMAL POR CONFRONTACION

AGUDEZA VISUAL LEJANA

Ambos ojos:20/20
Ojo derecho:20/30
Ojo izquierdo:20/25
Estereopsis seg:NORMAL
Visión cromatica:NORMAL
Foria vertical:NORMAL
Foria Lateral:NORMAL

AGUDEZA VISUAL CERCANA

Ambos ojos:20/20
Ojo derecho:20/30
Ojo izquierdo:20/20
Foria lateral:NORMAL
Examen Externo:SEGMENTO ANTERIR SANO

OFTALMOSCOPIA

Ojo Derecho:MACULA SANA
EXCAVACION 0.3
Ojo Izquierdo:MACULA SANA
EXCAVACION 0.3

QUERATOMETRIA

RETINOSCOPIA

Ojo Derecho:+0.50-0.25X0
Ojo Izquierdo:+0.50-0.25X0

SUBJETIVO -RX FINAL

Recomendaciones:TIENE BU8ENA VISION DE LEJOS CON AMBOS OJOS HAY DISMINUCION DE VISON EN EL OD, SUGIERO VALORACION POR OPTOMETRIA

Diagnóstico Principal H520 Hipermetropia

www.gbsaludintegral.com
mail: infogbsalud@gmail.com
Tel. (+57)3212139497
NIT. 901389844-8

Diagnóstico 2 H522 Astigmatismo

DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO
C.C: 1076624213
Firma del Paciente

SANDRA SANCHEZ
OPTOMETRA .T.P 51790522

www.gbsaludintegral.com
mail: infogbsalud@gmail.com
Tel. (+57)3212139497
NIT. 901389844-8



Paciente	DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO	**Fecha de Ingreso**	2025-01-21 00:00:00
Identificación	CC -1076624213	**Fecha Validación**	2025-01-21 08:33:23
Edad	30 años 2 meses	**Sexo**	M
Fecha nacimiento	1994-11-06	**Entidad**	Particular
Teléfono(s)	3244289146	**Médico**	ALEJANDRA SANCHEZ
Empresa		**Cargo**	

AUDIOMETRÍA TAMIZ

ANTECEDENTES OTOLOGICOS

Enfermedad del oido: NO
Exposición a actividades ruidosas: NO
Alteración de la audición: NO
Dolor de oídos: NO
Dificultad para escuchar las conversaciones: NO
Presenta zumbidos en los oídos: NO
Uso de audífonos recreativos: NO
Realizo poligono: NO

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Tiempo en el cargo (periódico o retiro): TRES AÑOS

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

Cargo:: DOCENTE UNIVERSITARIO **Tiempo en el cargo:** TRES AÑOS

OTOSCOPIA

OD: NORMAL
OI: NORMAL

DIAGNÓSTICO AUDIOLOGICO

Diagnóstico audiológico:SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA BILATERAL EN LÍMITES DE NORMALIDAD.

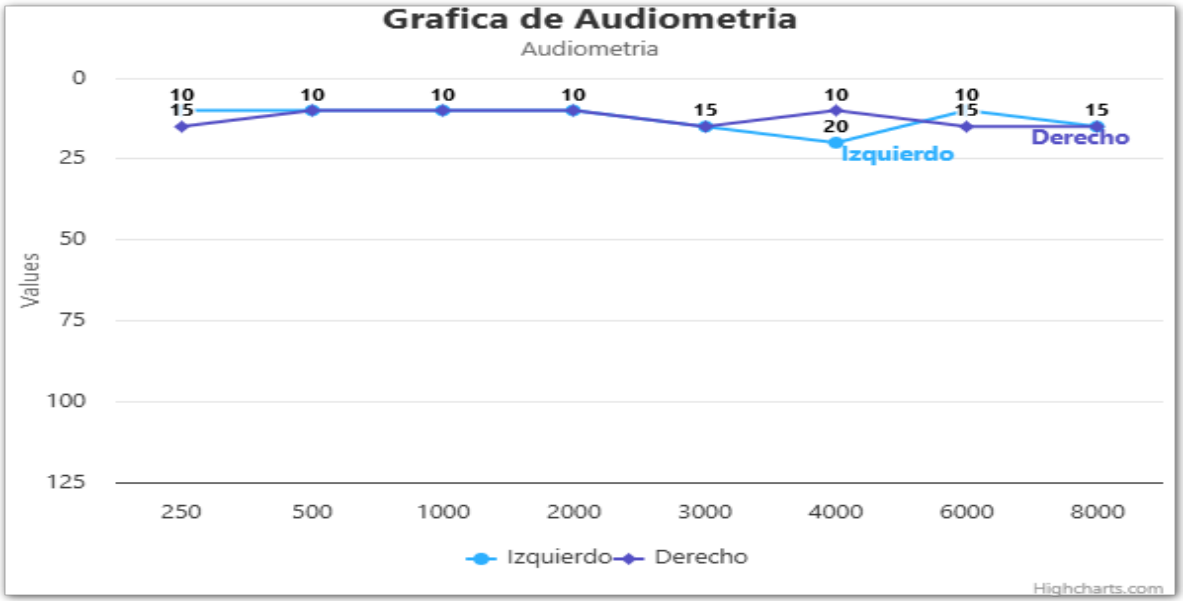
CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

Ingresar al sistema vigilancia epidemiológica auditiva NO
Control auditivo en NO
Observaciones:1. CONTROL ANUAL 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO
Limpieza auditiva NO
Uso de E.P.P. Auditivo NO
Valoración / control por ORL NO
Examenes audiologicos complementarios NO

Diagnóstico Principal Z011 Examen de oidos y de la audicion

AUDIOGRAMA VíA AÉREA

www.gbsaludintegral.com
mail: infogbsalud@gmail.com
Tel. (+57)3212139497
NIT. 901389844-8



RESULTADOS AUDITIVOS

Oido Derecho								
250	**500**	**1000**	**2000**	**3000**	**4000**	**6000**	**8000**	**PTA**
15	10	10	10	15	10	15	15	11.25
Oido Izquierdo								
250	**500**	**1000**	**2000**	**3000**	**4000**	**6000**	**8000**	**PTA**
10	10	10	10	15	20	10	15	11.25

DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO
C.C: 1076624213
Firma del Paciente

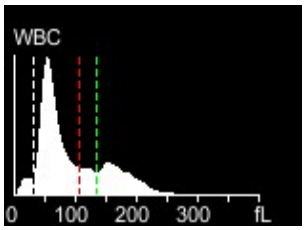
Dra. Alejandra Sánchez
FONOAUDIOLOGA. T.P.1302357

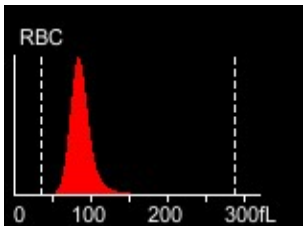
CUADRO HEMÁTICO

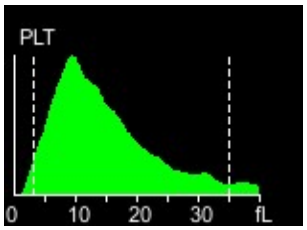
Nombre(s): DANIEL EDUARDO
Apellido(s): VENEGAS MOLANO
Género:

Tipo de muestra: Sangre venosa
ID de muestra: 1076624213
Edad: 29 Año
2024/07/30 13:19

	Parámetro	Resultado		Rango de ref.	Unidad
1	**WBC**	**5.67**		**3.50-9.50**	**10^3/uL**
2	Lym%	62.4	↑	20.0-50.0	%
3	Gran%	27.8	↓	50.0-70.0	%
4	Mid%	9.8	↑	3.0-9.0	%
5	Lym#	3.54	↑	1.10-3.20	10^3/uL
6	Gran#	1.57	↓	2.00-7.00	10^3/uL
7	Mid#	0.56		0.10-0.90	10^3/uL
8	**RBC**	**5.95**	↑	**4.30-5.80**	**10^6/uL**
9	HGB	17.9	↑	13.0-17.5	g/dL
10	HCT	53.0	↑	40.0-50.0	%
11	MCV	89.0		82.0-100.0	fL
12	MCH	30.1		27.0-34.0	pg
13	MCHC	33.9		31.6-35.4	g/dL
14	RDW-CV	12.9		11.5-14.5	%
15	RDW-SD	46.1		35.0-56.0	fL
16	**PLT**	**221**		**125-350**	**10^3/uL**
17	MPV	10.5		7.0-11.0	fL
18	PDW	12.6		9.0-17.0	fL
19	PCT	0.232		0.108-0.282	%
20	P-LCR	31.0		11.0-45.0	%
21	P-LCC	69		30-90	10^9/L

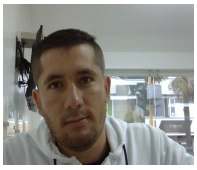






Gladys Paulina Bello E.
C.C. 20.420.647
Bacterióloga

www.gbsaludintegral.com
mail: infogbsalud@gmail.com
Tel. (+57)3212139497
NIT. 901389844-8



Paciente	DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO	**Fecha de Ingreso**	2024-05-09 00:00:00
Identificación	CC -1076624213	**Fecha Validación**	2024-05-09 08:27:19
Edad	29 años 6 meses	**Sexo**	M
Fecha nacimiento	1994-11-06	**Entidad**	Particular
Teléfono(s)	3138667406	**Médico**	MARCELA NIETO
Empresa		**Cargo**	

Espirometría

DATOS PACIENTE

Peso(kg): 70 **Talla(cm):** 170

ANTECEDENTES RESPIRATORIOS

Problemas respiratorios: NO
Exposición a polvo: NO
Fuma actualmente: NO
Espirometrias anteriores: NO

OCUPACIÓN ACTUAL

¿Exposición a contaminantes? SI
¿Utiliza elementos de protección personal? SI
¿Cuáles?:TOPABOCAS
¿Presenta dificultad para respirar? NO
¿Presenta tos? NO

EVALUACIÓN DE LA PRUEBA

FEV 1

MEAS - OBS::3,76
PRED-ESP::3.80
(%)::99,02

FEV C

MEAS -OBS:4,12
PRED-ESP::4,51
(%)::91,34

FEV 1 FEVC

MEAS-OBS:84,40
PRED-ESP::91,26
(%)::108,13

FEF2575(L/s)

MEAS-OBS::5,88
PRED-ESP::4,04
(%)::145,62
Impresión diagnostica:ESPIROMETRIA CURVA FLUJO VOLUMEN DENTRO DE PARAMETROS NORMALES
Recomendaciones:CONTROL ANUAL

Diagnóstico Principal H522 Astigmatismo

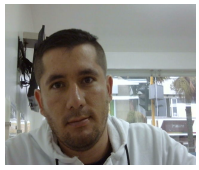


DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO
C.C: 1076624213
Firma del Paciente



Dra Aida Marcela Nieto Bello
T.P. 52056383

www.gbsaludintegral.com
mail: infogbsalud@gmail.com
Tel. (+57)3212139497
NIT. 901389844-8



Paciente	DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO	**Fecha de Ingreso**	2024-05-09 00:00:00
Identificación	CC -1076624213	**Fecha Validación**	2024-05-09 07:41:20
Edad	29 años 6 meses	**Sexo**	M
Fecha nacimiento	1994-11-06	**Entidad**	Particular
Teléfono(s)	3138667406	**Médico**	Maria Nieves Rodriguez Castro
Empresa		**Cargo**	

OPTOMETRIA

EVOLUCIÓN

Evolución:LA EMPRESA ME PIDE LOS EXAMENES DE INGRESO

ANTECEDENTES GENERALES

Antecedentes oculares:NIEGA
Antecedentes patológicos:NIEGA
Antecedentes familiares:NIEGA

LENSOMETRIA

Ojo derecho:NO USA
Ojo Izquierdo:NO USA

PRUEBA

Perimetria:CAMPO VISUAL NORMAL

AGUDEZA VISUAL LEJANA

Ambos ojos:20/20
Ojo derecho:20/20
Ojo izquierdo:20/20
Estereopsis seg:N/A
Visión cromatica:NORMAL
Foria vertical:ORTOFORIA
Foria Lateral:ORTOFORIA

AGUDEZA VISUAL CERCANA

Ambos ojos:0.5
Ojo derecho:0.5
Ojo izquierdo:0.5
Foria lateral:EXOFORIA
Estenopeico:N/A
Examen Externo:SEGMENTO ANTERIR SANO

OFTALMOSCOPIA

Ojo Derecho:MACULA SANA
EXCAVACION 0.3
Ojo Izquierdo:MACULA SANA
EXCAVACION 0.3

QUERATOMETRIA

RETINOSCOPIA

Ojo Derecho:+0.50-0.25X0
Ojo Izquierdo:+0.50-0.25X0

SUBJETIVO -RX FINAL

Ojo Derecho:+0.25-0.25X0
Ojo Izquierdo:+0.25-0.25X0
Recomendaciones:

PACIENTE NO REQUIERE USO DE CORRECCION OPTICA, SOLO DE PROTECCION EN CASO DEQUE LO REQUIERA CONTROL 1 AÑO

Diagnóstico Principal H522 Astigmatismo

DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO
C.C: 1076624213
Firma del Paciente

Nieves Rodriguez Castro
OPTOMETRA T.P1076646926

NIT: 901389844-8

PSICOSENSOMETRICO



NOMBRES Y APELLIDOS: DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO
C.C.: 1076624213
FECHA DE NACIMIENTO: 06/11/1994
EDAD: 29 AÑOS
SEXO: M
EMPRESA: GB SALUD INTEGRAL IPS SAS
FECHA DE INGRESO: 27/07/2024
FECHA DE SALIDA: 27/07/2024

ESTADO

S.1. APROBADO

*NO PRESENTA ALTERACION MOTRIZ.
CUMPLE PARÁMETROS PARA APROBACIÓN

Diana Cristina Restrepo
Psicóloga UniCatólica
Especialista en SG-SST
T.P. 133019 Lic. SST 8564/16

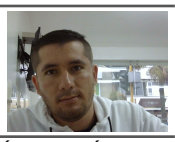
Diana Cristina Restrepo
Psicóloga Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
T.P. Nº 133019
LSST. 8564

Daniel Venegas

DANIEL VENEGAS
c.c. 1076624213
Firma Paciente

GB SALUD INTEGRAL
www.gbsaludintegral.com
mail: infogbsalud@gmail.com
Tel. (+57)3212139497
NIT. 901389844-8

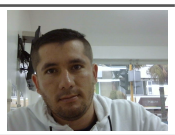
* Para verificar la autenticidad del resultado escanear el código QR

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL					
FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIÓN	
09-May-2024	**CAJICA** CIUDAD			**INGRESO**	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa				**Empresa en misión**	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE					
VENEGAS MOLANO DANIEL EDUARDO	Sexo	Edad	Documento de Identificación		
	MASCULINO	**29 AÑOS**	**CC**	**1076624213**	
Apellidos y Nombres	Fecha de Nacimiento:	**1994-11-06**	Tipo	Número	
Cargo:					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL	**APTO**				
Observaciones:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS MUSCULOESQUELETICO CARDIOVASCULAR RESPIRATORIO DE INGRESO SIN ALTERACIONES -CLASIFICACION EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON LA METODOLOGIA NHANES: SE CALCULA EL RIESGO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN LOS SIGUIENTES 5 AÑOS COMO MUY BAJO -CLASIFICACION EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR : DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN DISPONIBLE Y EL EXAMEN REALIZADO SE CLASIFICA COMO NO CASO				
RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**		**RECOMENDACIONES**		
SIN RESTRICCIONES LABORALES NO APLICA	NO APLICA		NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
OPTOMETRÍA	SI				
GLICEMIA	SI				
PERFIL LIPÍDICO	SI				
AUDIOMETRIA	SI				
ESPIROMETRIA	SI				
OTROS EXÁMENES PRACTICADOS					
RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPÁCIONALES**		**HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**		
REMISIÓN A EPS, VALORACION PERIODICA RUTINARIA A INTERVALO APROPIADO POR MEDICINA GENERAL DE SU EPS	USO DE EPP, 1. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL, CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL 2. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA		ACTIVIDAD FÍSICA, ACTIVIDADES FISICAS A TOLERANCIA EVITAR SEDENTARISMO MINIMO 3 VECES SEMANA 30 MINUTOS DIA ALIMENTACION SALUDABLE Y BALANCEADA FAVORECIENDO EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
SIN OTRO PARTICULAR					

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tendido la oportunidad de analizarel propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen medico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización deeste examen es voluntaria, y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a laspersonas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema deseguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica en la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	**Aspirante o Trabajador**
Dr. Nicolas Chaparro Sanmiguel Médico Esp. SST Reg. 258855/11 Lic. 1362115	Daniel Venegas

GB SALUD INTEGRAL
www.gbsaludintegral.com
mail: infogbsalud@gmail.com
Tel. (+57)3212139497
NIT. 901389844-8

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL			
Nombre:	Dr. Nicolas Chaparro	**Nombre:**	VENEGAS MOLANO DANIEL EDUARDO
R. M: 25885511		**C.C:**	1076624213

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Villeta, 30 de Septiembre de 2025

Señor (a)
OSCAR ALEJANDRO SIERRA RINCON
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.8385119
Coordinador Académico
Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial
Villeta

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes Septiembre del año 2025

Referencia: No CO1.PCCNTR.8385119 del año 2025

DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1076624213, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($9.363.795). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un (1) primer pago proporcional a los días del mes de septiembre por valor de DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($237.058). b) Dos (02) pagos iguales por los meses de octubre y noviembre de 2025, por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE ($3.555.872) cada uno. c) Un (1) último pago en el mes de diciembre por valor de DOS MILLONES CATORCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($2.014.993).
Plazo: Será hasta el 17 de diciembre de 2025.

OBJETO: (Trascriba el objeto del contrato, dentro del siguiente cuadro)

REGULAR: **ELABORACION DE PRENDAS VESTIR SOBRE MEDIDAS**- Prestación de Servicios profesionales, tecnólogo y/o técnico para el desarrollo de las actividades de formación del nivel técnico y/o tecnológico del Programa regular, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente.

Obligaciones Especificas: (Trascriba las obligaciones específicas del contrato, dentro del siguiente cuadro)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Registrar y verificar en el SISTEMA SOFIA PLUS de manera oportuna todas las actividades que, de acuerdo con los procesos, son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo tales como: a). Registro de los juicios evaluativos dentro de los tiempos establecidos en el reglamento de los estudiantil; b). Creación de rutas y asociación de aprendices; c). Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, d). Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la	Para el periodo en ejecución me encuentro desarrollando: La asignación de grupo revisando también actas de diferentes trasnversales como gestor de grupo.	Reporte de juicios Evaluativos

	información, como requisito para la autorización del pago del periodo correspondiente;		
2	Implementar estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.	Durante la ejecución de las diferentes formaciones se siguen los lineamientos institucionales	Guías de aprendizaje
3	Apoyar y participar en los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación
4	Apoyar la evaluación de procesos contractuales de bienes y servicios que tengan relación con el área de su formación; así como el apoyo técnico a la supervisión de contratos de bienes y servicios que correspondan a su área de formación a quien la subdirección a determine.	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación
5	Asistir a los llamados efectuados por la Entidad, con el objeto de recibir actualización en formación.	Se atiende el llamado a la reunión de coordinación académica de forma virtual	Fotografías de reuniones
6	Atender la formación de aprendices en el área asignada, en las competencias, resultados de aprendizaje y actividades de	Para el periodo en ejecución me encuentro desarrollando:	Listado de asistencia y fotografías. Listas de asistencia Fotografías de clases

	los proyectos de formación programados dentro de los tiempos que para cada acción se determine por el centro de formación	El Tecnico en elaboración de prendas de vestir sobre medidas dando temas como manejo de maquina plana toma de medidas inducción al patronaje.	
7	Legalizar la apertura de los Grupos de Formación complementaria en el aplicativo SOFIA PLUS en el tiempo correspondiente teniendo en cuenta las fechas establecidas por el área de Administración Educativa.	Para el periodo de pago no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago no se requirió de la obligación
8	Apoyar la gestión del programa para el posicionamiento Regional de acuerdo al Plan Estratégico del Centro de Formación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación
9	Participar activamente en el cumplimiento de las metas de formación de acuerdo con los lineamientos, cobertura y productos indicados por la Subdirección de centro	Se aporta a la meta manteniendo a los aprendices durante el proceso de formación en el técnico de elaboración de prendas de vestir.	Listado de asistencia y fotografías. Listas de asistencia Fotografías de clases
10	Implementar y evaluar estrategias de retención a través de acciones que permitan garantizar la permanencia de aprendices en los diferentes niveles y modalidades de formación, en coordinación con el área de bienestar y los apoyos administrativos de formación. Para tal efecto los reportes de 6 inasistencias y/o deserción deben efectuarse de manera inmediata.	Se adoptan estrategias de formación en búsqueda de mantener los aprendices activos a la fecha.	Videos motivacionales, contacto activo por WhatsApp.

11	Participar en actividades de investigación y desarrollo tecnológico, ocupacional y social, que contribuya a la actualización y mejoramiento de la formación profesional integral y la formación para el trabajo del área.	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación
12	Apoyar el desarrollo de las diferentes etapas de las ofertas educativas en las modalidades regular y especial; así como participar en articulación con el personal de apoyo en administración educativa en los procesos de divulgación, inscripción, registro y matrícula.	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación
13	Programar y proponer giras técnicas con criterios de calidad, pertinencia y optimización de recursos, con el fin de ser registradas en el aplicativo plan de acción de la Dirección de Planeación y Direccionamiento Corporativo. Así como brindar el acompañamiento durante el desarrollo de las mismas. Apoyar en la elaboración de documentos “lugares de desarrollo”, de nuevos programas y renovación de los mismos, al igual que en el proceso de autoevaluación, de acuerdo a lo establecido en la guía de gestión del Registro Calificado que se encuentre vigente.	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación
14	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se

			requirió de la obligación

Obligaciones Generales:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Usar las herramientas disponibles en el ambiente virtual de aprendizaje (Territorium, LMS, SGVA, Sistema Nacional de Biblioteca SENA, etc.), para fortalecer la formación y lograr el cumplimiento de los lineamientos, cobertura y productos indicados	Se logra orientar la importancia de utilizar las herramientas disponibles por la institución como; la biblioteca y la plataforma Sena personalizada.	Reporte de juicios Evaluativos
2	Participar en actividades de investigación y desarrollo tecnológico, ocupacional y social, que contribuya a la actualización y mejoramiento de la formación profesional integral y la formación para el trabajo del área.	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación
3	Guardar absoluta reserva sobre documentos, información, programas y material que lleguen a su conocimiento por el desarrollo del objeto contractual.	Siempre reservando la imagen institucional dentro y fuera de la sede.	no se realizaron acciones pertinentes durante este mes

4	Cumplir con la programación concertada mensual en actividades de formación, por periodos fijos y con una programación mensual de 160 horas presenciales. Dicha actividad será desarrollada en los 29 municipios de jurisdicción del Centro de Formación, en las jornadas mañana, tarde, noche o fin de semana; según la programación concertada con el respectivo coordinador.	Para este periodo se logró cumplir a cabalidad con las horas asignadas en la presente obligación de las cuales 16 horas en formación titulada en el curso 3234190-ELABORACION DE PRENDAS DE VESTIR SOBRE MEDIDAS.	Reporte de horas Sofia Plus Acta de compromiso de formación complementaria
5	Hacer entrega al supervisor una vez inicie la ficha de formación titulada el proyecto formativo, la planeación pedagógica, las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación del programa y adicionar el GANTT de las competencias a impartir; así como efectuar la creación y actualización en el respectivo portafolio según las actualizaciones de SIGA.	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación
6	Efectuar seguimiento de aprendices en etapa productiva, en caso de ser requerido y de conformidad con los lineamientos establecidos al respecto en el Plan de Acción de la vigencia.	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación

7	Recibir y responder por el uso, manejo y custodia de bienes entregados (ambientes de formación, materiales, equipos o herramientas) para el desarrollo de la formación en virtud de la ejecución de su contrato.	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación
8	Estar en continua revisión del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol –SIGA, para la actualización de procesos y formatos, así como su correcta aplicación en el proceso de formación correspondiente	Siempre atento a las orientaciones del apoyo a la coordinación y se revisa la plataforma compromiso para efectos de documentos actualizados.	Documentos entregados y actualizados.
9	Reintegrar los materiales de formación, herramientas o equipos, que fueren entregados para el desarrollo del programa de formación y no fueren usados en virtud de la ejecución del programa.	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación
10	Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA, de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad y que hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia. En consecuencia, deberán dar cuenta sobre la entrega de bienes al supervisor del contrato respectivo y a los	En cada grupo formativo, se les da a entender a los aprendices, la importancia de hacer el debido uso de los materiales de apoyo a la formación, se les informa que lo que se daña se debe reparar.	Se realiza el aseo a diario de las instalaciones prestadas.

	órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente.		
11	Los documentos elaborados en función de la formación profesional integral del respectivo programa son propiedad del Servicio Nacional de Aprendizaje; donde el instructor deberá al final del contrato, realizar la entrega en archivo magnético de cada una de las evidencias y formatos elaborados (Word, Excel y PDF) en virtud del contrato al supervisor, quien deberá validar la información correspondiente.	Siempre atento a las orientaciones del coordinador para dar cumplimiento oportuno.	no se realizaron acciones pertinentes durante este mes
12	Proyectar decorosamente la imagen corporativa del Servicio Nacional de Aprendizaje, en las actuaciones dentro y fuera de la entidad, asumiendo una actitud ética en cada una de sus acciones.	Siempre manejando las emociones y respetando la imagen institucional, dando ejemplo en los aprendices y comunidad en general.	Fotografías eventos

13	Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices y el reconocimiento de aprendizajes previos de acuerdo a las necesidades del centro de formación.	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación
14	Conocer, Aplicar y hacer cumplir el reglamento de los aprendices.	Siempre mantengo el reglamento actualizado impreso y así lograr en su momento solucionar alguna duda de los aprendices.	Fotografias. Fotografías eventos Fotografías de clases
15	Usar las herramientas disponibles en el ambiente virtual de aprendizaje para fortalecer la formación y lograr el cumplimiento de los lineamientos, cobertura y productos indicados.	Atento a las orientaciones del coordinador para el caso oportuno.	no se realizaron acciones pertinentes durante este mes
16	Apoyar la Formación Complementaria de ser necesario para dar cumplimento a los requerimientos y a las necesidades del Centro de Formación.	Para el periodo de pago no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago no se requirió de la obligación

17	Estar en continua revisión de los sistemas de gestión de calidad SIGA, para la actualización de procesos y formatos aplicarlo en el proceso de formación correspondiente. Conformara un Archivo Digital y manual con los soportes de la Ejecución de la Formación (Proyecto de Formación, planeación pedagógica, plan de trabajo guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación).	Siempre atento a las orientaciones del coordinador y lograr aplicar los procesos en la formación.	Listado de asistencia y fotografías. Listas de asistencia Fotografías de clases
18	Participar en las convocatorias de formación pedagógicas que el Centro establezca, así como la formación de TIC´S en mejora de las competencias de las nuevas tecnologías	Siempre atento al llamado de la coordinación.	no se realizaron acciones pertinentes durante este mes
	Participar en los Equipos Ejecutores de Centro y apoyar la elaboración, revisión y validación de los productos establecidos en los procedimientos y guías determinados desde la pertinencia de la oferta hasta la certificación de los aprendices	Siempre atento al llamado del coordinador para tal efecto.	no se realizaron acciones pertinentes durante este mes

20	Participar en la concertación y coordinación interinstitucional para la ejecución de proyectos de desarrollo y acciones de Formación Profesional Integral, proyectos de desarrollo sectorial, regional, municipal y veredal.	Siempre atento y disponible al llamado del coordinador para tal efecto.	no se realizaron acciones pertinentes durante este mes
21	Reintegrar los materiales de formación, herramientas o equipos, que fueron entregados para el desarrollo del programa de formación.	A disposición de lo ordenado por la coordinación, siempre atento a las orientaciones del coordinador.	no se realizaron acciones pertinentes durante este mes

Entregables

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Conformar un Archivo Digital y físico con los soportes de la Ejecución de la Formación (Proyecto de Formación, planeación pedagógica, plan de trabajo, guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación), en virtud de la Resolución No. 1-02689 de 2023 y Circular No. 3- 2023-000255.	Desarrollo de Guías de aprendizaje.	Guías de aprendizaje
2	Realizar la respectiva entrega formal mediante acta, donde se evidencien las acciones del	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación

	programa formativo, su avance y novedades, ante la rotación de instructor.		
3	Realizar la entrega de cuentas de cobro y soportes anexos para tramite de pago cada mes, de acuerdo con las fechas suministradas por el supervisor del contrato, garantizando el adecuado uso del PAC asignado al centro. Es responsabilidad del contratista la gestión tanto en el aplicativo SI contratistas como en el Secop II para el proceso del desembolso mensual	Se cumple con el envío de la cuenta de cobro al supervisor	Correo electrónico
4	Aplicar al proceso de certificación de la norma ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO 240201056 y aportar el respectivo certificado de aprobación vigente, o la evidencia de la inscripción efectiva al mismo antes del 30 de junio del presente año	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación
5	Hacer entrega al supervisor una vez inicie la ficha de formación titulada el proyecto formativo, la planeación pedagógica, las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación del programa y/o competencia a impartir; así como efectuar la creación y actualización en el respectivo portafolio según las actualizaciones de siga.	Se utilizan los formatos vigentes por el siga.	Guías de aprendizaje

6	Realizar la respectiva entrega formal mediante acta, donde se evidencien las acciones del programa formativo, su avance y novedades, ante la rotación de instructor.	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación	Para el periodo de pago actual no se requirió de la obligación

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	XX	XX	XX	XX
2.	XX	XX	XX	XX

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el número de la planilla 80005530, **aportes en línea** y periodo Agosto - 2025. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en (18) folios

Cordialmente,

Firma



DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO

Contratista

C.C. No. 1076624213

Recibí a satisfacción:

Firma 

Oscar Alejandro Sierra Rincón
Supervisor(a) Contrato CO1.PCCNTR. 8385119 de 2025

Coordinador Académico

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y

FECHA INICIAL: 29/09/2025 00:00:00

FECHA FINAL: 30/09/2025 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS:	0,00

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS

TOTAL TIEMPO EDT´s:	0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES:	0,00

INSTRUCTOR: DANIEL EDUARDO VENEGAS MOLANO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
MEDELLIN	MEDELLIN	65	65-46-101062092	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
29	09	2025	29	09	2025	00:00	20	04	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL:	VENEGAS MOLANO DANIEL EDUARDO			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,076,624,213
DIRECCIÓN:	CALLE 14A 13-16	CIUDAD:	GUADUAS - CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	3244289146

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL REGIONAL CUNDINAMARCA			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CALLE 2 NO. 13 - 03 BARRIO SAN RAFAEL	CIUDAD:	VILLETA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	6017366060
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.8385119 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: REGULAR ELABORACION DE PRENDAS VESTIR SOBREMEDIDAS- PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TÉCNICO Y/O TECNOLÓGICO DEL PROGRAMA REGULAR,ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/09/2025	20/04/2026	$ 936,379.50

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	$ 936,379.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
FEDERICO GUILLERMO CARTAGENA	184152	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELÉFONO: 3695060 - MEDELLIN

Daniel Venegas

65-46-101062092

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 65-46-101062092, 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 MEDELLIN, a los 29 días del mes de Septiembre de 2025



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 65461010620920

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	VENEGAS MOLANO DANIEL EDUARDO C.C. C.C. :1,076,624,213
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 65-46-101062092

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
MEDELLIN - CU. ESTATAL - 101062092 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	FEDERICO GUILLERMO CARTAGENA - 184152	**OTROS:**	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 65461010620920

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	VENEGAS MOLANO DANIEL EDUARDO C.C. C.C. :1,076,624,213
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 65-46-101062092

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
MEDELLIN - CU. ESTATAL - 101062092 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	FEDERICO GUILLERMO CARTAGENA - 184152	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.65-46-101062092

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 EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE 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. 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 TITULO 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 PREVÉ 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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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 ULTIMO 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, PREVALECERÁN 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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO