SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS-BTA D C - SERVIC

Código Regional	11
Código Centro	940610
Fecha Elaboración	Marzo de 2020
Versión	FEBRERO 2020 - 2,20
ID de Proceso	26948-070119

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANE LISETH LEONOR SUAREZ RODRIGUEZ	**C.C.**	1.014.206.484	**IP/N° de contacto**	3115312951
Correo electrónico contratista:	dlsuarez48@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**N° Cuenta**	570009270444046
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	1390940/2020			**N° Compromiso SIIF**	21520		
Valor Total del Contrato	$ 30.240.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.240.000	**1**	**Del**	20/02/2020	**Al**	29/02/2020	$ 1.320.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.920.000		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.320.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	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	**$ 1.320.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 802.275**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	---------	40619456
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 4.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 267.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	802.275,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.069.700,00	
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	10.333,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
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 Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.309.667,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartí formación Profesional Integral en las competencias registradas en el aplicativo SOFIA PLUS:
Comprender textos en inglés en forma escrita y auditiva.
Interacción en Lengua Inglesa
Para las fichas: de las fichas 2024079 , 2059697, 2061410, 2059703, 1963292, 2059698, 1963320, 2024053, 2024077, y 2024084.
En los ambientes de formación asignados por la coordinación de alimentos y bebidas del Centro Nacional de Hotelería Turismo y Alimento
Los días Lunes,Miércoles a viernes. Los días martes en la sede PONAL asignada: Calle 19 sur # 20-84

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.

DIANE LISETH LEONOR SUAREZ RODRIGUEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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,

CARLOS JAVIER GONZALEZ NAVARRETE
INSTRUCTOR

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

CARLOS ALBERTO BARON SERRANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014206484	DIANE LISETH LEONOR SUAREZ RODRIGUEZ	KR 105 H NO 71 A 15 BR ALAMOS NTE	8039322	DIANELLSR@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-01	2020-01	I	12/02/2020	40619456	$272.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Matemidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.600	0	0	17.600	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.600	4.600
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	272.500	272.500

PAGADA 40619456

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014206484	DIANE LISETH LEONOR SUAREZ RODRIGUEZ	KR 105 H NO 71 A 15 BR ALAMOS NTE	8039322	DIANELLSR@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-01	2020-01	I	12/02/2020	40619456	$272.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Exterior	Extranjero	Cotiz. exterior	Dotación	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014206484	SUAREZ RODRIGUEZ DIANE LISETH LEONOR	57	0		N																X	231001	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-23	877.803	1	4.600	CCF24	877.803	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

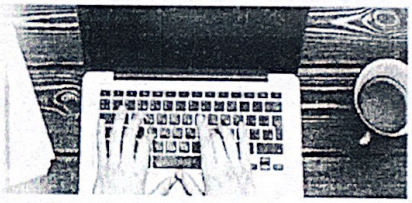
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CUS 562602149 Inbox

serviciopse@achcolom... Feb 12

to me

Fácil, rápido y seguro



Hola, DIANE SUAREZ!

Gracias por utilizar los servicios de PSE, los siguientes son los datos de la transacción:

Estado de la transacción: Aprobada
CUS 562602149
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la transacción: $ 272.500
Fecha de la transacción : 12/02/2020

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/inicio en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

Para mayor información comunicate con nosotros
en Bogotá +57 (1) 3808800 opción 2

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicios y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14529255080

(415)7707212489984(8020) 000001452925508 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1014206484	9	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1014206484	2007 12 27

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SUAREZ	RODRIGUEZ	DIANE	LISETH LEONOR

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 105 H 71 A 15 BRR ALAMOS NORTE

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
dianellsr89@hotmail.com		4814738	3115312951

CLASIFICACION

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
8541	2018 01 23	8542	2018 01 23			2311	

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:	49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 61. Fecha: 2019 05 23

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 13-03-2020 06:01:30PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento



DATOS PACIENTE

Nombres : DIANE LISETH LEONOR SUAREZ RODRIGUEZ
Tipo de Documento : CC **Documento :** 1014206484
Sexo : F **Fecha Nacimiento :** 1989-12-17 **Edad :** 28 Años
Entidad : PARTICULAR..
Centro Costo : N/A
Cargo : INSTRUCTORA
Fecha de Atención : 2018-01-24 10:35:00
Fecha y hora entrega de Resultados : 2018-01-24 12:32:25

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO (A) Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones o Limitaciones:

No Tiene

Recomendaciones

1. OTRAS: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS

Se sugiere control en programas de Vigilancia Epidemiológica

Examenes Realizados

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que halla lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CS

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): SANDRA MILENA CARRILLO AHUMADA RM: 111773/2009

Firma y sello del médico evaluador

DIANE LISETH LEONOR SUAREZ
RODRIGUEZ
1014206484
Firma del trabajador evaluado

* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-56Edificio Bolchard
Tel. (+1) 281 4505 – 286 5593 – 286 5382
SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.:(+1) 282 6429 – 342 4934

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Business Center
Interior 141 – Oficina 403
CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector La Amador
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels.: (+5) 644 59 71

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal. 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel.:(+1) 458 5819 – 293 0694
MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels.:(+4) 412 1145 – 416 7011

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 63-49
Tels.:(+1) 257 9325 – 256 2382
CALI
Calle 18 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versalles
Tel.:(+2) 330 9956 – 382 7337

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-66
Tels. (+1) 4146397 – 260 84
SEDE BARRANQUILLA
Carrera 51B No. 84 - 334 Oficina 504 Centro Medico
Vital
Tel.: (+5) 335 41 22 - 385 41 24 Cel.: 330 620 0912
BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel.: (+2) 240 4734 – 240 2055
SANTA MARTA
Calle 22 N 14 – 70, Centro Medico
Pedas del Caribe, Tel.: (+5) 421 46 44 - 421 65 16

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels. 805 1675 – 610 57 71
SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-62
Tels. (+1) 447 0085 – 447 1401 – 414 6387

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto
Tel.:(+8) 674 0016 – 674 0015
BUCARAMANGA
Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre
Tels. (+7) 697 37 34 - 301 737 20 37

www.cendiatra.com

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) DIANE LISETH LEONOR SUAREZ RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1014206484 realizó el día 10/03/2020 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 DIANE LISETH LEONOR SUAREZ RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1014206484 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.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

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

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora DIANELISETH LEONOR SUAREZ RODRIGUEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.014.206.484, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 20/02/2020 y fecha fin de contrato 01/11/2020 con 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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001013171455.

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de Marzo de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Impreso por Internet el 13/03/2020 4:47:41 p. m.
ISCDC: 13/03/2020 4:47:41 p. m.

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

13/03/2020

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DIANE LISETH LEONOR SUAREZ RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1014206484**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570009270444046**
Fecha de apertura	**24/01/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	17	17-44-101184502	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
19	02	2020	20	02	2020	00:00	19	03	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: SUAREZ RODRIGUEZ, DIANE LISETH

DIRECCIÓN: CARRERA 105 H NRO 71 A 15 | IDENTIFICACIÓN: CC: 1014.206.484

CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO: 3115312951

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA -CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA TURISMO Y ALIMENTOS

DIRECCION: KR 30 NRO 15 - 53 | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1

ADICIONAL | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELÉFONO: 5960100

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO, SEGUN CONTRATO NUMERO CO1.PCCNTR.1350960, CUYO OBJETO SE REFIERE A: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN MODALIDAD DE PERIODOS FIJOS DE INSTRUCTORES PARA LA EJECUCION DE ACCIONES DE FORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL MEDIANTE EL DESARROLLO DE PROCESOS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE EVALUACION BASADOS EN COMPETENCIAS LABORALES Y APRENDIZAJE POR PROYECTOS DEL CNHTA Y SUS SUBSEDES PROGRAMA: CIRCULAR 233 DE 2017- ORIENTACIONES PARA LA FORMACION EN LENGUAS ESPECIALIDAD: BILINGUISMO.

AMPAROS

RAMO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20/02/2020	19/03/2021	$3,024,000.00

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

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****20,000.00	$ ******7,000.00	$ ******5,130.00	$ **********32,130.00	$ ********3,024,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
AGENCIA COLOCADORA DE SEGUROS ASESO	1627	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 17 NO 10-16 PISO 3 - TELEFONO: 3414646 - BOGOTA, D.C.

Seguros del Estado S.A.
Nit. 860.009.578-6
Suc. Corredores
Calle 17 No. 10-16 Piso 3
Tel. 341 46 46

FIRMA AUTORIZADA Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

MONICACETINA 1

PUNTICA 01

RAMIREZ Impresores S.A.S. PBX: 3110255 Nit: 860.350.026-1

Scanned with CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Nit. 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RECIBO DE CAJA No.
170206817

EXPEDIDO EN	SUCURSAL	CODIGO	FECHA	CLAVE	NOMBRE
BOGOTA, D.C.	CORREDORES	17	19/02/2020	4627	AGENCIA COLOCADORA DE SEGUROS ASESORES DE SEGUROS ESTAS

RECIBIMOS DE: SUAREZ RODRIGUEZ DIANE LISETH — NIT. 1014.206.484

LA SUMA DE: TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE.

POR CONCEPTO DE: PAGO TOTAL

SUC-RAMO-POLIZA-ENDOSO	PRIMA	GASTO	IVA	RUNT	VALOR
CORREDORES - CU. ENTIDAD.EST. - 101184502 - 0	20,000.00	7,000.00	5,130.00	0.00	32,130.00

OTROS CONCEPTOS DE FAC	VALOR

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	32,130.00
CHEQUE:	0.00
TARJETA:	0.00
BD:	0.00
OTROS:	0.00

SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT. 860.009.578-6 PAGADO Sucursal Correctores

TRANSACCION 170321205

TOTAL: 32,130.00

CAJERO: ALEJANDRAGUZMAN

Scanned with CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

No. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

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

GRÁFICAS COLOMBIA LTDA. 06/15

Scanned with CamScanner

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 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

Scanned with CamScanner

ESTATAL ASEGURADA EN GARANTIZADO

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.

Scanned with CamScanner

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 ÉSTA 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.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN _____ A LOS _____ ( ) DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.

Scanned with CamScanner

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá, 29 de febrero de 2020

Señor (a)
Carlos Javier González Navarrete
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1390940 de 2020
Cargo del supervisor Coordinador académico
Dependencia Coordinación de Alimentos y Bebidas
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes 02 del año 2020

Referencia: Contrato No. CO1.PCCNTR. 1390940 de 2020

Diane Liseth Leonor Suárez Rodríguez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014206484 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en Coordinación de Alimentos y Bebidas, 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: El valor total del contrato asciende a la suma de TREINTA MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($30.240.000.oo) incluido IVA y de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de **febrero** de 2020 por el valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($ 1.320.000.oo) b) 8 pagos iguales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.600.000.oo) que se cancelarán de los meses de **marzo** a **octubre** de 2020 c) Un último pago correspondiente al mes de **octubre** de 2020 por valor de CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE ($120.000.oo).

Plazo: Será hasta el 01 de noviembre de 2020.

OBJETO:
Prestar servicios personales de carácter temporal para impartir formación profesional integral en modalidad de periodos fijos de instructores para la ejecución de acciones de formación titulada y/o complementaria presencial y virtual mediante el desarrollo de procesos de enseñanza aprendizaje evaluación basados en competencias laborales y aprendizaje por proyectos del Centro Nacional de Hotelería Turismo y Alimentos y sus subsedes PROGRAMA: Circular 237 de 2017: Orientaciones para la formación en lenguas. ESPECIALIDAD: Bilingüismo.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	EL CONTRATISTA deberá Cumplir con cuarenta (40) horas de formación semanal o las que le sean asignadas en su programación.	Cumplí con las horas de formación asignadas de acuerdo con la programación al orientar formación en las competencias: Interacción En Lengua Inglesa Y Comprender Textos en Inglés En Forma Escrita y	Formato registro de inasistencia F08-9406-011/08-09 y formato lista de asistencia GD-F-014 v02 de las fichas 2024079 , 2059697, 2061410, 2059703, 1963292, 2059698,

		Auditiva de los programas de Técnico en Cocina, Técnico en Mesa y Bar, y Tecnólogo en Gestión de Establecimientos de Alimentos y Bebidas	1963320, 2024053, 2024077, y 2024084.
2	En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo 1 del Art. 23 de la ley 1150 del 2007, del Art. 6 de la ley 1562 de 2012 y del decreto 1273 de 2018 el (la) contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes del sistema de seguridad social integral y para la realización de cada pago derivado del mismo, estos pagos podrán acreditarse mes vencido y únicamente por el sistema de pila o de planilla asistida o el que determine el ministerio de trabajo. Cuando corresponda, el (la) contratista también debe acreditar el pago oportuno de los aportes al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda).	Entregué a la oficina de apoyo a la supervisión de contratos los soportes de pago a aportes en línea correspondientes a los aportes al sistema de seguridad social del mes de enero de 2020.	Soporte de pago y planilla no. 40619456 correspondiente s al pago de seguridad social del mes de enero de 2020 (salud-pensión-ARL).
3	De acuerdo con el principio de coordinación el contratista deberá participar en las reuniones que sean convocadas relacionadas con la ejecución del contrato.	N/A	N/A
4	El contratista deberá hacer entrega del examen médico pre-ocupacional al Grupo de Seguridad y Salud en el trabajo de la Dirección General y/o sus homologaciones en los Centros de Formación y Direcciones Regionales de acuerdo con el profesiograma y el objeto a desarrollar y dentro de los plazos establecidos legalmente. (Decreto 723 de 2013 Art 18)	Entregue el examen pre-ocupacional a la oficina de administración del centro en el mes de febrero.	Copia de examen pre-ocupacional que reposa en el archivo del contrato 1390940 de 2020
5	Cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Sena, según la normatividad vigente.	Cumplí cabalmente con las normas, reglamentos e Instrucciones establecidas por el Sistema de Gestión de la Salud en el Trabajo del SENA.	Certificado curso SGST del SENA
6	Reintegrar los materiales y equipos y presentar el paz y salvo correspondiente para el último pago	N/A	N/A
7	Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión del SENA, que requiera para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación y	Hice correcto uso a los accesos a los sistemas de información, dándole uso privado a las claves asignadas.	Correo institucional misena.edu.co Plataforma Compromiso (SIGA), Plataforma Senasofiaplus.edu.co

	garantizar la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución del contrato.	Usé responsablemente las plataformas de aprendizaje dispuestas por la entidad.	Plataforma contratistas.sena.edu.co
8	Mantener actualizado los sistemas de información sobre los cuales se le haya asignado usuario y contraseña durante la ejecución del contrato y entregar a la entidad a través del supervisor las evidencias del estado en que se encuentra en los informes de ejecución contractual parcial o final.	N/A	N/A
9	Para Instructores que orienten la competencia de promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social, y reconocer el contexto social y productivo en el cual está inmerso el programa de formación, deben participar en el grupo de Bienestar de Aprendices para adelantar proyectos y programas tendientes al desarrollo de las capacidades físicas, psicoafectivas, éticas, morales, sociales y los valores que requieren los aprendices para avanzar en su proceso formativo.	N/A	N/A
10	Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato o el coordinador académico sobre los informes mensuales de la ejecución del contrato o sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje realizados por aprendices a quienes imparte formación profesional.	Atendí los requerimientos del supervisor del contrato al presentar el informe mensual de ejecución de actividades contractuales correspondientes al mes de febrero de 2020 así como las evidencias correspondientes	Informe mensual de ejecución contractual del mes de febrero de 2020 y respuestas vía correo a solicitudes de la coordinación académica
11	Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las competencias programadas y en los resultados del aprendizaje asignado	Atendí la formación de aprendices en las competencias: Interacción En Lengua Inglesa Y Comprender Textos en Inglés En Forma Escrita y Auditiva de los programas de Técnico en Cocina, Técnico en Mesa y Bar, y Tecnólogo en Gestión de Establecimientos de Alimentos y Bebidas	Formato registro de inasistencia F08-9406-011/08-09 y formato lista de asistencia GD-F-014 v02 de las fichas 2024079 , 2059697, 2061410, 2059703, 1963292, 2059698, 1963320, 2024053, 2024077, y 2024084.
12	Cumplir con la programación académica en los días y horarios predeterminados por la coordinación académica correspondiente, de	Cumplí con la programación académica en los días y horarios predeterminados	Formato registro de inasistencia F08-9406-011/08-09 y formato lista de asistencia GD-F-

	acuerdo con las normas, procesos y metodologías pedagógicas, estrategias didácticas activas, formación por proyectos y los protocolos institucionales.	por la coordinación académica al orientar formación a los aprendices en las competencias: Interacción En Lengua Inglesa Y Comprender Textos en Inglés En Forma Escrita y Auditiva de los programas de Técnico en Cocina, Técnico en Mesa y Bar, y Tecnólogo en Gestión de Establecimientos de Alimentos y Bebidas	014 v02 de las fichas 2024079 , 2059697, 2061410, 2059703, 1963292, 2059698, 1963320, 2024053, 2024077, y 2024084.
13	Orientar, apoyar y asesorar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de la formación	Desarrolle guias de aprendizaje para cada fase de formación con el fin de apoyar el desarrollo de la formación profesional integral.	Guias de aprendizaje, Proyectos en clase.
14	Reintegrar los libros y/o ayudas didácticas solicitadas en préstamo en la unidad de información dentro de los plazos estipulados y presentar el paz y salvo correspondiente para el último pago.	N/A	N/A
15	Preparar, orientar, desarrollar, apoyar y evaluar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de formación profesional. Integral, según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodológicos de aprendizaje y programas curriculares vigentes.	Preparé, orienté, desarrollé y evalué los procesos de aprendizaje de los aprendices de las fichas 2024079 , 2059697, 2061410, 2059703, 1963292, 2059698, 1963320, 2024053, 2024077, y 2024084 del Tecnólogo en Gestión de Establecimientos de Alimentos y Bebidas, Técnico en Cocina y la del Técnico en Mesa y Bar, de acuerdo con la programación y asignación recibida.	formato GFPI-F-019 V3 Guías de aprendizaje y formato lista de asistencia GD-F-014 v02 de los aprendices de las fichas asignadas
16	Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad, y el auto evaluación en los aprendices para su mejoramiento continuo.	Se preparó la formación, orientando los procesos de aprendizaje, teniendo en cuenta factores que faciliten la reflexión y el mejoramiento continuo.	Guías de aprendizaje formato GFPI-F-019 de las fichas 2024079 , 2059697, 2061410, 2059703, 1963292, 2059698, 1963320, 2024053, 2024077, y 2024084.
17	Evaluar el proceso de aprendizaje, las estrategias pedagógicas, el medio	Se determinó el rendimiento académico de los aprendices	Exposiciones, mesas redondas, debates,

	educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes.	dentro de los ambientes de formación, utilizando diferentes estrategias de aprendizaje	Cuaderno, trabajos virtuales, evidencias.
18	Formular, ejecutar y evaluar diagnósticos que conlleven a la actualización y creación de diseños, planes, programas, procesos y productos propios de las actividades del centro de formación, acordes con su especialidad y área de desempeño, y según las necesidades del entorno.	N/A	N/A
19	Colaborar en el diseño y ejecución de programas de actualización de instructores del SENA y de otras entidades, en aspectos pedagógicos y de la especialidad en que imparte Formación Profesional	N/A	N/A
20	Participar activamente en el plan de mejoramiento y actualización de los docentes.	N/A	N/A
21	Capacitar y asistir técnica, empresarial y organizativamente a las comunidades, formas asociativas y empresas en sus proyectos de desarrollo socio empresarial de acuerdo con la especialidad en que imparte Formación Profesional	N/A	N/A
22	Emitir concepto cuando le sea solicitado, acerca de los planes y programas presentados por entidades aspirantes a ingresar a la cadena de formación o a obtener reconocimiento de cursos, o sobre especificaciones técnicas de maquinaria y equipo, materiales e insumos para la formación profesional integral. Presentar su concepto y recomendaciones.	N/A	N/A
23	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 rural	N/A	N/A
24	Participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria utilizados en la Formación Profesional Integral, si es del caso	N/A	N/A
25	Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado.	N/A	N/A
26	Incorporar las tendencias tecnológicas, pedagógicas y de	N/A	N/A

	gestión, al diseño técnico pedagógico de las diferentes acciones de la formación profesional en su especialidad.		
27	Participar en los comités de evaluación y seguimiento a aprendices, asistir puntualmente a las clases programadas, colaborar activamente con las disposiciones sobre aseo y orden de los salones de clases y tener sentido de pertenencia con la institución.	Asistí puntualmente a las sesiones de formación, así como colaboré activamente con las disposiciones de aseo y orden de los ambientes donde imparto formación a los aprendices de las fichas	Formato Reporte Novedades ambientes de aprendizaje GFPI-F-021.V2
28	Participar en el grupo de desarrollo humano y bienestar al aprendiz para adelantar proyectos y programas tendientes al desarrollo de las capacidades físicas, psicoactivas, éticas, morales, sociales y los valores que requieran los aprendices para avanzar en su proceso formativo.	N/A	N/A
29	Participar activamente en las actividades de formación programadas por el centro en el área cultural. Deportiva, recreativa, dirigidas a los aprendices y en los programas de carácter preventivo que ameriten de su apoyo y asesoría, adicionalmente en actividades de bienestar dirigida a los aprendices y funcionarios.	N/A	N/A
30	Reportar en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de tres días todas las actividades de acuerdo con los procesos que son su responsabilidad garantizando la calidad de información y su coherencia en el proceso formativo tales como: a) Registro de los juicios evaluativos B) Creación de rutas y asociación de aprendices. C) Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos. D) Comunicar al coordinador académico las anomalías, inconsistencias, novedades de aprendizaje y hallazgos en el registro de la información.	Reporté las siguientes actividades en el sistema SOFIA PLUS: Registro de inasistencias a la formación de las fichas 2024079 , 2059697, 2061410, 2059703, 1963292, 2059698, 1963320, 2024053, 2024077, y 2024084 de acuerdo con las competencias y resultados de aprendizaje asignados	Registro de inasistencias a la formación en aplicativo Sena Sofía Plus
31	Hacer cumplir el compromiso como aprendiz suscrito con la matricula.	Hice cumplir el compromiso del aprendiz al orientar acerca de las condiciones de presentación del aprendiz en el ambiente de formación y en las diferentes áreas que conforman el Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos.	llamados de atención verbal y escrito formato notificación llamada de atención F08-9406-015/08-09
32	Apoyar los proyectos de Cooperación Nacional e Internacional en los cuales	N/A	N/A

	participe el centro de formación y en el desarrollo de innovaciones pedagógicas del área específica en que se desempeñe, mediante proyectos de investigación, en concordancia con las exigencias de desarrollo sostenible		
33	Integrar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integridad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentaran los bancos de pruebas, para la selección de aprendices entre otras	N/A	N/A
34	Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos siempre y cuando cumpla con el objetivo contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción.	N/A	N/A
35	El coordinador académico podrá designarlo como gestor de proyectos para apoyar la programación y seguimiento de la formación por proyectos o conjunto de proyectos por redes tecnológicas que garanticen la integridad en la ejecución en el proceso de aprendizaje.	N/A	N/A
36	Programar las actividades de enseñanza – aprendizaje – evaluación de conformidad con las competencias de formación, el calendario académico y el manual de procedimientos de la ejecución de la formación profesional.	Programé las actividades enseñanza – aprendizaje – evaluación de las competencias: Interacción En Lengua Inglesa Y Comprender Textos en Inglés En Forma Escrita y Auditiva de los programas de Técnico en Cocina, Técnico en Mesa y Bar, y Tecnólogo en Gestión de Establecimientos de Alimentos y Bebidas	Formato registro de inasistencia F08-9406-011/08-09 de las fichas Guías de aprendizaje formato GFPI-F-019 Cronograma F08-9406-013/08-09
37	Dar cumplimiento al manual que orienta el desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje	N/A	N/A
38	Para el correcto cumplimiento de su objeto contractual el instructor contratista no puede suscribir otro contrato en diferente centro de formación o dependencia del SENA.	Suscribí un único contrato con el SENA en el Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos SENA para la vigencia del año 2020	Contrato de Prestación de Servicios No. 1390940 del 20 de febrero de 2020.

39	Apoyar la evaluación técnica de las necesidades de adquisición de los bienes y servicios requeridos para la formación.	N/A	N/A
40	Velar por el uso racional de los materiales de formación, equipos, herramientas, infraestructura con que cuenta el centro de formación para el desarrollo de su actividad misional.	N/A	N/A
41	Las demás que sean asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el objeto contractual.	Atendí las solicitudes de la coordinación Académica de acuerdo con los correos y solicitudes recibidas	Correos a la coordinación académica.

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	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

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 enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 40619456 de la planilla integrada de aportes a salud, pensión y ARL, expedido por MI PLANILLA correspondiente al mes de enero 2020. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en (3) folios

Cordialmente,

Firma
Diane Liseth Leonor Suárez Rodríguez
Contratista
C.C. No. 1014206484 de Bogotá

Recibí a satisfacción:

Firma
Carlos Javier González Navarrete
Supervisor(a) Contrato No. CO1.PCCNTR.1390940 de 2020
Coordinador académico

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: DIANE LISETH LEONOR SUAREZ RODRIGUEZ

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS

FECHA INICIAL: 20/02/2020 00:00:00

FECHA FINAL: 29/02/2020 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
20/02/2020	29/02/2020	DESARROLLO CURRICULAR	56,00

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES: 56,00

INSTRUCTOR: DIANE LISETH LEONOR SUAREZ RODRIGUEZ

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS