SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL GUAVIARE**
**CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **95** |
| **Código Centro** | **953310** |
| **Fecha Elaboración** | **Noviembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **36256-520017** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** OSCAR ANTONIO SILVA PEREZ
**Correo electrónico contratista:** saos1268@yahoo.com
**C.C.** 10.131.450 **IP/Nº de contacto** 3112881307

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** SI **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:** BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 23798840614

**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

**Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:** N/A

**Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:** N/A

**Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:** N/A

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

**Nº del contrato:** 1963442/2020 **Nº Compromiso SIIF** **102020**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 5.466.622 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 5.466.622 | **1** | **Del** | **05/11/2020** | **Al** | **30/11/2020** | **$ 3.384.099,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 2.082.523 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.384.099 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.384.099** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.994.842** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | **Noviembre** | **Octubre** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **92030519724478** | Valor Base retención en la fuente | 1.994.842,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.353.640 | $ 0 | Valor Base retención en la fuente ICA | 2.998.199,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 169.300 | $ 0 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 216.600 | $ 0 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0% |
| ARL II | $ 14.200 | $ 0 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 0% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 0,00 | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.139.424 | $ 338.410 | | | | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 664.947 | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.384.099,00** | |

**SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se está realizando formación virtual en Alfabetización informática con personas en proceso de reintegración de la vereda Charras
Se está realizando formación virtual en Alfabetización informática con personas en proceso de reintegración de la vereda Colinas
Se está realizando formación virtual en Word Avanzado con personas en proceso de reintegración de la vereda Charras
Se está realizando formación virtual en Word Avanzado con personas en proceso de reintegración de la vereda Colinas

**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.

**OSCAR ANTONIO SILVA PEREZ**
**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,

**GUSTAVO ADOLFO ACOSTA RODRIGUEZ**
**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**

**LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 10131450 | | SILVA PEREZ OSCAR ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 21#23-24 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-11 | 2020-11 | 9203051972447893 | 9412283540 | I | 2020/12/14 | 2020/11/03 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $237,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $819,283 | $131,100 | | | $819,283 | $102,500 | | | $0 | $0 | | | $819,283 | $4,300 | | $0 | $0 | | $237,900 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $819,283 | $131,100 | | | $819,283 | $102,500 | | | $0 | $0 | | | $819,283 | $4,300 | | $0 | $0 | | $237,900 |
| Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $819,283 | $131,100 | | | $819,283 | $102,500 | | | $0 | $0 | | | $819,283 | $4,300 | | $0 | $0 | | $237,900 |
| 1 | CC | 10131450 | SILVA OSCAR | X | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 28 | $819,283 | $131,100 | EPS002 | 28 | $819,283 | $102,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 28 | $819,283 | $4,300 | 0 | $0 | $0 | No | $237,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $819,283 | $131,100 | | | $819,283 | $102,500 | | | $0 | $0 | | | $819,283 | $4,300 | | $0 | $0 | | $237,900 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 10131450 | | SILVA PEREZ OSCAR ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 21#23-24 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-11 | 2020-11 | 9203051972447893 | 9412283540 | I | 2020/12/14 | 2020/11/03 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $237,900 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $131,100 | $0 | $0 | $131,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $131,100 | $0 | $0 | $131,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,300 | $0 | $0 | $4,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $4,300 | $0 | $0 | $4,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $102,500 | $0 | $0 | $102,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $102,500 | $0 | $0 | $102,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$237,900** | **$0** | **$0** | **$237,900** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 10131450 | | SILVA PEREZ OSCAR ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 21#23-24 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-11 | 2020-11 | 9203312016657864 | 9413150701 | N | 2020/12/14 | 2020/11/26 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $138,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $475,837 | $76,200 | | | $475,837 | $59,400 | | | $0 | $0 | | | $475,837 | $2,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $475,837 | $76,200 | | | $475,837 | $59,400 | | | $0 | $0 | | | $475,837 | $2,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE ( 1 Afiliados) | | | | | | $475,837 | $76,200 | | | $475,837 | $59,400 | | | $0 | $0 | | | $475,837 | $2,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 10131450 | SILVA OSCAR | 25-14 | 28 | ($819,283) | ($131,100) | EPS002 | 28 | ($819,283) | ($102,500) | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 28 | ($819,283) | ($4,300) | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 10131450 | SILVA OSCAR | 25-14 | 28 | $1,295,120 | $207,300 | EPS002 | 28 | $1,295,120 | $161,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 28 | $1,295,120 | $6,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | $475,837 | $76,200 | | | $475,837 | $59,400 | | | $0 | $0 | | | $475,837 | $2,500 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 10131450 | | SILVA PEREZ OSCAR ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 21#23-24 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-11 | 2020-11 | 9203312016657864 | 9413150701 | N | 2020/12/14 | 2020/11/26 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $138,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $76,200 | $0 | $0 | $76,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $76,200 | $0 | $0 | $76,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $2,500 | $0 | $0 | $2,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $2,500 | $0 | $0 | $2,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $59,400 | $0 | $0 | $59,400 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $59,400 | $0 | $0 | $59,400 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$138,100** | **$0** | **$0** | **$138,100** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 10131450 | | SILVA PEREZ OSCAR ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 21#23-24 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-11 | 2020-11 | 9203322018956452 | 9413307087 | N | 2020/12/14 | 2020/11/27 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $29,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $75,480 | $12,000 | | | $75,480 | $9,500 | | | $0 | $0 | | | $75,480 | $7,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $75,480 | $12,000 | | | $75,480 | $9,500 | | | $0 | $0 | | | $75,480 | $7,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE ( 1 Afiliados) | | | | | $75,480 | $12,000 | | | $75,480 | $9,500 | | | $0 | $0 | | | $75,480 | $7,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 10131450 | SILVA OSCAR | 25-14 | 28 | ($1,295,120) | ($207,300) | EPS002 | 28 | ($1,295,120) | ($161,900) | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 28 | ($1,295,120) | ($6,800) | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 10131450 | SILVA OSCAR | 25-14 | 28 | $1,370,600 | $219,300 | EPS002 | 28 | $1,370,600 | $171,400 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 28 | $1,370,600 | $14,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $75,480 | $12,000 | | | $75,480 | $9,500 | | | $0 | $0 | | | $75,480 | $7,600 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 10131450 | | SILVA PEREZ OSCAR ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 21#23-24 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-11 | 2020-11 | 9203322018956452 | 9413307087 | N | 2020/12/14 | 2020/11/27 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $29,100 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $12,000 | $0 | $0 | $12,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $12,000 | $0 | $0 | $12,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,600 | $0 | $0 | $7,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $7,600 | $0 | $0 | $7,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,500 | $0 | $0 | $9,500 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $9,500 | $0 | $0 | $9,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$29,100** | **$0** | **$0** | **$29,100** |

Bogotá, Octubre 29 de 2020

Señor:
SILVA PEREZ OSCAR ANTONIO
CC. 10131450
CL 180 NO 12 A 16 - 4565055
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 29 de 2011. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem cot | Sem Ant | Parentesco | Estado Afiliación | Fecha de desafiliación EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SILVA MEDINA KAREM JULLIETH | 1006859574 | T | Ago-29-2011 | 54 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |
| SILVA PEREZ OSCAR ANTONIO | 10131450 | C | Ago-29-2011 | 54 | 0 | COMPAÑERO(A) | VIGENTE | | | Ninguna |
| MEDINA RICO GLADYS SANDRA | 40400824 | C | Ago-29-2011 | 54 | 0 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante | Usuario en contrato | Tipo de contrato | Estado de contrato |
|---|---|---|---|
| ADECCO COLOMBIA S A | 10131450 | Dependiente | CERRADO |
| CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COL | 10131450 | Dependiente | CERRADO |
| COMERCIALIZADORA SM SAS | 10131450 | Dependiente | CERRADO |
| COSMOPRO SAS | 10131450 | Dependiente | CERRADO |
| OSCAR ANTONIO SILVA | 10131450 | Desempleado con subsidio de caja de compensacion F | CERRADO |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OSCAR ANTONIO SILVA PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **10131450,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de octubre de 2020.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Rosa Mercedes Niño Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14707919304

(415)7707212489984(8020) 000001470791930 4

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 1 3 1 4 5 0 | 1 9 8 7 0 2 2 1 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Risaralda 6 6 | Pereira 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SILVA | PEREZ | OSCAR | ANTONIO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| PINTURAS LA PROSPERIDAD | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Madrid 4 3 0 |

41. Dirección principal: CL 5 SUR 22 11 BRR ELSOCIEGO

42. Correo electrónico: cone_mrsp@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 8 5 8 6 3 7 3 | 3 0 5 4 6 9 4 3 9 0 |

## 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 |
| 4 7 5 2 | 2 0 2 0 0 9 1 4 | 4 7 4 1 | 2 0 2 0 0 9 1 4 | 4 6 6 3 | 3 3 1 3 | | 3 1 2 1 | 1 |

## 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

## Obligados aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 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 2020 - 09 - 09 / 14 : 18: 42

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 SILVA PEREZ OSCAR ANTONIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MEDICENTER IPS
Nit. 900224092-4
Teléfono 584 1739 Cel. 320 492 7431
Carrera 23 No 10- 163 Barrio La Esperanza
medicenterips@hotmail.com
San José - Guaviare



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.022

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 03 DÍA | 11 MES | 2020 AÑO | SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| PARTICULARES CONTADO | PARTICULARES AL CONTADO |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| SILVA PEREZ OSCAR ANTONIO | MASCULINO | 51 AÑOS 11 MESES 1 DÍAS | CC (Tipo) | 10131450 (Número) |

Cargo
**INSTRUCTOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO**

Observaciones: *DIETA BALANCEADA*

**N/A** | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL | ✓ | PERFIL LIPIDICO ( P.L ) | ✓ |
| OPTOMETRÍA | ✓ | CUADRO HEMATICO ( HEMOGRAMA ) | ✓ |
| GLICEMIA | ✓ | ..... | |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE | USO DE EPP | DIETA BALANCEADA |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | |
| VALORACIÓN POR EPS : MEDICO GENERAL : DISLIPIDEMIA MIXTA NUTRICION: RECOMENDACIONES NUTRICIONALES. | | |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

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 tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para protegar la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a 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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Firma:

Nombre: PITALUA CARRILLO JESUS ANTONIO

R. M.: 345 L.S.O.: 95428

Código de Seguridad
P549V1B3022

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: SILVA PEREZ OSCAR ANTONIO

CC: 10131450



Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## Hace constar:

Que el Sr(a) OSCAR ANTONIO SILVA PEREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10131450 realizó el día 18/11/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

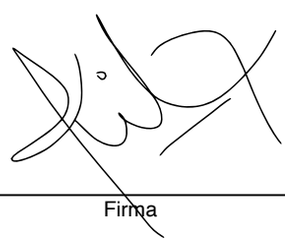
La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

## Compromiso SST:

Yo OSCAR ANTONIO SILVA PEREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10131450 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

Medellín, 23 noviembre 2020

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 23/11/2020 20:03, con relación a la afiliación y cobertura de OSCAR ANTONIO SILVA PEREZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 10131450, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 20/11/2020
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 2522
Descripción ocupación: Administrador de sistemas, redes, equipos informáticos, consultor de tecnología, analista de infraestructura y sistemas.
Clase de riesgo: 1
Porcentaje de cotización: 0,522

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C101314502032872239

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:181.60.151.116,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# Certificado Bancario

Viernes, 30 de Octubre de 2020

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OSCAR ANTONIO SILVA PEREZ identificado(a) con CC 10131450, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 23798840614 | 2018/08/28 | ACTIVA |

*** 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 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.

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

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos
Bancolombia

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

## ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

## VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

| No. PÓLIZA | CV-100009718 | No. ANEXO | 0 | No. CERTIFICADO | 24043713 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 04/11/2020 | SUC. EXPEDIDORA | AG.VILLAVICENCIO |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 05/11/2020 | 24:00 Horas Del | 16/04/2021 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | SILVA PEREZ, OSCAR ANTONIO | No. DOC. IDENTIDAD | 10131450 |
| DIRECCIÒN | CLL 5 SUR 22 11 | TELÉFONO | 3112881307 |
| ASEGURADO | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA | No. DOC. IDENTIDAD | 8999990341 |
| DIRECCIÒN | TRANSVERSAL 8 Nº 8A - 50 | TELÉFONO | 7563017 |
| BENEFICIARIO | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA | No. DOC. IDENTIDAD | 8999990341 |
| DIRECCIÒN | TRANSVERSAL 8 Nº 8A - 50 | TELÉFONO | 7563017 |

### OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.1963442 , CUYO OBJETO ES
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR PROCESOS DE FORMACIÓN EN EL ÁREA DE SOFTWARE Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, QUE IMPARTE EL CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURÍSTICO Y TECNOLÓGICO DEL GUAVIARE, EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE Y SUR DEL META.

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA | VALOR PRIMA |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00: Horas Del 05/11/2020 | 24:00: Horas Del 16/04/2021 | 546.662.20 | 23.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 546.662 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| LINA MARIA CEBALLOS | AGENTES | 100.00 |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 23.000 |
| DESCUENTOS | $ | 0 |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 23.000 |
| GASTOS EXP. | $ | 5.000 |
| IVA | $ | 5.320 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 33.320 |

### DISTRIBUCIÓN COASEGURO

| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 05/11/2020 |
|---|---|

### CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

**Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.**
**Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.**



Escaneado con CamScanner

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
PASA APF Asociación Panamericana de Fianzas Panamerican Surety Association

**LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CV-100009718** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **SILVA PEREZ, OSCAR ANTONIO** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA** , expedida por la Compañía en **04/11/2020,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

Se firma en **AG.VILLAVICENCIO** a los **04** días del mes **NOVIEMBRE** del año **2020**.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

Escaneado con CamScanner

seguros mundial

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

# Recibo de Pago

- CLIENTE-

| Referencia de Pago No. | 24043713 |
|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha de Facturación** | 04/11/2020 | |
| POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 | | |
| **Póliza No.** | CV–100009718 | |
| **Periodo Facturado** | 05/11/2020 | 16/04/2021 |

| | |
|---|---|
| **Fecha Límite de Pago** | 19/12/2020 |
| **Prima** (incluye gastos de expedición) | 28.000,00 |
| **IVA** | 5.320,00 |
| **VALOR TOTAL A PAGAR $** | 33.320,00 |

**EFECTIVO** $

Datos del Cliente

| | |
|---|---|
| **Nombre / Razón Social** | SILVA PEREZ, OSCAR ANTONIO |
| CLL 5 SUR 22 11 | 10131450 |
| **Intermediario** | LINA MARIA CEBALLOS |

Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|---|---|---|---|
| | | | |
| TOTAL | | | |

**Apreciado Cliente:**

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **19/12/2020** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo

**ESPACIO PARA EL TIMBRE**

**VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO**

Escaneado con CamScanner

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

8454 SEGUROS MUNDIAL

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA4157709998434219#0200000002404
3713390000000003#3209620201219

NUMERO DE APROBACION 182814

Fecha: 04/11/2020 18:28:13
DU: 175257
NUM. TRANSACCION 1022204547
Valor $33.320,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 01 8000 51825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, PROYECTO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. NO ASUMIRA LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 995458 AV EL RETORNO CALLE 19

Cajero: ORROCAR

Recibi Conforme:_____

C.C._____

Escaneado con CamScanner

**CLAUSULADO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**No. Proceso Interno GVR-CDATTG-0198-2020**

**CLÁUSULA PRIMERA. - Objeto**: Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar procesos de formación en el área de software y mantenimiento de equipos de cómputo, que imparte el Centro de Desarrollo Agroindustrial, Turístico y Tecnológico del Guaviare, en el departamento del Guaviare y Sur del Meta. **CLÁUSULA SEGUNDA. - Plazo:** El plazo de ejecución del presente contrato es de un (1) mes, doce (12) días, sin exceder el 16 de diciembre de 2020 y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato. **CLÁUSULA TERCERA. -Valor y Forma de Pago:** Se fija como valor total para el contrato la suma de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE ($5.466.622). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente a los días de prestación del servicio en el mes de noviembre de 2020 por valor de Tres Millones Trescientos Ochenta y Cuatro Mil Noventa y Nueve Pesos M/cte ($3.384.099), b). Un último pago correspondiente a los días de prestación del servicio en el mes de diciembre de 2020 por valor de Dos Millones Ochenta y Dos Mil Quinientos Veintitrés Pesos M/cte ($2.082.523). **PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas, contribuciones y demás emolumentos relacionados con el cumplimiento del objeto contractual. **PÁRÁGRAFO SEGUNDO:** El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) Contratista debe presentar la certificación expedida por el supervisor del contrato de cumplimiento y la certificación de pago de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como el informe de ejecución, la planilla de pago y los demás documentos necesarios para el pago. **CLÁUSULA CUARTA.- Obligaciones de las partes: A) OBLIGACIONES DEL O DE LA CONTRATISTA:** El (la) CONTRATISTA, además de las obligaciones que por su índole y la naturaleza del contrato de prestación de servicios le son propias, se obliga para con EL SENA: **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Participar en la elaboración de proyectos de formación. 2. Impartir formación en los horarios y lugar que la entidad indique. 3. Conformar 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, productos derivados de la ejecución de los proyectos de formación, entre otras. 4. Seleccionar estrategias de enseñanza – aprendizaje – evaluación según el programa de Formación Profesional y el enfoque metodológico adoptado, entrega de guias de aprendizaje, herramientas de evaluación y programación de las acciones de enseñanza aprendizaje. 5. Orientar los procesos de aprendizaje según las necesidades detectadas en los procesos de evaluación, metodologías de aprendizaje y programas curriculares vigentes. 6.Programar las actividades de enseñanza – aprendizaje – evaluación de conformidad con las estructuras curriculares, el calendario institucional y el Manual de Procedimientos para la ejecución de acciones de Formación Profesional. 7.Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices y el reconocimiento de aprendizajes previos siempre y cuando cumpla con el objeto contractual de ejecutar acciones de formación diferentes a la inducción. 8. Reportar en el sistema Sofía Plus en un plazo máximo de tres (3) días, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como, proyectos de formación, registro de los juicios evaluativos, creación de rutas y asociación de aprendices. 9.Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información. 10. Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de formación profesional integral. 11. Dar estricto cumplimiento a los manuales del Sistema de Gestión de Calidad y demás normas que regulan la formación profesional integral en el SENA y además a entregar las listas de los alumnos inscritos, seleccionados, las planillas debidamente diligenciadas y demás documentos requeridos por la Gestión de Centros y Registro y Certificación. 12. Evaluar el proceso de aprendizaje en cinco (5) días máximo después de culminar las acciones de formación, las estrategias, el medio ambiente educativo, el rendimiento académico de los aprendices y diligenciar oportunamente los formatos correspondientes. 13. Participar en procesos de promoción de los programas de formación profesional integral, servicios y actividades de divulgación tecnológica. 14. Participar activamente en las actividades de formación programadas por el Centro, en el área de Cultura, Deporte, Recreación, dirigida a los aprendices y en los programas de carácter preventivo que ameriten de su apoyo y asesoría, adicionalmente en las actividades de Bienestar dirigidas a los aprendices. 15. Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de los aprendices a los programas de formación. 16. Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la entidad, puestos bajo su cuidado para desarrollar las labores propias de instructor. 17. Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. 18. Presentar mensualmente los informes estadísticos y de actividades exigidos por EL SENA. 19. Apoyar al Centro de Formación, cuando se requiera de conocimientos técnicos y/o

especializados acordes con su profesión. 20. Desarrollar las actividades adicionales que se requieran para la ejecución del contrato, tales como ajustarse a las políticas de comunicación del SENA y aplicación de las TIC (Manejar los sitios Web oficiales, utilizar correctamente los correos electrónicos, revisarlos periódicamente y contestar requerimientos); conocer, apoyar y participar en las actividades del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol (SIGA) de la entidad; velar por la correcta utilización de la imagen institucional, reportar al área de comunicaciones de la Regional los eventos o actividades a realizar que requieran divulgación". 21. Entregar productos derivados de los proyectos de formación a la Coordinación Académica para realizar posterior evaluación de dichos productos mediante el Sistema de investigación del SENA – SENNOVA. 22. Documentar y apoyar la documentación de los registros y procesos de autoevaluación de los programas de tecnólogos. 23. Las demás necesarias para el cabal cumplimento del objeto contractual. **CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES GENERALES: 1)** Acatar la Constitución Política, la Ley, los principios de la contratación estatal y las demás normas concordantes y complementarias, **2)** Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las obligaciones establecidas en este contrato, **3)** De acuerdo con el principio de coordinación, el contratista deberá participar en las reuniones que sean convocadas relacionadas con la ejecución del contrato. **4)** Entregar al **SENA** periódicamente y al finalizar el contrato, o cuando el supervisor lo solicite, todos los documentos y archivos (físicos y electrónicos) a su cargo y que se produzcan en ejecución de sus obligaciones, debidamente inventariados conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación y de acuerdo con el formato GD-F-004 Formato único de Inventario Documental, **5)** Entregar al **SENA** a la finalización del plazo de ejecución o del vínculo contractual o cuando el supervisor del contrato lo solicite, los bienes devolutivos que le hayan sido asignados para el cumplimiento del objeto del contrato, **6)** 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, garantizar la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución del contrato, **7)** Colaborar en el suministro y respuesta de la información correspondiente a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano o cualquier otra autoridad, en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato y de asuntos relacionados con el mismo, **8)** Solicitar autorización escrita del **SENA** para utilizar el nombre, emblema o sello oficial con fines publicitarios o ajenos a los establecidos en los lineamientos de la Entidad, **9)** 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, **10)** 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 homólogos 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). **11)** Para los efectos de retención prevista en el artículo 3.2.7.5 del Decreto 1273 de 2018, el contratista estará obligado a informar al SENA al momento de la suscripción del contrato y cuando quiera que se produzca alguna modificación que afecte el monto y el giro de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, conforme con las variables allí establecidas. **12)** El certificado de aprobación de la inducción al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo deberá adjuntarse a los documentos requeridos para el primer pago de honorarios. **13)** Mantener actualizados los sistemas de información sobre los cuales se le haya asignado usuario y contraseña durante la ejecución del contrato y entregar al supervisor las evidencias del estado en que se encuentre, en los informes de ejecución contractual parcial o final. **14) EL CONTRATISTA** asume, con la suscripción del contrato, la obligación de realizar los pagos al SSSI (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes, los cuales deben ser validados para constatar que en efecto el pago de la planilla haya sido recibido por la entidad correspondiente, y en caso de incumplimiento total o parcial, responder por las consecuencias y sanciones que disponga la ley, **15) EL CONTRATISTA** se obliga a no subcontratar las actividades propias del objeto contractual, salvo, que dentro del desarrollo de la propuesta se haya previsto disponer de recurso humano, para lo cual deberá tener en cuenta que no podrá vincular menores de edad, dando aplicación a la Resolución No. 1677 de 2008 del Ministerio de Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños, **16)** En caso de que proceda el registro y asignación de una firma digital, usarla dentro de los límites impuestos por el objeto y las obligaciones del presente contrato y en todo caso con la debida autorización de quien corresponda, **17)** Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional en caso de que se requiera para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales y legalizar las ordenes de viaje de acuerdo con los términos y lineamientos del **SENA**, una vez culminado el desplazamiento, **18)** Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual, **19)** Guardar reserva de la información asociada al objeto contractual que repose en bases de datos, sistemas de gestión, aplicativos, archivos físicos o magnéticos, respecto de los cuales se le haya concedido acceso mediante códigos, claves o contraseñas, respondiendo penal, civil y administrativamente por su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o

fraudulento, durante el plazo de ejecución del contrato y un (1) año más, conforme a las disposiciones contenidas en la Ley 1266 de 2008, la Ley 1581 de 2012, la Ley 1273 de 2009 y las demás que las complementen, sustituyan o modifiquen. **20)** En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, del artículo 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 pila o de planilla asistida o el que determine el Ministerio del 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).**PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de requerirse el desplazamiento del contratista para desarrollar actividades directamente relacionadas con objeto del contrato, este será informado por parte del supervisor a fin que se adelanten las gestiones necesarias para facilitar su desplazamiento, bien sea dentro del territorio nacional o fuera de este, de conformidad con lo establecido en la resolución que para el efecto se encuentre vigente. **PÁRAGRAFO SEGUNDO:** El contratista se obliga a legalizar los gastos de desplazamiento generados en las órdenes de viaje debidamente celebradas dentro de los 5 días siguientes a la finalización de la misma. **CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL SENA:** Además de las obligaciones y estipulaciones señaladas en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, así como las que se deriven del Decreto 1082 de 2015, y las demás normas que regulen la materia, el SENA se obliga a: **1.** Verificar previo a la suscripción del presente contrato los documentos requeridos para la contratación. **2.** Pagar al (la) CONTRATISTA los honorarios, en la forma estipulada en este contrato. **3.** Prestar la mayor colaboración necesaria al (la) CONTRATISTA para la correcta ejecución del objeto contratado. **4.** Poner a disposición del (la) CONTRATISTA la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato. **5.** Realizar inducción al (la) CONTRATISTA acerca del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.** Garantizar las capacitaciones relacionadas con el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **7.** Conforme al artículo 2.2.4.2.2.15 del Decreto 1273 de 2018, la Entidad deberá observar y cumplir las obligaciones allí descritas. **CLÁUSULA SÉPTIMA- Garantía Única.** El (La) CONTRATISTA se obliga a constituir a favor del SENA una garantía en una de las modalidades señaladas por el Decreto 1082 de 2015, para amparar el contrato, en las condiciones que establecen esas normas o las que las modifiquen, así: **Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal:** por un valor equivalente al 10% del valor total del mismo y con una vigencia igual a su plazo de ejecución y cuatro (4) meses más contados a partir de la expedición de la misma. Esta garantía ampara entre otros, los riesgos de que trata el artículo 2.2.1.2.3.1.7 del Decreto 1082 de 2015. **PARAGRAFO.** Cuando se presente uno de los eventos de incumplimiento cubierto por la garantía, la entidad procederá a hacerla efectiva en los términos y con el procedimiento señalados por las normas vigentes. **CLÁUSULA OCTAVA- Imputación Presupuestal:** El valor de los honorarios del presente Contrato se hará con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 720 del 9 de enero de 2020, expedido por el Grupo de Apoyo Administrativo Mixto. **CLÁUSULA NOVENA** - **SUPERVISION:** La supervisión del presente contrato estará a cargo del Coordinador Académico, o quien haga sus veces o en su defecto por quien sea designado por escrito la Directora Regional y/o Subdirectora del Centro de Formación del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, a quien le corresponde velar por el cabal cumplimiento de las obligaciones de las partes, de conformidad con lo estipulado en el contrato, en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 1474 de 2011 y el Manual de Supervisión e Interventoría del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol, actualizado y publicado en la plataforma CompromISO. Corresponde a la supervisión entre otras las siguientes actividades: **a)** Velar por el cumplimiento de las obligaciones de las partes. **b)** Verificar el cumplimiento del contrato en cuanto a plazo, lugar, cantidad, calidad, planes, proyectos y acciones. **c)** Efectuar los requerimientos que sea del caso a **EL CONTRATISTA** cuando las exigencias de cumplimiento así lo requieran. **d)** Informar al líder o líderes de la contratación sobre los cambios que se presenten durante la ejecución del contrato y velar porque se suscriban por las partes las correspondientes modificaciones, adiciones o prórrogas que se requieran. **e)** Informar oportunamente al **SENA**, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato que puedan ser constitutivas de mora o incumplimiento de **EL CONTRATISTA,** anexando las pruebas y demás documentos a que haya lugar. **f)** Certificar sobre el cumplimiento de las obligaciones cumplidas y verificar los informes presentados por **EL CONTRATISTA. g)** Elaborar los certificados de cumplimiento para el pago del valor del contrato de acuerdo con lo establecido en la cláusula de forma de pago. **h)** Verificar que **EL CONTRATISTA** presente el informe final de actividades, con el fin de dar trámite a la liquidación del contrato, si a ello hubiere lugar, o a la expedición de la constancia de no liquidación, si procede. **i)** Velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información del ejercicio de su supervisión o interventoría, por lo tanto, deberán entregar todos los documentos y archivos (físicos y electrónicos) a su cargo y que se produzca en ejercicio de sus funciones, de acuerdo con los procedimientos internos de gestión documental establecidos por **EL SENA.** **j)** Las demás funciones inherentes a la supervisión. **PARÁGRAFO:** En caso de ausencia parcial o total del

supervisor, la misma será asumida por quien ocupe el cargo, sin necesidad de documento adicional alguno. Si no se da la situación anterior, el ordenador del pago designará uno nuevo, para lo cual no se requerirá de modificación contractual y el memorando con la nueva designación se comunicará a las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA- - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA**: Se fija como cláusula penal pecuniaria la suma equivalente hasta el diez por ciento (10%) del valor total del contrato, independientemente de la indemnización plena de los perjuicios a que hubiere lugar, en caso de incumplimiento parcial o total del contrato por parte de **EL CONTRATISTA**, la cual pagará a **EL SENA** sin necesidad de requerimiento judicial, en un término no mayor de veinte (20) días a partir de la fecha en que se declare el incumplimiento. Para hacerla efectiva se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, 86 de la Ley 1474 de 2011 y 2.2.1.2.3.1.19 del Decreto 1082 de 2015. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA- MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones adquiridas por **EL CONTRATISTA, EL SENA** impondrá multas, de la siguiente manera: a) Multas por mora en los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones: si **EL CONTRATISTA** incumple los plazos establecidos para el cumplimiento de las obligaciones en las fechas que se acuerden, deberá pagar a **EL SENA,** por cada día calendario de retraso, el 0.5% del valor del contrato, sin que en total estas multas sobrepase el 10% del valor del contrato; b) Multas por incumplimiento parcial: si durante la ejecución del contrato **EL CONTRATISTA** incumple alguna otra u otras de las obligaciones contractuales, **EL SENA** le impondrá multas equivalentes al 0.5% del valor del contrato por cada obligación incumplida, sin que el total de estas multas sobrepase el diez por ciento (10%) del valor total de mismo. **EL CONTRATISTA** autoriza a **EL SENA** para descontar y tomar el valor de las multas de que tratan los literales anteriores, una vez en firme la resolución que las impone, de cualquier suma que le adeude **EL SENA**, sin perjuicio de que las haga efectivas conforme a la Ley. El pago o la deducción de dichas multas no exonera a **EL CONTRATISTA** de la obligación de cumplir con el objeto del contrato, ni de las demás obligaciones y responsabilidades que emanen del mismo. **PARÁGRAFO:** Para su imposición se seguirá el procedimiento establecido en la Ley 1474 de 2011 o la norma que lo adicione, modifique, derogue o sustituya. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** Cualquier diferencia que surja entre las partes por la ejecución, interpretación, terminación o liquidación del presente contrato y en general, sobre los derechos y obligaciones derivados del mismo, durante su etapa precontractual, contractual y post contractual se solucionará primero por las partes, mediante arreglo directo, la cual tendrá una duración de hasta treinta (30) días hábiles. En caso de no llegar a un acuerdo, las partes convienen hacer uso de los mecanismos de solución previstos en la Ley, tales como la conciliación, amigable composición y transacción. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - CADUCIDAD**: Se adoptará esta medida de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993 y por las causales señaladas en esa Ley y en las demás normas vigentes. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA- INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN**: Son aplicables al presente contrato la terminación, modificación e interpretación unilateral, en los términos establecidos en la ley 80 de 1993 y demás normas vigentes. **CLÁUSULA DECIMA QUINTA- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO POR MUTUO ACUERDO**: Este contrato se podrá dar por terminado por la ocurrencia de uno de los siguientes eventos: 1. Por vencimiento del plazo previsto. 2. Por cumplimiento del objeto del contrato. 3. Por declaratoria de nulidad del contrato. 4. Por incumplimiento contractual que ocasione la declaratoria de caducidad. 5. De manera anticipada por mutuo acuerdo de las partes, el cual constará por escrito mediante acta. 6. Por terminación unilateral. 7. Por las demás causales contempladas en la ley. **CLÁUSULA DECIMA SEXTA- CESIÓN DEL CONTRATO**: De conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el presente contrato es "intuitu personae" en consecuencia no podrá ser cedido a ningún título por **EL CONTRATISTA** sin la autorización previa, expresa y escrita de **EL SENA. EL CONTRATISTA** responderá por la ejecución de las obligaciones contractuales hasta que el documento de cesión esté suscrito por las partes y el (la) Ordenador (a) del Gasto. **CLÁUSULA DECIMA SÉPTIMA- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, CONFLICTO DE INTERESES E IMPEDIMENTOS:** El(la) CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que se entiende surtido con la firma de este contrato, que no se halla incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad, conflicto de intereses o impedimento, señaladas en la Constitución, la Ley o la normatividad vigente; declara igualmente que se encuentra a paz y salvo con el Tesoro Nacional y con el SENA, o que adeudándole no han vencido los términos para su pago y que no es deudor del Estado, o que si es deudor ha suscrito acuerdo de pago vigente. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA- SUSPENSIÓN:** El plazo de ejecución del presente contrato podrá ser suspendido excepcionalmente de manera temporal, en las siguientes circunstancias: 1. Por el mutuo acuerdo de las partes. 2. Fuerza mayor o caso fortuito, por causas debidamente justificadas, previa solicitud del (la) CONTRATISTA. La suspensión se hará mediante acta suscrita por las partes en la cual se expresará su causa, el término de la suspensión y la fecha en que se reanuda la ejecución del contrato**.** **PARAGRAFO**: En caso de suspensión el (la) CONTRATISTA se obliga a informar tal evento al Asegurador y a ampliar las garantías, proporcionalmente al término que dure la misma. **CLAÚSULA DECIMA**

**NOVENA- AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** Las partes dejan constancia expresa que el presente contrato se suscribe en el marco del artículo 32 - numeral 3 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes y complementarias, por lo cual declaran que no conlleva relación laboral ni prestaciones sociales; su ejecución se hará sin subordinación alguna, gozando el contratista de independencia en la preparación y ejecución del contrato**. CLÁUSULA VIGÉSIMA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** De conformidad con el artículo 217 del Decreto Ley 19 de 2012, que modificó el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, no será liquidado el presente contrato cuando el Supervisor del mismo certifique a su finalización que el objeto y todas las obligaciones del contrato fueron cumplidas a satisfacción por el Contratista y que a éste se le canceló el valor total de los honorarios pactados. En caso contrario, o cuando el contratista presente reclamación que impida considerar que las partes han terminado el contrato a paz y salvo, el presente contrato será liquidado de mutuo acuerdo entre las partes, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación por cualquier causa; en el evento de que las partes no lleguen a un acuerdo, el SENA procederá a liquidarlo unilateralmente en las condiciones y términos establecidos en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la ley 1150 de 2007. **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - PROPIEDAD INTELECTUAL:** Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, estos pertenecen a **EL SENA** de conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 23 de 1982 modificado por el artículo 28 de la Ley 1450 de 2011, y el artículo 21 de la misma Ley, que establece el termino de protección, sin perjuicio del respeto al derecho moral consagrado en el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993 concordante con el artículo 30 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, **EL CONTRATISTA** garantiza que los trabajos y servicios prestados a **EL SENA** por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA- SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD**: Las partes se obligan a guardar estricta confidencialidad sobre toda la información sometida a reserva debidamente identificada como tal por la parte originadora y conocida en virtud del desarrollo y ejecución del presente contrato, así como la información que la parte receptora debe entender y saber que es confidencial por su naturaleza y sensibilidad para la parte dueña de dicha información. Esta obligación de confidencialidad se aplicará para todos los casos, salvo que la información confidencial sea requerida por autoridad competente, caso en el cual, deberán dar aviso de tal hecho a la parte originadora dentro de los dos (2) días siguientes a la fecha en que le sea notificada la orden, o sea conocida la solicitud. Igualmente, el deber de confidencialidad no será obligatorio cuando dicha información sea poseída por la otra parte con anterioridad a este contrato, por un medio legal o, cuando sea públicamente accesible por un medio legal o, cuando sea hecha pública por su dueño o poseedor legal. Asimismo, las partes se comprometen a exigir a todo tercero que por medio de cualquiera de las partes tenga acceso a esta información, la misma reserva a que se refiere esta cláusula y tomarán las medidas de control y precauciones necesarias para asegurar el cumplimiento de la misma. **PARÁGRAFO.** La presente cláusula de confidencialidad se mantendrá vigente mientras la información catalogada como tal conserve el carácter de reservada o bien durante dos (2) años luego de que dicha información fuera compartida con las otras partes, cualquiera de los dos que ocurra primero. En todo caso estará sujeta a la reglamentación sobre información confidencial de los artículos 260 a 266 de la Decisión 486 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena y lo previsto en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, respecto de la información y documentos reservados, artículo 24 sustituido, y en las demás normas concordantes y complementarias que regulen la materia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA:** - **DOMICILIO:** Para todos los efectos legales y fiscales, las partes fijan como domicilio contractual la ciudad de San José del Guaviare y para efectos de notificación se entenderá como domicilio del CONTRATISTA la dirección de residencia y teléfono, los datos reportados y validados en el aplicativo SIGEP. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA- PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN:** El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes contratantes. Para su ejecución, el Registro Presupuestal correspondiente por parte del SENA, la constitución de la Garantía Única por parte del (la) CONTRATISTA y la aprobación de la misma por parte del SENA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: LUGAR DE EJECUCIÓN**: El lugar de ejecución del presente contrato será la ciudad de San José del Guaviare.

# Sistema Inventarios

El empleo es de todos

Mintrabajo



## *Verificación de Inventarios*

Ingrese su Número de documento: 10131450

Realizar Toma

El número de documento no registra bienes para verificar en la Toma Virtual vigente.

**Consultar Comprobante de Realización de Toma Virtual de Inventarios.**

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia
Conmutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones
Atención presencial: lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. - Resto del país sedes y horarios
Atención telefónica: lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. - sábados 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Lineas gratuitas atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Resto del país 018000 910270
Lineas gratuitas atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Resto del país 018000 910682
PQRS
Chat en linea
Correo servicio al cliente: gpservicioalcliente@sena.edu.co
Correo notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@sena.edu.co

ISO 9001 icontec
Certificado No. SC-CER339681

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
Certificado No. CO-SC-CER339681

Todos los derechos reservados 2020 SENA - Políticas de privacidad y condiciones de uso