



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA           | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1072639498           |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | DEISSY PATRICIA BAUTISTA GOMEZ |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CHIA DEPARTAMENTO:             | CUNDINAMARCA                                   |
| DIRECCIÓN:                                                                | CR 7 KM 21 PORTAL DE FUSCA     | TELÉFONO: 6760217                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE               | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                        | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                          |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |             |                                    |
|--------------------------------|-------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4564477927  | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: agosto | PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto     |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024   | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0           |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/09/03  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9999863388    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |  |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |  |  |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|--|--|------------|--------------|
|                       |        |                                         |  |  | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA                          |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 800229739             | 230201 | 230201- PROTECCION                      |  |  | 1          | \$ 281.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  | 1          | \$ 281.600   |
|                       |        |                                         |  |  |            |              |
| SALUD                 |        |                                         |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA                          |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 800251440             | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A.                     |  |  | 1          | \$ 220.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  | 1          | \$ 220.000   |
|                       |        |                                         |  |  |            |              |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA                          |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  |  | 1          | \$ 9.200     |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  | 1          | \$ 9.200     |
|                       |        |                                         |  |  |            |              |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 510.800 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 510.800 |



## **PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS**

### **FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

#### **Generalidades:**

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de septiembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el párrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

|             |                   |                                  |             |
|-------------|-------------------|----------------------------------|-------------|
| <b>T.I.</b> | <b>1014866699</b> | <b>VANESSA BAUTISTA BAUTISTA</b> | <b>HIJO</b> |
|-------------|-------------------|----------------------------------|-------------|

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.



Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: Deissy Patricia Bautista Gómez  
C.C. 1.072.639.498 de Chía





**NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO**

**REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES**

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

| DEDUCCION    | CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REQUISITOS                                                           |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| DEPENDIENTES | Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Registro civil de nacimiento                                         |
|              | Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. | Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas |
|              | Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.                                                                                                                                                                                              | Certificado de Medicina Legal                                        |
|              | El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal                                             | Certificado de Contador Público<br><br>Certificado de Medicina Legal |
|              | Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.                                               | Certificado de Contador Público<br><br>Certificado de Medicina Legal |



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |                               |  |                   |                               |  |                |                              |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|--|----------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>TUNJA   |                               |  | SUCURSAL<br>TUNJA |                               |  | COD.SUC<br>39  | NO.PÓLIZA<br>39-46-101010506 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS    | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 11 09 2024                      | 23 01 2024                    |  | 00:00             | 10 04 2025                    |  | 23:59          | ANEXO CAUSA PRIMA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                          |                                                   |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>BAUTISTA GOMEZ, DEISSY PATRICIA | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1072.639.498                |
| DIRECCIÓN: VDA FUSCA KR 7 KL 19                          | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA<br>TELÉFONO: 311542360 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                                      |                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL<br>SENACHIA REGIONAL CUNDINA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1              |
| DIRECCIÓN: VEREDA BOJACA CARRERA 11 SECTOR EL DARIEN LOTE 1                                                                          | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA<br>TELÉFONO 5950060 |

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5793557 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD PRESENCIAL TITULADOS, COMPLEMENTARIOS Y/O SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA, SEGÚN LA RED DE CONOCIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL ÁREA TEMÁTICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, PROGRAMADAS POR EL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 23/01/2024     | 10/04/2025     | \$4,752,000.00   | \$4,576,000.00     |

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE CON LA ACTUALIZACION DE VIGENCIAS SEGUN ACTA DE ADICIN Y PREROGA N 01 DEL CONTRATO DE PRESTACIN DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR.5793557 DE 2024, CON FECHA AGOSTO 23 DE 2024, LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SE MANTIENEN.

|                                      |                                       |                         |                                   |                                               |                         |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****4.000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4.000.00 | IVA<br>\$ *****1.520.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****9.520.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****4,752,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO            |                                               |                         |
| NOMBRE<br>1SEGUROS & FIANZAS LTDA    | CLAVE<br>225430                       | % DE PART.<br>100.00    | 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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

39-46-101010506

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |  |  |                               |  |  |                   |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|---------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|-------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>TUNJA   |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>TUNJA |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>39 |  | NO.PÓLIZA<br>39-46-101010506 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS       | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| 11 09 2024                      |  |  | 23 01 2024                    |  |  | 00:00             | 10 04 2025                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                          |  |  |  |  |  |                            |  |                                 |                     |  |
|----------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|---------------------------------|---------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>BAUTISTA GOMEZ, DEISSY PATRICIA |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN CC: 1072.639.498 |                     |  |
| DIRECCIÓN: VDA FUSCA KR 7 KL 19                          |  |  |  |  |  | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA |  |                                 | TELÉFONO: 311542360 |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                             |  |                                                                                                         |                            |  |                                   |  |
|-------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:                                   |  | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL<br>SENACHIA REGIONAL CUNDINA |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1 |  |
| DIRECCIÓN: VEREDA BOJACA CARRERA 11 SECTOR EL DARIEN LOTE 1 |  |                                                                                                         | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA |  | TELÉFONO 5950060                  |  |
| ADICIONAL:                                                  |  |                                                                                                         |                            |  |                                   |  |



## PAGINA WEB



## CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio \*No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                      |                                       |                         |                                   |                                               |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****4,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****1,520.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****9,520.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****4,752,000.00 |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO            |                                               |
| NOMBRE                               | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                   | % PART. VALOR ASEGURADO                       |
| 1SEGUROS & FIANZAS LTDA              | 225430                                | 100.00                  |                                   |                                               |

PLAN DE PAGO CONTADO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO

## FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-------|------------|-------|
|       |            |       |

|           |  |
|-----------|--|
| EFFECTIVO |  |
| CHEQUE    |  |
| TOTAL \$  |  |

RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CRA. 10 NO. 21-33 OFC. 108 -202 - TELEFONO: 7409487 - TUNJA



(415) 7709998021167 (8020) 11008607173420 (3900) 000000009520 (96) 20250911

REFERENCIA PAGO:

1100860717342-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN |                |      | SUCURSAL |                |     | COD.SUC | NO.PÓLIZA       | ANEXO             |
|----------------------|----------------|------|----------|----------------|-----|---------|-----------------|-------------------|
| TUNJA                |                |      | TUNJA    |                |     | 39      | 39-46-101010506 | 1                 |
| FECHA EXPEDICIÓN     | VIGENCIA DESDE |      | A LAS    | VIGENCIA HASTA |     | A LAS   | TIPO MOVIMIENTO |                   |
| DÍA                  | MES            | AÑO  | HORAS    | DÍA            | MES | HORAS   |                 |                   |
| 11                   | 09             | 2024 | 00:00    | 10             | 04  | 2025    | 23:59           | ANEXO CAUSA PRIMA |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                        |  |  |  |                            |  |                                 |                     |  |
|--------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------|--|---------------------------------|---------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: BAUTISTA GOMEZ, DEISSY PATRICIA |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN CC: 1072.639.498 |                     |  |
| DIRECCIÓN: VDA FUSCA KR 7 KL 19                        |  |  |  | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA |  |                                 | TELÉFONO: 311542360 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                                                                                |  |  |  |                            |  |                                   |                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL SENACHIA REGIONAL CUNDINA |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1 |                   |  |
| DIRECCIÓN: VEREDA BOJACA CARRERA 11 SECTOR EL DARIEN LOTE 1                                                                    |  |  |  | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA |  |                                   | TELÉFONO: 5950060 |  |

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 10 NO. 21-33 OFC. 108 -202 - TELEFONO: 7409487 - TUNJA

39-46-101010506

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF225430A



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                 |                               |  |                   |                               |  |                |                              |            |
|---------------------------------|-------------------------------|--|-------------------|-------------------------------|--|----------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>TUNJA   |                               |  | SUCURSAL<br>TUNJA |                               |  | COD.SUC<br>39  | NO.PÓLIZA<br>39-46-101010506 | ANEXO<br>2 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS    | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS<br>HORAS | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 11 09 2024                      | 23 01 2024                    |  | 00:00             | 30 04 2025                    |  | 23:59          | ANEXO DE PRORROGA            |            |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                          |                                                   |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>BAUTISTA GOMEZ, DEISSY PATRICIA | IDENTIFICACIÓN<br>CC: 1072.639.498                |
| DIRECCIÓN: VDA FUSCA KR 7 KL 19                          | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA<br>TELÉFONO: 311542360 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                                                                                      |                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL<br>SENACHIA REGIONAL CUNDINA | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1              |
| DIRECCIÓN: VEREDA BOJACA CARRERA 11 SECTOR EL DARIEN LOTE 1                                                                          | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA<br>TELÉFONO 5950060 |
| ADICIONAL:                                                                                                                           |                                                |

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.5793557 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA ORIENTARLA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD PRESENCIAL TITULADOS, COMPLEMENTARIOS Y/O SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA, SEGÚN LA RED DE CONOCIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL ÁREA TEMÁTICA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, PROGRAMADAS POR EL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL | SUMA ASEG/ANTERIOR |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 23/01/2024     | 30/04/2025     | \$4,752,000.00   | \$4,752,000.00     |

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE CON LA ACTUALIZACION DE VIGENCIAS SEGUN ACTA DE ADICIN Y PRORROGA N 01 DEL CONTRATO DE PRESTACIN DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR.5793557 DE 2024, CON FECHA AGOSTO 23 DE 2024, LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SE MANTIENEN.

|                                      |                                       |                         |                                   |                                               |                         |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****4.000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4.000.00 | IVA<br>\$ *****1.520.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****9.520.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****4,752,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO            |                                               |                         |
| NOMBRE<br>1SEGUROS & FIANZAS LTDA    | CLAVE<br>225430                       | % DE PART.<br>100.00    | 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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 10 NO. 21-33 OFC. 108 -202 - TELEFONO: 7409487 - TUNJA

39-46-101010506

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



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 |  |  |
| TUNJA                |     |      | TUNJA          |     |      |             |                |     | 39      |             | 39-46-101010506   |  | 2     |  |  |
| FECHA EXPEDICIÓN     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA |     |         | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |  |       |  |  |
| DÍA                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |             | DÍA            | MES | AÑO     |             |                   |  |       |  |  |
| 11                   | 09  | 2024 | 23             | 01  | 2024 | 00:00       | 30             | 04  | 2025    | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |  |       |  |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                          |  |  |  |  |  |                            |  |                                 |                     |  |
|----------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------|--|---------------------------------|---------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>BAUTISTA GOMEZ, DEISSY PATRICIA |  |  |  |  |  |                            |  | IDENTIFICACIÓN CC: 1072.639.498 |                     |  |
| DIRECCIÓN: VDA FUSCA KR 7 KL 19                          |  |  |  |  |  | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA |  |                                 | TELÉFONO: 311542360 |  |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                             |  |                                                                                                         |                            |  |                                   |  |
|-------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:                                   |  | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL<br>SENACHIA REGIONAL CUNDINA |                            |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1 |  |
| DIRECCIÓN: VEREDA BOJACA CARRERA 11 SECTOR EL DARIEN LOTE 1 |  |                                                                                                         | CIUDAD: CHIA, CUNDINAMARCA |  | TELÉFONO 5950060                  |  |
| ADICIONAL:                                                  |  |                                                                                                         |                            |  |                                   |  |



## PAGINA WEB



## CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio \*No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                      |                                       |                         |                                   |                                               |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****4,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****4,000.00 | IVA<br>\$ *****1,520.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****9,520.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****4,752,000.00 |
| INTERMEDIARIO                        |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO            |                                               |
| NOMBRE                               | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                   | % PART. VALOR ASEGURADO                       |
| 1SEGUROS & FIANZAS LTDA              | 225430                                | 100.00                  |                                   |                                               |

PLAN DE PAGO CONTADO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO

## FORMA DE PAGO

| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|-------|------------|-------|
|       |            |       |

|           |  |
|-----------|--|
| EFFECTIVO |  |
| CHEQUE    |  |
| TOTAL \$  |  |

RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CRA. 10 NO. 21-33 OFC. 108 -202 - TELEFONO: 7409487 - TUNJA



(415) 7709998021167 (8020) 11008607173438 (3900) 000000009520 (96) 20250122

REFERENCIA PAGO:

1100860717343-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN |     |      |                |     |      | SUCURSAL    |                |     |      |             |                   | COD.SUC |  | NO.PÓLIZA       |  | ANEXO |  |
|----------------------|-----|------|----------------|-----|------|-------------|----------------|-----|------|-------------|-------------------|---------|--|-----------------|--|-------|--|
| TUNJA                |     |      |                |     |      | TUNJA       |                |     |      |             |                   | 39      |  | 39-46-101010506 |  | 2     |  |
| FECHA EXPEDICIÓN     |     |      | VIGENCIA DESDE |     |      | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA |     |      | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |         |  |                 |  |       |  |
| DÍA                  | MES | AÑO  | DÍA            | MES | AÑO  |             | DÍA            | MES | AÑO  |             |                   |         |  |                 |  |       |  |
| 11                   | 09  | 2024 | 23             | 01  | 2024 | 00:00       | 30             | 04  | 2025 | 23:59       | ANEXO DE PRORROGA |         |  |                 |  |       |  |

| Expedido en                                                     | Sucursal          | Código Sucursal | Fecha de Pago | Clave             | Intermediario               |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|---------------|-------------------|-----------------------------|
| BOGOTA, D.C.                                                    | OFICINA PRINCIPAL | 1               | 11/09/2024    | 225430            | 1SEGUROS & FIANZAS LTDA     |
| <b>Tomador:</b> DEISSY PATRICIA BAUTISTA GOMEZ                  |                   |                 |               |                   | <b>NIT/CC</b><br>1072639498 |
| <b>Suma de:</b> DIECINUEVE MIL CUARENTA PESOS M/CTE.*****       |                   |                 |               |                   |                             |
| <b>Pagador:</b> LAURA GONZALEZ                                  |                   |                 |               |                   | <b>NIT/CC</b><br>1002367458 |
| <b>Por concepto de:</b> APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #96003666 |                   |                 |               |                   |                             |
| Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota                                    | Prima             | Gasto           | IVA           | Runt              | Valor                       |
| 39-TUNJA-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101010506-1-1                   | \$4.000,00        | \$4.000,00      | \$1.520,00    | \$0,00            | \$9.520,00                  |
| 39-TUNJA-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101010506-2-1                   | \$4.000,00        | \$4.000,00      | \$1.520,00    | \$0,00            | \$9.520,00                  |
| Otros conceptos de pago                                         |                   |                 |               |                   | Valor                       |
| CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES                                   |                   |                 |               |                   | \$19.040,00                 |
| Forma de pago                                                   |                   |                 |               |                   |                             |
| AHORRO                                                          |                   |                 |               | <b>Ahorro:</b>    | \$19.040,00                 |
|                                                                 |                   |                 |               | <b>Corriente:</b> | \$0,00                      |
|                                                                 |                   |                 |               | <b>Tarjeta:</b>   | \$0,00                      |
|                                                                 |                   |                 |               | <b>Otro:</b>      | \$0,00                      |
| <b>Transacción:</b> 16583454                                    |                   |                 |               | <b>Total:</b>     | <b>\$19.040,00</b>          |
|                                                                 |                   |                 |               | <b>Cajero:</b>    | PAGUESTADO                  |