SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**31 de Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**58704-099215**
No. de documento	**65765**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BRENDA CECILIA RODRIGUEZ SIERRA	**C.C.**	51.967.156	**IP/Nº de contacto**	17917834
Correo electrónico contratista:	bcrodriguez65@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	24048006772		
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 2021 supera los $ 119´806.000**	NO				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2332032/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**54121**		
Valor Total del Contrato	$ 31.827.496	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.827.496	**1**	**Del**	**16/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 1.857.636,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 29.969.860		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, PROGRAMAS REDES DE LOGISTICA Y TRANSPORTE AREA DE LOGISTICA Y PUERTOS CCS SENA REG ATL RADICADO 9-2021-00 Â€¦PLAZO 2021

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.857.636	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.857.636**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.064.802**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**49136791**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 178.900	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 354.934	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.064.802,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.598.636,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	15.986,00	1,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.841.650,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo seguimiento a las actividades asignadas, retroalimentación a los aprendices de las fichas asignadas
Se envió información requerida para la para la asignación de rol de instructor Sena y disponibilidad en el aplicativo
Se Evaluaron las actividades asignadas en las fichas 2282275,2282333,2282217
El comportamiento es adecuado conforme lo establece la entidad
Se presenta informe de ejecución del contrato
Se atendieron los requerimientos del supervisor

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.

BRENDA CECILIA RODRIGUEZ SIERRA
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,

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
INSTRUCTOR G20

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

ERIKA ROJAS SANJUANELO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51967156	BRENDA CECILIA RODRIGUEZ	Calle 18 #54-15	6567171	JUANCHO150630@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	08/03/2021	49136791	$263.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.800	263.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51967156	BRENDA CECILIA RODRIGUEZ		Calle 18 #54-15	6567171	JUANCHO150630@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-02	I	08/03/2021	49136791	$263.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51967156	RODRIGUEZ SIERRA BRENDA CECILIA	59	0			N																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-23	908.526	1	4.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14684826948

(415)7707212489984(8020) 000001468482694 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 9 6 7 1 5 6	6	Impuestos de Cartagena 6	

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	5 1 9 6 7 1 5 6	1 9 8 7 0 6 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	SIERRA	BRENDA	CECILIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: CR 1 A 89 34

42. Correo electrónico: brendac.rodriguez@live.com

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

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
7 3 2 0	2 0 1 3 0 4 2 9	8 5 4 4	2 0 1 2 0 6 0 1		8 5 5 9	8 5 5 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 - 02 - 22

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 RODRIGUEZ SIERRA BRENDA CECILIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 12 de abril de 2021

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**1001327553**	**Natalia Andrea Diaz Rodríguez**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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: Brenda Cecilia Rodríguez Sierra

C.C. 51967156

Fundación Universitaria Cafam
Conocimiento con Responsabilidad Social

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM
900.262.398-4
BOGOTÁ D.C.
Av. Cra. 68 No. 90-88 - Bloque 1 Piso 1 - PBX 652 8600

DESPRENDIBLE No **46682** **- ALUMNO -**

CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	10494520202297
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	DIAZ RODRIGUEZ NATALIA ANDREA
IDENTIFICACIÓN	1001327553

PROGRAMA	104945 - ENFERMERÍA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.		
SEMESTRE	**PERIODO DEL AÑO**	**AÑO**	**NOMBRE DEL PERIODO**
2	1	2021	ENERO - JUNIO 2021 X CICLOS

CÓDIGO DE BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**
TOTAL CHEQUES		
TOTAL EFECTIVO		
VALOR TOTAL		

CONCEPTOS	**CARGOS**	**PAGOS**
11 MATRICULA COMPLETA	5,264,250	0

FORMAS DE PAGO	**PAGUE HASTA**	**VALOR A PAGAR**
MATRICULA PRONTO PAGO 1 -> 4%	2020-12-18	5,053,680
MATRICULA PRONTO PAGO 2 -> 2%	2020-12-29	5,158,965
MATRICULA ORDINARIA 2020	2021-01-30	5,264,250

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PAGO DE LOS DERECHOS DE MATRÍCULA MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE CONOZCO Y ACEPTO LOS REGLAMENTOS VIGENTES DE LA FUNDACIÓN QUE RIGEN MI RELACIÓN DE ESTUDIANTE CON ESTA INSTITUCIÓN

EL PAGO DE LA MATRICULA DEBERÁ EFECTUARSE EN EFECTIVO O CHEQUE DE GERENCIA GIRADO A NOMBRE DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM - NIT: 900262398-4 RESOLUCIÓN 9336 / DICIEMBRE 12 2008 - MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

Cuenta corriente No.47386-99-99-911
Banco Davivienda

Fundación Universitaria Cafam
Conocimiento con Responsabilidad Social

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CAFAM
900.262.398-4
BOGOTÁ D.C.
Av. Cra. 68 No. 90-88 - Bloque 1 Piso 1 - PBX 652 8600

DESPRENDIBLE No **46682** **- BANCO -**

CÓDIGO DEL ESTUDIANTE	10494520202297
NOMBRE DEL ESTUDIANTE	DIAZ RODRIGUEZ NATALIA ANDREA
IDENTIFICACIÓN	1001327553

PROGRAMA	104945 - ENFERMERÍA - BOGOTÁ D.C. - BOGOTÁ D.C.		
SEMESTRE	**PERIODO DEL AÑO**	**AÑO**	**NOMBRE DEL PERIODO**
2	1	2021	ENERO - JUNIO 2021 X CICLOS

CÓDIGO DE BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**
TOTAL CHEQUES		
TOTAL EFECTIVO		
VALOR TOTAL		

CONCEPTOS	**CARGOS**	**PAGOS**
11 MATRICULA COMPLETA	5,264,250	0

FORMAS DE PAGO	**PAGUE HASTA**	**VALOR A PAGAR**
MATRICULA PRONTO PAGO 1 -> 4%	2020-12-18	5,053,680
MATRICULA PRONTO PAGO 2 -> 2%	2020-12-29	5,158,965
MATRICULA ORDINARIA 2020	2021-01-30	5,264,250

Cuenta corriente No.47386-99-99-911
Banco Davivienda

Vigilada MINEDUCACION

MATRICULA PRONTO PAGO 1 -> 4%



(415)7709998021013(8020)0000046682(3900)05053680(96)20201218

MATRICULA PRONTO PAGO 2 -> 2%



(415)7709998021013(8020)0000046682(3900)05158965(96)20201229

MATRICULA ORDINARIA 2020



(415)7709998021013(8020)0000046682(3900)05264250(96)20210130

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
4 diciembre 2020 8:46 am

DIRECCIÓN IP. 200.119.58.189

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII0339322988516283

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
62832DJ9

NOMBRE DEL COMERCIO	SMART PAYMENTS SAS - PAGOS INTELIGENTES
NIT DEL COMERCIO	9005660724
CÓDIGO DEL SERVICIO	11
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$5.053.680,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	238029
FECHA DE LA SOLICITUD	4 diciembre 2020
REFERENCIA 1	
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1001327553
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	821196457
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	2
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Matricula Semestre Acad mico
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / BRENDA CECILIA RODRIGUEZ SIERRA *******6772

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-46-101006627	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
16	03	2021	10	03	2021	00:00	17	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	RODRIGUEZ SIERRA BRENDA CECILIA			Identificación:	51967156
Dirección:	CR 1 A 89 34	Ciudad:	CARTAGENA - BOLIVAR	Teléfono:	3012157761

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CRA 43 NO.42-40	Ciudad:	BARRANQUILLA - ATLANTICO	Teléfono:	576539040

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2332032 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LOS PROGRAMAS DE LAS REDES DE LOGISTICA Y TRANSPORTE EN EL AREA DE LOGISTICA Y PUERTOS QUE PROGRAME EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA REGIONAL ATLANTICO EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE. NÚMERO DEL PROCESO PSP-ATL-CCS-00025-2021.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/03/2021	17/04/2022	$ 3,182,749.60

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 29,869.89	$ 8,000.00	$ 7,195.28	$ 45,065.17	$ 3,182,749.60	16/03/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - Teléfono: 6601144 - CARTAGENA

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 75-46-101006627, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en CARTAGENA, a los 16 días del mes de Marzo de 2021



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 75461010066270

FECHA	
16/03/2021	

RECIBIMOS DE: RODRIGUEZ SIERRA BRENDA CECILIA C.C. 51967156

LA SUMA DE: CUARENTA Y CINCO MIL SESENTA Y CINCO CON DIECISIETE CENTAVOS PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 75-46-101006627

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CARTAGENA - CU. ESTATAL - 101006627 - 0 - 0	$ 29,869.89	$ 8,000.00	$ 7,195.28	$ 45,065.17

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 45,065.17
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: PORFIRIO HERRERA HERRERA - 999266	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 45,065.17
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 75461010066270

FECHA	
16/03/2021	

RECIBIMOS DE: RODRIGUEZ SIERRA BRENDA CECILIA C.C. 51967156

LA SUMA DE: CUARENTA Y CINCO MIL SESENTA Y CINCO CON DIECISIETE CENTAVOS PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 75-46-101006627

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CARTAGENA - CU. ESTATAL - 101006627 - 0 - 0	$ 29,869.89	$ 8,000.00	$ 7,195.28	$ 45,065.17

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 45,065.17
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: PORFIRIO HERRERA HERRERA - 999266	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 45,065.17
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.75-46-101006627

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

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

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

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

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

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

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

Banco Caja Social

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

BRENDA CECILIA RODRIGUEZ SIERRA *Identificado con* *CC51967156*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0451 BOCAGRANDE, con las siguientes caracteristicas:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número	:	*24048006772*
Fecha de Apertura	:	*02 de octubre de 2014*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE
Realizada en la oficina 0450 CARTAGENA de la ciudad de CARTAGENA, el día martes, 9 de marzo de 2021.

Cordialmente,

Efectuado por:
A9T3M9A1 - ANDRES ALFONSO TAPIAS MEJIA

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

Establecimiento Bancario | VIGILADO

PROTEGER OCUPACIONAL

DR. DÁNEL RUBÈN BLANCO GRANADOS
MEDICO Y CIRUJANO-LIC14776
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Calle 48 No. 22 – 128 Tel. 6203822 Cel. 313-8234220 – 315-8723440
consultoriomedicosaludocupacional@hotmail.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD-FECHA: Bga/Bga Feb-25/2020	TIPO EX: Ingreso
EMPRESA: SENA	CARGO: Instructora
TRABAJADOR: Brenda cecilia Rodriguez Sierra	C.C. 51.967.156
CONCEPTO: APTO: X APTO CON RESTRICCIONES: ☐ APLAZADO: ☐	NO APTO: ☐
NO presenta Complicación Mé	

EXAMENES REALIZADOS (N) NORMAL (A) ANORMAL

EXAMEN	RESULTADO		EXAMEN	RESULTADO		EXAMEN	RESULTADO	
EXAMEN VERTIGO	N	A	TRIGLICÈRIDOS	N	A	BACILOSCOPIA	N	A
AUDIOMETRIA	(N)	A	PRUEBAS HEPÁTICAS	N	A	OSTEOMUSCULAR	(N)	A
VISIOMETRIA/OPTOMETRIA	N	(A)	FUNCION RENAL	N	A	PRUEBA PSICOLÓGICA	(N)	A
ESPIROMETRIA	N	A	PARCIAL DE ORINA	(N)	A	RX.	N	A
CUADRO HEMÂTICO	(N)	A	SEROLOGIA	N	A	E.K.G	N	A
GLICEMIA	(N)	A	COPROLÒGICO	N	A	HEMOCLASIFICACIÓN		
PERFIL LIPIDICO	(N)	A	FROTIS DE GARGANTA	N	A	CARDIOVASCULAR	(N)	A
COLESTEROL	N	A	KOH DE UÑAS	N	A		N	A

RECOMENDACIONES

DISMINUIR PESO CORPORAL		DEBE CONTINUAR CON TRATAMIENTO FORMULADO	
USAR PROTECCIÓN AUDITIVA		REQUIERE DOBLE PROTECCION AUDITIVA PERMANENTE	
USAR CORRECCIÒN VISUAL (CERCANA)	X	REQUIERE ANTIPARASITARIOS PARA MANIPULAR ALIMENTOS	
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS		APTO PARA LABORAR EN ESPACIOS CONFINADOS	
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE CITA MEDICA GENERAL	
REQUIERE VALORACION ESPECIALISTA		OTRO	

RESTRICCIONES

ESPACIOS CONFINADOS		MANIPULAR CON CARGAS MAYOR A 25 KG	
TRABAJO EN ALTURA		USAR CORRECCION VISUAL OBLIGATORIA	
POSTURAS FORZADAS		OTRO	

INGRESO A PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

HIGIENE POSTURAL	X	QUIMICO -RESPIRATORIO	
SALUD AUDITIVA		BIOLÒGICO	
SALUD VISUAL	X	CARDIOVASCULAR	
MANIPULACION DE CARGAS		PSICOLABORAL	

Dánel Rubén Blanco Granados
Médico y Cirujano - R.M. 1096 S.S.S.
Especialista en Salud Ocupacional
Lic. 14776

DR. DÁNEL RUBÉN BLANCO G.

Brenda Rodriguez
FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. 51.967.156.

PROTEGER OCUPACIONAL
DR. DANEL RUBEN BLANCO GRANADOS
MEDICO Y CIRUJANO - Lic. 14776
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
e-mail: consultoriomedicosaludocupacional@hotmail.com
CALLE 48 No. 22-128 - Barrio Inscredial Tel: 620 38 22
Cel. 313-823 42 20
315-872 34 40

FECHA: 25 02 2020

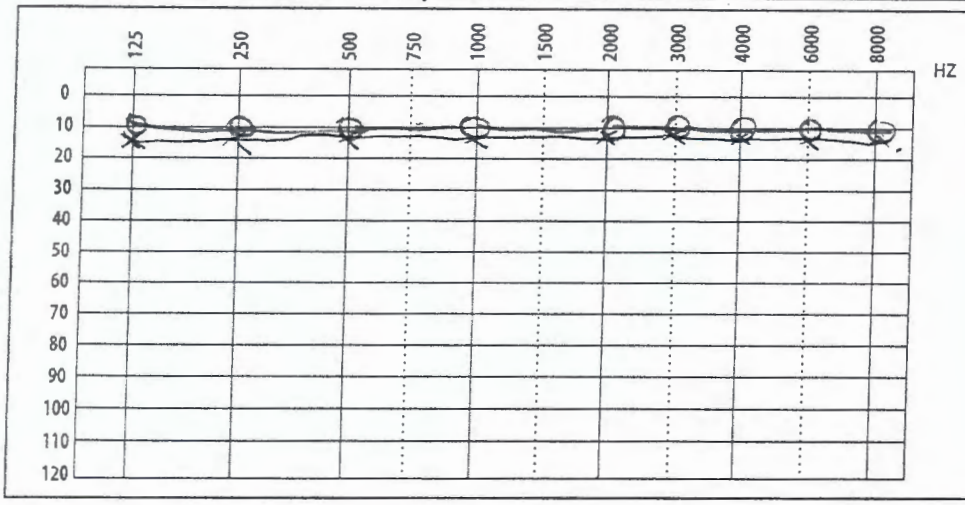
AUDIOMETRÍA LABORAL

Examen: (Ingreso) Egreso Periódico

Nombre y Apellido: Brenda Rodriguez Sierra EDAD: 50a

Remitido por: SENA OTOSCOPIA ANORMAL ☐ NORMAL ☐

Cargo: Instructora EQUIPO: FONIX FA-10 CALIBRACION



MODALIDAD	O.D. Rojo	INESPECIFICO	O.I. Azul
V.A.	○		X
V.O.	<	Λ	>
VALMASK	△		□
VALMASK	⊏		⊐
Campo Libre	X/X	S	Ø
Reflejo Acústico CL IP	⊢		⊢

DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Marque con una x la (s) casilla (s) Correspondiente (s)

Diagnóstico	Oído Derecho	Oído Izquierdo	Bilateral
Audición Normal	X	X	X
LARSEN Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido Grado I	☐	☐	☐
LARSEN Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido Grado II	☐	☐	☐
LARSEN Hipoacusia Neurosensorial Inducida por Ruido Grado III	☐	☐	☐
Hipoacusia Conductiva	☐	☐	☐
Hipoacusia Mixta	☐	☐	☐
Hipoacusia Sensorial	☐	☐	☐

Severidad CAOHC		Oído Derecho	Oído Izquierdo
Normal	(0-25 dB)	X	X
Leve	(26-40 dB)	☐	☐
Moderada	(41-55 dB)	☐	☐
Moderada - Severa	(56-70 dB)	☐	☐
Severa	(71-85 dB)	☐	☐
Profunda	(85-120 dB)	☐	☐
Cofotico		☐	☐

OBSERVACIONES: _____

D.X. AUDIOLOGIA: Normal

RECOMENDACIONES:

CONTROL	X	1 MES	☐	SEMESTRAL	☐ ANUAL X
INGRESAR P.V.E.	☐				
REMISIÓN O.R.L.	☐				
USAR E.P.P.	X				
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	☐				
OTROS	☐				

FIRMA PROFESIONAL: Dánel Rubén Blanco Granados
Médico y Cirujano - R.M. 1096 S.S.S.
Especialista en Salud Ocupacional
Lic. 14776

Trabajador: Brenda Rodriguez

Proteger Ocupacional
CONSULTORIO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Médico especialista en Salud Ocupacional
consultoriomedicosaludocupacional@hotmail.com
facebook *PROTEGER OCUPACIONAL*

INFORME PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

I.- DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos:	BRENDA CECILIA RODRIGUEZ SIERRA		
Identificación:	51,967,156		
Grado de escolaridad:	UNIVERSITARIO	Lugar de residencia:	BARRANCABERMEJA
Puesto de trabajo:	INTRUCTORA		
Empresa donde labora:			25-02-20

II.- MOTIVO DE EVALUACION:

EXAMENES DE INGRESO

III.- OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS:

Presentación: Adecuado (X) Inadecuado ( )

Postura : Erguida (X) Encorvada ( )

Discurso	Ritmo	lento ( )	rápido ( )	fluido (X)
	Tono	bajo ( )	moderado (X)	alto ( )
	Articulación	Con dificultad ( )	Sin dificultad(X)	

Orientación: Tiempo : Orientado (X) Desorientado ( )

Espacio: Orientado (X) Desorientado ( )

Persona: Orientado (X) Desorientado ( )

IV.-CONCLUSIONES

Buena disposición y colaboración en el proceso de aplicación de la prueba (Wartegg); los resultados obtenidos indican una estructura de personalidad racional, práctica, procesos mentales adecuados, con capacidad de autocontrolar sus ansiedades, temores y tensiones, en situaciones adversas; tiende a ser ambiciosa, aceptando competir con los demás; respetuosa de las figuras de autoridad, normativa, moralista. Coordinación sicomotora normal. Teniendo en cuenta los resultados, la evaluada muestra tendencia a desempeñarse de manera adecuada en su puesto de trabajo y cumple con el perfil psicologico requerido, para realizar su trabajo.

VI.- RECOMENDACIONES:

No aplica

RUBY MARLENY GOMEZ MAVISOY
PSICÓLOGA OCUPACIONAL
T.P. 03000/06 RES. 01453

LEONAL
Laboratorio Clínico Especializado
Dra. Blanca Stella Duque Gómez
BACTERIÓLOGA
Universidad de Antioquia

Paciente : BRENDA CECILIA RODRIGUEZ SIERRA
Empresa : SENA
Fecha : FEBRERO 25 DEL 2020

HEMATOLOGIA

LEUCOGRAMA

Eritocritos:	16	Grs%	Leucocitos:	7.300	m.m.
Hematocrito:	42	%	Metamielocitos:		
MORFOLOGIA			C en Banda:		%
Reticulitos:			Neutrófilos:	64	%
Anisocitosis:			Eosinofilos:		%
Poiquilocitosis:			Basófilos:		%
Hipocramia:			Linfocitos:	36	%
Policromatofilia:			Monocitos:		%
Microcitosis:			V.S.G.		%

EXAMENES	RESULTADOS		VALORES NORMALES	UNIDADES
GLICEMIA	78	MGR/DL	V,N, 70-100	
COLESTEROL	157	MGR/DL	VN:HASTA 200	
TRIGLICERIDOS	128	MGR/DL	VN:HASTA 150	
H.D.L COLESTEROL	52	MGR/DL	VN:HASTA 35	
L.D.L COLESTEROL	80	MGR/DL	VN:HASTA 130	

CITOQUIMICO DE ORINA

Aspecto	LIGERO/TURBIO	Cilindro Hialino	
Color	Amarillo	Cilindro Granuloso	
Densidad	1020	Cilindro Leucocitario	
PH	6.0	Cilindro Hemático	
Proteínas	NEG	Eritrocitos	
Glucosa	NEG	Bacterias: ESCASA	
Cuerpos cetónicos	NEG	Piocitos	
Bilirrubina	NEG	Leucocitos: 2X CAMPO	

LEONAL Laboratorio Clínico Especializado Dra. Blanca Stella Duque Gómez E.U. Licencia No. 11732 Barrancabermeja Tel: 6203515 Calle 50 No. 21-15

PROTEGER OCUPACIONAL

DR DANEL RUBEN BLANCO GRANADOS
MEDICO Y CIRUJANO - Lic. 14776
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Examen Ocupacional
email: consultoriomedicosaludocupacional@hotmail.com

OPTOMETRÍA

FECHA		
25	02	2020

Examen	Ingreso	Egreso	Periódico

Nombre y Apellido: Brenda Rodriguez Sierra.
Cedula: 51.967.156 Edad: 50 años
Empresa: SENA Cargo: Instructora

RIESGOS OCUPACIONALES

Factores de Riesgo: Mecánicos
Protección en Uso: EPP

MOTIVO DE CONSULTA

Antecedentes RX	Último Examen:		Monofocal	Bifocal	Progresivo
ANTECEDENTES	FAM	PERS	ANTECEDENTES	O.D.	O.I.
Diabetes	Negativos		Qx Extrabismo	Negativos	
Hipertensión			Qx D. Retina		
Hipoglicemia			Qx Pterigio		
Hipotiroidismo			Toxoplasmosis		
Artritis			Queratocono		
Migraña			Glaucoma		
Renitis			Queratitis		
Cáncer			Traumas		
Glaucoma			Catarata		

Observaciones:

EXAMEN EXTERNO

	Pterigio	Hiperemia	Ptosis	Secreción	Blefaritis	Edema	Inyección	Pinguecula
O.D.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
O.I.								

	Queratitis	Orzuelo	Madarosis	Ectropión	Ojo Seco	P. Folicular	Otro
O.D.	NO	NO	NO	NO	NO		

ESTADO VISUAL

	SC/VL	SC/VP	CC/VL	CC/VP	F.H.	OBSERVACIONES
O.D.			20/20	0.5		
O.I.				0.5		

Complementarios	O.D.	O.I.	P.P.C.	O.D.	O.I.
Estado Forico	V.L.:	V.P.:	Ducciones		
Versiones			Estereopsis		
Campo Visual			Test Cromatico		

Oftalmoscopia: (O) (O)

Refracción	SPH	CIL	EJE	ADD.	A.V.L.	A.V.P.	USO	CONTROL
O.D.								Continua Rx
O.I.								Cambiar Rx

DIAGNÓSTICO	O.D.	O.I.		O.D.	O.I.		O.D.	O.I.
Emetropía			Ametropía	✓	✓	Miopía		
Astigmatismo			Estrabismo			Estrabismo		
Ins. de Conv.			Ambliopía			Observaciones:		

REMISIONES	Lentes de Contacto		Oftalmoiogía	Ortópica
	Md. General		Md. Interna	DE ALTA: ✓

OBSERVACIONES: Usar lentes para leer de cerca.

Daniel Ruben Blanco Granados
Medico y Cirujano R.M. 1096 S.S.S.
Especialista en Salud Ocupacional
Lic 14776

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO Y ESPECIALISTA

Brenda Rodriguez.
FIRMA DEL TRABAJADOR

CALLE 48 No. 22-128 Barrio Universal Tel: 620 38 22 CEL. 313-823 42 20 · 315-872 34 40 · BARRANCABERMEJA

CENTRO MEDICO IRIS DE AVILA

Servicio de seguridad y salud en el trabajo
Cartagena - Bolívar

EVALUCION CARDIOVASCULAR

NOMBRES Y APELLIDOS	Brenda Cecilia Rodriguez Sierra
FECHA	9-03-2021.

ESPECIFICAR Contrato Ingreso Laboral.

ELECTROCARDIOGRAMA

OBSERVACIONES Adulto de 52 años de edad Femenino
Sin antecedentes Cardiovasculares.

DIAGNOSTICO EKG Normal.

RECOMENDACIONES T/A 137/92 Pulso = 78 x min. P= 73 Kg Talla 156 cm.
IMC:= 29.2. Sobrepeso Para adulto de su misma
Estatura. Recomendaciones = Estilos de Vida Saludable

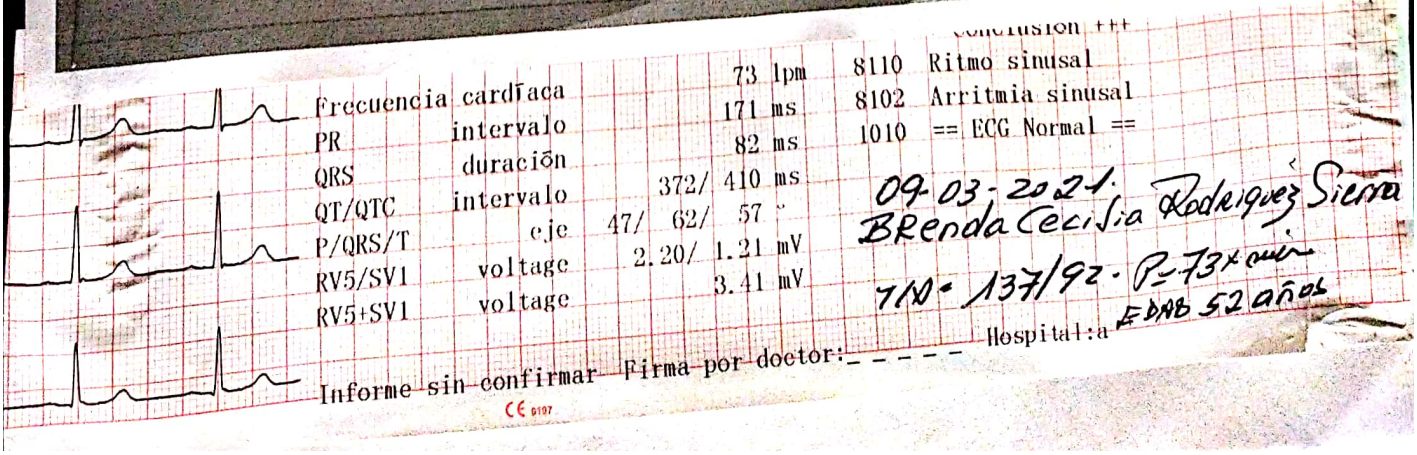
Cordialmente,

Pedro Mercado De Avila
Médico
Esp. Salud Ocupacional
Lic. COc 1576

DR. PEDRO LUIS MERCADO DE AVILA
Médico especialista en Salud Ocupacional
Licencia en Salud Ocupacional No.157

Centro Médico
Iris De Avila IPS
Especialista Salud Ocupacional

Avenida Pedro de Heredia, Barrio el Libano
Cra. 49C #31-25, Frente al SENA de los 4 Vientos - Al lado de TECNAR
centromedicoirisdeavilaips@hotmail.com
310 5219820 - 300 2271655



Escaneado con CamScanner

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

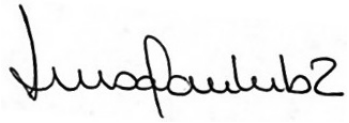
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que BRENDA CECILIA RODRIGUEZ SIERRA, con Cédula Ciudadanía No. 51967156 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 16/03/2021, para el contrato registrado con fecha desde 16/03/2021 y fecha hasta 17/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101014136249.

Dada en Bogotá, a los 12 días del mes de abril de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) BRENDA CECILIA RODRIGUEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51967156 realizó el día 18/03/2021 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) BRENDA CECILIA RODRIGUEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51967156 realizó el día 18/03/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) BRENDA CECILIA RODRIGUEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51967156 realizó el día 18/03/2021 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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