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 CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA
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	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**13 de Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**80986-473806**
No. de documento	**60667**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SILVIA CAROLA OROZCO PEÑA	**C.C.**	36.289.485	**IP/Nº de contacto**	10101010
Correo electrónico contratista:	scorozcop@sena.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 BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	400235438		
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:	2381435/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**68221**		
Valor Total del Contrato	$ 28.333.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.333.333	**1**	**Del**	**06/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 2.833.333,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.500.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA OPER

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.833.333	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	**$ 2.833.333**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.882.675**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Abril	**Marzo**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**20250405 Tipo I**	Valor Base retención en la fuente	1.882.675,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.133.333	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.510.233,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 141.700	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 181.400	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 6.000	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	5.020,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
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 $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 627.558		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.828.313,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Trámites administrativos de ingreso
Reunión de Instructoras de Turismo
Planeamiento de guías - Induccion
Diseño de guías formación San Antero, grado 11°
Iniciación de la formación grado 10° - San Antero
Iniciación de la formación grado 10° - Los Córdobas

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.

SILVIA CAROLA OROZCO PEÑA
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,

JUAN CARLOS BAINES BARRERA
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

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-36289485 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2021-03	230301	800224808	PORVENIR	1	0	97.000	0	97.000
Período salud:	2021-03	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	75.800	0	75.800
Planilla Nro.:	20250405 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	6.400	0	6.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2021-04-09	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BBVA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	951413105	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 179.200

PAGADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14747334292

(415)7707212489984(8020) 000001474733429 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 2 8 9 4 8 5	0	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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	3 6 2 8 9 4 8 5	1 9 9 8 0 6 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Pitalito 5 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OROZCO	PEÑA	SILVIA	CAROLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 14 32 B 01 ED QUIÑONEZ AP 402

42. Correo electrónico sicarorpe@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 0 3 3 4 8 7	

CLASIFICACIÓN

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

20- Obtención NIT

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2021 - 03 - 15 / 15 : 02: 20

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 OSORIO VILLAMIZAR PEDRO ANTONIO
985. Cargo Analista I

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-03-2021 03:02:51PM

Cruz Roja Colombiana
Seccional Cundinamarca y Bogotá

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA

NIT 860 701 301-1

CENTRO DE ATENCIÓN : EXTRAMURAL

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

N° Historia Clínica: 36289485

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 36289485 SILVIA CAROLA OROZCO PEÑA					**F. Nacim:**	09/05/1980
Edad:	39 Años \ 8 Meses \ 26 Días	**Estado Civil:**	Casado		**Dirección:**	CARRERA 13 B N 161-50	
Teléfono:	3212033487	**Procedencia:**	BOGOTA		**Ocupación:**	INSTRUCTORA	
Entidad:	PARTICULARES						
Plan Beneficios:	SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR				**Empresa:**	SENA	
Tipo de examen :	INGRESO	**Escolaridad :**	UNIVERSIDAD	**Titulo Profesional :**		ADMINISTRACION HOTELERA Y TURISTICA	
FOLIO N° 2		**Fecha del Folio:**	**03/02/2020 12:23**		**Area Serv:**	**SSS**	
N° Ingreso:	3322187	**Fecha:**	03/02/2020 11:09	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Otra

Concepto Medico

Ingreso o Preocupacional : APTO PARA EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE
Periodico:
Periodico Embarazada :
Post - Incapacidad :
Egreso :

Pruebas con funciones especiales

Sistema	Aptitud	Observaciones
Osteomuscular	ADECUADA	
Manipulacion de Alimentos	NO APLICA	
Trabajo en Alturas	NO APLICA	
Manejo de Armas	NO APLICA	
Espacios Confinados	NO APLICA	
Radiaciones Ionizantes	NO APLICA	
Manipulacion de Quimicos	NO APLICA	
Operacion Vehicular	NO APLICA	
Brigadista	NO APLICA	
Temperatura Extrema	NO APLICA	
Cardiovascular	NO APLICA	
Dermatologico	NO APLICA	
Respiratorio	NO APLICA	
Neurologico	NO APLICA	

Recomendaciones

Ocupacionales : ESCUELAS TERAPEUTICAS/ PAUSAS ACTIVAS,
HIGIENE POSTURAL,
PUESTO DE TRABAJO ERGONÓMICO,
CONTROL PERIÓDICO SALUD OCUPACIONAL,

Medicas : ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADULTO

Sistema vigilancia epidemiologia: SEGUN EXPOSICIÓN

Habitos y estilos de vida saludable : INICIO DE ACTIVIDAD FÍSICA

Dra. Carolina Quitian M
M.D Especialista S.O.
Lic. 6029/15

CRUZ ROJA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, D. C. SALUD OCUPACIONAL EMPRESAR...

QUITIAN MONTAÑEZ PAOLA CAROLINA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 52986770

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Salud Ocupacional E.U. Nit: 900.101.304-2	**CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL** Código Prestador 6800103094		COD: F-PS-06 Versión: 5 Marzo 8 de 2019

EMPRESA CONTRATANTE INDEPENDIENTE
EMPRESA EN MISIÓN INDEPENDIENTE

TIPO CONSULTA: Ingreso — FECHA: 11/03/2021
NOMBRE: SILVIA CAROLA OROZCO PEÑA — C.C.: 36289485 — EDAD: 40 años
DIRECCIÓN: CALLE 14 # 32 B 01 — TELÉFONO: 3212033487
CARGO: INSTRUCTOR — CIUDAD: Bucaramanga

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR. OPTOMETRÍA. PRUEBA PSICOTÉCNICA.

LABORATORIOS: X Análisis de Sangre-Cuadro Hematico-Glicemia-Perfil lipidico

OTROS EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ÉNFASIS CARDIOVASCULAR-PSICOLOGÍA

EXAMEN DE INGRESO

CONCEPTO: ***Apto***

CONDUCTA

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa

PP: Programa de promoción y prevención de la salud. Higiene oral semestral: Citología cervicovaginal anual; Control de testiculo anual; Control de seno anual; Control de prostata anual

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

SE RECOMIENDA AUTOCUIDADO PERSONAL, SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO Y LAVADO DE MANOS PERMANENTE. SE LE INFORMA QUE EN CASO DE SINTOMAS COMO TOS SECA, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, CEFALEAS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERGIAS, COMUNICARSE CON SU RESPECTIVA EPS O LINEAS DE EMERGENCIA, RESPONDE AUTOCUESTIONARIOS SARS CoV-2 CON PUNTAJE FINAL- MANEJO DE POSTURAS

HE SIDO INFORMADO (A) DE LOS EXAMENES QUE VAN A REALIZARME Y DOY MI CONSENTIMIENTO PARA ELLO
CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dr. Javier Cáceres Báez
Salud Ocupacional
R.M. 02330 lic. 04027

JAVIER CACERES BAEZ - Esp. Salud Ocupacional - R.M. 04027 - Licencia 04483

Firma del Trabajador C.C 36289485

Verifique la autenticidad de este certificado en nuestras lineas de atención al cliente
Calle 54 #31-99, Teléfono 6575878 , Bucaramanga, Santander

VALORACION PSICOLOGICA

Fechas de Evaluación: 11 de Marzo 2021

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombres: SILVIA CAROLA OROZCO PEÑA
Edad: 40 Años Sexo: Femenino
Educación: Profesional en Administradora de Empresas Turisticas y Hoteleras
Estado Civil: Casada
Vive con: Esposo e hija

Actualmente vive en apartamento en arriendo, su Esposo José Maximino Caro Huertas de 44 años de edad, Coronel del Ejército Militar de Colombia y trabaja en la Quinta Brigada de Bucaramanga, y su hija María Paz Caro Orozco de 8 años de edad, estudiante de tercer grado. Se tiene buenas relaciones familiares, resaltan valores como el respeto, honestidad y unión. La Autoridad es dada principalmente por su esposo, aunque que ella es activa y participativa en la toma de decisiones. Las actividades en familia son los juegos de mesa y actividades en el hogar, salir de paseo, salir de viaje.

En su familia, también se encuentra su padre José Federmann Orozco Galilello de 71 años de edad, Pensionado del ICA; su madre Teresa Peña Gutiérrez de 72 años de edad, pensionada del Magisterio. Su hermana mayor Karina Orozco Peña de 45 años de edad, Administradora de empresas y actualmente se encuentra como Ama de Casa; su hermano Fabio Orozco Peña de 43 años de edad, Ingeniero de Sistemas. Expresa que posee buenas relaciones familiares, y resalta que su comunicación es constante y continua por vía telefónica y redes sociales. Las reuniones familiares son por lo menos una vez al año.

Se describe como una persona Sencilla, organizada, responsable, perseverante y cumplida con sus deberes y responsabilidades. Considera que tiene que trabajar en ser mas paciente y menos malhumorada en las situaciones que no tienen un resultado esperado.

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Accidentes de Trabajo: No

ANTECEDENTES PERSONALES

Fuma: No
Consume Bebidas Alcohólicas: Ocasionalmente, catalogado de tipo social. No ha presentado Dificultadas.
Consume Sustancias Psicoactivas: No
Consume de Medicamentos: Levotiroxina
Padece de Alguna Enfermedad Física: Hipotiroidismo
Ha sido Operado o Cirugías: Hace 13 años vesícula
Ha sido Diagnosticado con alguna Enfermedad Mental: No
Padece de Alguna Enfermedad Mental o Cognitiva: No

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA EMOCIONAL

Es capaz de lograr las cosas que le parecen importantes. Los resultados muestran una persona emocional, con capacidad de control de sus impulsos. Tiende a hacer de pensamiento rígido, a lo que su trabajo tiende hacer organizado y de comportamiento disciplinado. A su vez tiende hacer dependiente a las relaciones sociales, principalmente familiares.
Evaluado manifiesta ser una persona en buen estado de salud

RESULTADOS DE PRUEBAS PSICOTECNICAS

TEST WARTEGG
Persona que se muestra segura de sí misma, con un alto Auto concepto. En su área de relaciones sociales, presenta habilidades y la capacidad de entablar relaciones interpersonales, es tranquila, presta atención a las relaciones desde un contexto de la realidad. Puede llegar a interponer sus percepciones en sus relaciones sociales. Presenta satisfacción en lo logrado a nivel familiar. Es de proyecto de tipo no ambicioso. Ante las situaciones que generan estrés y conflicto puede que su comportamiento sea una activo y de carácter estratégico. Su energía vital es adecuada, posee una tendencia a la acción, y de correcta canalización para la ejecución de las tereas asignadas. Su nivel intelectual se encuentra dentro del promedio de la población, tiene la capacidad de realizar síntesis y procesos de asociación. Es poco empática. Su comportamiento ante la norma es adecuado, se observa reconocimiento y afiliación con lo establecido, aunque puede llegar a ser crítica de la misma.

TEST 16PF
Su alta estabilidad emocional indica un nivel alto de competencias de moral general. Muestra ser una persona organizada, disciplinada a la hora de realizar las tareas asignadas. Posee niveles óptimos para la ejecución de actividades. Tiende hacer practica y de caracter tradicionalista a nivel moral. Muestra un alto nivel de control. Se acata a la normas en buena forma, a pesar de no estar de acuerdo con algunas de ellas. Su capacidad intelectual se encuentra dentro de la norma de la población, tiene la capacidad de resolver problemas de tipo de pensamiento concreto. Posee una estabilidad emocional y control de sus impulsos.

RECOMENDACIONES:
La empresa debe realizar un adecuado y buen proceso de inducción en temas de seguridad y salud en el trabajo.
Debe recalcar, resaltar y promover el Auto cuidado, que la persona genere conductas de prevención de accidentes Laborales y minimizar el riesgo psicosocial.
Promover en el personal conductas que eviten situaciones que puedan colocar en riesgo la integridad tanto física como psicológica de cada persona.



YAHIR ALVAREZ RUEDA
PSICOLOGO
TP. No129827

Salud Ocupacional E.U.
Nit: 900.101.304-2

EXAMEN OPTOMÉTRICO

COD: F-PS-04

Versión: 3
Mayo 2015

TIPO DE EXAMEN I [X] P [ ] R [ ] OTRO [ ]

FECHA: 11/03/2021 EMPRESA: INDEPENDIENTE

NOMBRE: SILVIA CAROLA OROZCO PEÑA EDAD: 40 años C.C. 36289485

CARGO: INSTRUCTOR ÁREA: ANTIGÜEDAD:

ANTECEDENTES PERSONALES VISUALES: NINGUNO Qx: REFRACTIVA AO

ANTECEDENTES FAMILIARES VISUALES: GLAUCOMA

ANTECEDENTES OCUPACIONALES VISUALES: NINGUNO HORAS DE EXPOSICIÓN:

EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL:

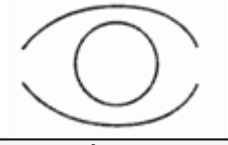
USA ANTEOJOS: SI [ ] NO [X] BIFOCAL O PROGRESIVO SI [ ] NO [ ] LC SI [ ] NO [ ]

TIPO DE USO: TRAE SU RX SI [ ] NO [ ] ÚLTIMO EXAMEN 2 AÑOS

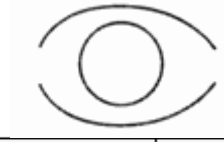
ANAMNESIS

SINTOMATOLOGÍA: NIEGA

EXAMEN EXTERNO: OD. Hiperemia Pinguecula



O.I. Hiperemia



AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCIÓN		CON CORRECIÓN		PH
	V/LEJANA	V/PROXIMA	V/LEJANA	V/PRÓXIMA	
O.D.	20/25	0.5M			
O.I.	20/25	0.5M			
A.O.	20/25	0.5M			

MOTILIDAD PPC CT 20 Cms 40 Cms ORTHO OO ORTHO

OFTALMOSCOPIA: O.D. FOAN

O.I. FOAN

OBSERVACIONES:

REFRACCIÓN: **Rx Final:** **ADD**

O.D. -0.50 **AV** 20/20 **OD** + **AV.** **DP**

O.I. -075 **AV** 20/20 **OI** + **AV.** **DP**

VISIÓN COLOR OD NORMAL **OI** NORMAL ESTEREOPSIS NORMAL [X] ANORMAL [ ]

ESTADO DE CORRECCIÓN NORMAL [ ] ANORMAL CORREGIDO [ ] ANORMAL NO CORREGIDO [X] ANORMAL MAL CORREGIDO [ ]

PATOLOGÍA OCULAR [ ]

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

EMETROPE [ ]	ASTIG. MIXTO [ ]	PRESBICIA [ ]	PTERIGIO [ ]	QUERATOCONO [ ]	
ASTIG. MIOPICO [ ]	MIOPIA [X]	AMBLIOPIA [ ]	BLEFARITIS [ ]	OTROS [ ]	
ASTIG. HIPERMETRÓPICO [ ]	HIPERMETROPÍA [ ]	DISCROMATOPSIA [ ]	CATARATA [ ]		

RECOMENDACIONES:

USO PERMANENTE DE RX OPTICA [ ]	USO DE EPP VISUAL [ ]	PAUSAS ACTIVAS [X]
USO DE RX PARA VISIÓN PRÓXIMA [ ]	USO AR VIDEOTERMINALES [ ]	PVE [ ]
USO DE RX DE DESCANSO [X]	USO DE PROTECCIÓN SOLAR [ ]	OTROS

REMISIONES:

VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA [ ]	TRATAMIENTO ORTOPTICA [ ]	CONTROL
TOPOGRAFÍA CORNEAL [ ]	OTROS: [ ]	6 MESES [ ] 1 AÑO [ ]

OBSERVACIONES GENERALES:

Dr. Javier Cáceres Báez
Salud Ocupacional
R.M. 02330 lic. 04027

JAVIER CACERES BAEZ

SILVIA CAROLA OROZCO PEÑA

Salud Ocupacional E.U.
Nit: 900.101.304-2

LABORATORIO CLÍNICO

COD: F-PS-011
Versión: 3
Mayo 2015

Fecha 11/03/2021 Empresa: INDEPENDIENTE Cargo INSTRUCTOR Area
Nombre: SILVIA CAROLA OROZCO PEÑA Identificación: 36289485 Edad 40 años

QUIMICA SANGUÍNEA

	RESULTADOS	VR. NORMAL
GLICEMIA AYUN. (mg/dl)	99	70 - 100
COLESTEROL T. (mg/dll)	200	MENOR 210
COL HDL (mg/dl)	56	35-60
TRIGLICERIDOS (mg/dl)	106	Hasta 150

HEMATOLOGÍA

Hematocrito %	43	Neutrofilos %	67	Eosinófilos %	
Hemoglobina %	14	Linfocitos %	33	Cayado %	
Leucocitos (mm3)	6100	Monocitos %			
PLAQUETAS	201000	VN: 150 - 450.000			

MARTHA YANETH VARGAS VASQUEZ

Dra. Martha Yaneth Vargas V.
Bacteriologa-Es. ocup.
P.U.J. UMET-N 207-08

SILVIA CAROLA OROZCO PEÑA

Hace constar:

Que el Sr(a) SILVIA CAROLA OROZCO PEÑA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36289485 realizó el día 12/04/2021 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 SILVIA CAROLA OROZCO PEÑA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36289485 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 -

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

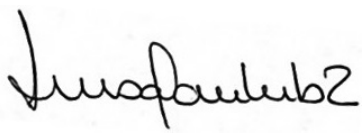
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora SILVIA CAROLA OROZCO PEÑA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 36289485, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 05/04/2021 y fecha fin de contrato 14/12/2021 con riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101014172804.

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

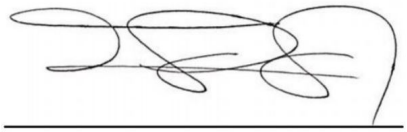
Que nuestro(a) cliente **SILVIA CAROLA OROZCO PE#A**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 36.289.485** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 400235438** aperturada el **22 de noviembre de 2007**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **14** días del mes de **abril** del año **2021**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0400235438**
Cuenta de 16 dígitos: **0400000200235438**
Cuenta de 20 dígitos: **00130400000200235438**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**CENTRO INTERNACIONAL**	**12**	**12-44-101206162**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
05	**04**	**2021**	**26**	**03**	**2021**	**00:00**	**20**	**04**	**2022**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
OROZCO PEÑA, SILVIA CAROLA	**CC: 36.289.485**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
BARRIO 7 DE AGOSTO	MITU, VAUPES	3212033487

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA - REGIONAL CORDOBA	**NIT: 899.999.034-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 24 Y 27 CIRCUNVALAR	MONTERIA, CORDOBA	7833315

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL AFIANZADO EN DESARROLLO DEL CONTRATO NUMERO CO1.PCCNTR.2381435 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA TECNICA DEL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA OPERACIONES TURISTICAS LOCALES.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**26/03/2021**	**20/04/2022**	**$2,833,333.30**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******20,000.00	$ *******8,000.00	$ *******5,320.00	$ ***********33,320.00	$ ********2,833,333.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
TECNICOS EN SEGUROS Y CIA LTDA TEAS	4380	100.00			

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 AVENIDA 39 NO 7-88 - TELEFONO: 2881662 - BOGOTA, D.C.

12-44-101206162

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza Nº 101206162, anexo 0, no expirara 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 BOGOTA, D.C. a los 05 días del mes de ABRIL de 2021

12-44-101206162

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES NO. 12-44-101206162 SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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.

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