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 BOYACÁ
CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL - BOYACA - SERVICIOS PRESTADO
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	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**93070-031022**
No. de documento	**100337**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY	**C.C.**	1.057.584.381	**IP/Nº de contacto**	3138690604
Correo electrónico contratista:	glucerom@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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCO COOMEVA S.A.	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	280101578881		
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:	2507783/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**26621**		
Valor Total del Contrato	$ 11.166.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.166.000	**1**	**Del**	**12/05/2021**	**Al**	**31/05/2021**	**$ 2.357.267,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.808.733		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en los programas de Titulada Regular o Complementaria, en el área Agroindustrial de acuerdo con el modelo pedagógico, programación establecida, lineamientos del programa y normatividad vigente

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.357.267	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	**$ 2.357.267**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.389.555**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Mayo	**Abril**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7788767421**	Valor Base retención en la fuente	1.389.555,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 942.907	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.088.467,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 117.900	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 150.900	$ 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 II	$ 9.900	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 9609	0,00	0,610%
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	$ 235.727		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 463.185		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.357.267,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

13 de Mayo. Proceso de Inducción
14 de Mayo. Asistencia capacitación Tema: complementaria virtual
18 de Mayo. Capacitación a instructores en complementaria
20 de Mayo. Asistencia capacitación Tema: complementaria virtual
24 al 29 de Mayo. Complementa:higiene y manipulación de alimentos Ficha: Chitaraque. Comp: manipular alimentos de acuerdo a Norma
31 de Mayo. Formación ficha 1905540 Tgo control de calidad. Comp: Realizar en alimentos análisis fisicoquímico de acuerdo con protocol
os establecidos.

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.

GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY
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,

LUIS ALBERTO CARDENAS RODRÍGUEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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

IVAN MAURICIO ROJAS RUIZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057584381
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 16 7-48	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7788767421**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		978064508

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 252.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.100	$ 0	$ 252.100
SUBTOTALES:										**$ 252.100**	**$ 0**	**$ 252.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 196.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.900	$ 0	$ 0	$ 196.900
SUBTOTALES:													**$ 196.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 196.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.500	$ 16.500	$ 0	$ 0	$ 16.500
SUBTOTALES:									**$ 16.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1057584381	LUCERO MONROY GIOVANNY ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.575.040				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.575.040	$ 252.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.100	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.575.040	$ 196.900	$ 0	$ 196.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.575.040	105758438	$ 16.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 465.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1057584381
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CR 16 7-48	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7788767421**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		978064508

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 252.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 252.100	$ 0	$ 252.100
SUBTOTALES:										**$ 252.100**	**$ 0**	**$ 252.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 196.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.900	$ 0	$ 0	$ 196.900
SUBTOTALES:													**$ 196.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 196.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.500	$ 16.500	$ 0	$ 0	$ 16.500
SUBTOTALES:									**$ 16.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1057584381	LUCERO MONROY GIOVANNY ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.575.040				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.575.040	$ 252.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.100	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.575.040	$ 196.900	$ 0	$ 196.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.575.040	105758438	$ 16.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 465.500**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Duitama, 21 de mayo 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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo 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:

NUIP - NIP	**1057605261**	**SAMUEL ALEJANDRO LUCERO ALONSO**	**HIJO**

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: _____

C.C. _____

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.057.605.261

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54065401

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E X M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SOGAMOSO - COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido: LUCERO | Segundo Apellido: ALONSO

Nombre(s): SAMUEL ALEJANDRO

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes ENE Día 07 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 52600034-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ALONSO MENDIVELSO LEIDY XIOMARA

Documento de identificación (clase y número): CC 1.057.578.944 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: LUCERO MONROY GIOVANNY ALEJANDRO

Documento de identificación (clase y número): CC 1.057.584.381 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ALONSO MENDIVELSO LEIDY XIOMARA

Documento de identificación (clase y número): CC 1.057.578.944 | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (clase y número): | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (clase y número): | Firma

Fecha de inscripción: Año 2016 Mes ENE Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza: CARLOS ARIEL PEREZ DIAZ - REGISTR

Nombre y firma

Reconocimiento gráfico: Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

22.ENE.2016 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 23 FOLIO 162.

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
SOGAMOSO - BOYACA

AUTENTICACION

El suscrito Registrador Municipal del Estado Civil

CERTIFICA

Que el presente documento es fotocopia auténtica tomada del original que reposa en el Archivo

Fecha: 22 ENE 2016

Adhesivo Costo Registro Civil 10098165-1

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Hace constar:

Que el Sr(a) GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057584381 realizó el día 19/05/2021 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 GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057584381 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057584381 realizó el día 19/05/2021 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) GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057584381 realizó el día 19/05/2021 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) GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1057584381 realizó el día 19/05/2021 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 -

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14756516727

(415)7707212489984(8020) 000001475651672 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 7 5 8 4 3 8 1	5	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 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	1 0 5 7 5 8 4 3 8 1	2 0 0 8 0 7 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LUCERO	MONROY	GIOVANNY	ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

41. Dirección principal
CL 15 9 A 57 AP 603

42. Correo electrónico galucero@misena.edu.co

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

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 1 1 2	2 0 2 0 0 2 0 3	8 5 5 1	2 0 1 8 0 2 0 5				2 1 1 3	

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 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2021 - 05 - 10 / 17 : 53: 02

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 LUCERO MONROY GIOVANNY ALEJANDRO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MEDICINA & SEGURIDAD

FORMATO CONCEPTO MEDICO-OCUPACIONAL

VERSION 04
FECHA 03/04/2013

Licencia para prestación de servicios en salud ocupacional Resolución 692 de Marzo de 2012

CONCEPTO MEDICO - OCUPACIONAL

FECHA Y LUGAR DE REALIZACION DEL EXAMEN
DIA 6 MES 3 AÑO 19 HORA 11:05 CIUDAD – DEPARTAMENTO Sogamoso – Boyacá FOLIO No

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE
PRIMER APELLIDO Jaimes SEGUNDO APELLIDO Ramos PRIMER NOMBRE Giovanny SEGUNDO NOMBRE Alejandro DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO CC No 1057584381 EDAD (AÑOS) 28

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

- [x] PREINGRESO
- [ ] POST – INCAPACIDAD
- [ ] PERIODICO
- [ ] REINTEGRO
- [ ] CAMBIO DE OCUPACION
- [ ] EGRESO
- [ ] OTRO, CUAL _____

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA O LABORARA
RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA QUE LO CONTRATARA SENA ACTIVIDAD ECONOMICA

CARGO Instructor Agroindustrial ACTIVIDADES PRINCIPALES DEL CARGO

EL CONCEPTO SE DEFINE A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXAMENES PRACTICADOS

	SI	NO		SI	NO
EXAMEN MEDICO	X		ELECTROCARDIOGRAMA		
AUDIOMETRIA	X		ELECTROMIOGRAFIA		
ESPIROMETRIA	X		RADIOLOGIA		
VISIOMETRIA		X			
OPTOMETRIA	X				

Examen Psicologico ✓

KOH uñas ✓
Coprologico ✓
Frotis Faringeo ✓

EXAMENES DE LABORATORIO
- Fonoaudiologia ✓
- Perfil Lipidico ✓
- Hemograma – Glicemia ✓
- Enfasis Musculoesqueletico ✓
- Enfasis Cardiovascular ✓
- Enfasis Dermatologico ✓
- Enfasis Neurologico ✓

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO

- [x] CONCEPTO SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES
- [ ] CONCEPTO CON LIMITACIONES O RESTRICCIONES
- [ ] APLAZADO

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA LOS CARGOS

	SI	NO	APLAZADO	NO APLICA
TRABAJO EN ALTURAS				X
ESPACIO CONFINADO				X
MANIPULACION DE ALIMENTOS	X			
OTROS _____				

LIMITACIONES O RESTRICCIONES DESCRIPCION

→ No.

RECOMENDACIONES

- Uso de elementos de protección personal
- Revisión Medicada Anual

EL EXAMINADO MANIFIESTA QUE NO OMITIO NINGUN DATO IMPORTANTE DE LA HISTORIA, ENTIENDE Y ACEPTA LOS EXAMENES REALIZADOS.

FIRMA DEL TRABAJADOR _____
CC 1057584381 DE Sogamoso

Johan Vladimir Cristancho Ojeda
MEDICO CIRUJANO RM. 1430
ESPECIALISTA SST. LIC. 1499
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS PROFESIONALES REG MED 1430 REG ESP 1499

Exámenes Médicos Ocupacionales y Valoraciones Complementarias medicinayseguridad@hotmail.com
Sogamoso – Boyacá Carrera 11 A N 17-64 Tel. 7704509 Cel. 3214522306

Escaneado con CamScanner

MEDICINA & SEGURIDAD

HISTORIA CLINICA OPTOMETRIA

NOMBRES: Geovany Lucero IDENTIFICACION:
EDAD: 25 AÑOS CC.
ENTIDAD: UCO: Y Cia
DIRECCIÓN TEL:
FECHA DE NACIMIENTO: EC:
ANTECEDENTES:
MC: No usa

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECION

SC V.L. OD 20/20 OI 20/20
V.P. OD OTC OI OTC

QUERATOMETRIA

OD. 42.00 / 43.00 x 0
OI. 42.00 / 43.00 x 0

RETINOSCOPIA/SUBJETIVO

OD. +0.25 -0.25 x 0
OI. +0.25 -0.25 x 0

OFTALMOSCOPIA

OD. FON
OI. FON

BIOMICROSCOPIA: Normal AO

EXAMEN EXTERNO

CT VL. Cf VP. cf DUCCIONES Y VERSIONES RP

REMISIÓN Normal

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1. Astigmatismo leve AO
2.

PLAN

1. No Rx
2.
3. CONTROL: 6 mes

FIRMA PACIENTE

MEDICO OPTOMETRA

Escaneado con CamScanner

I		Tympanometry		D
		Pressure (daPa)		
		Volume (ml)		
		Compliance (ml)		

Clinic

Patient LUCERO MONROY GIOVANNY ALEJANDRO

DOB 06/04/1990 Sex masculino

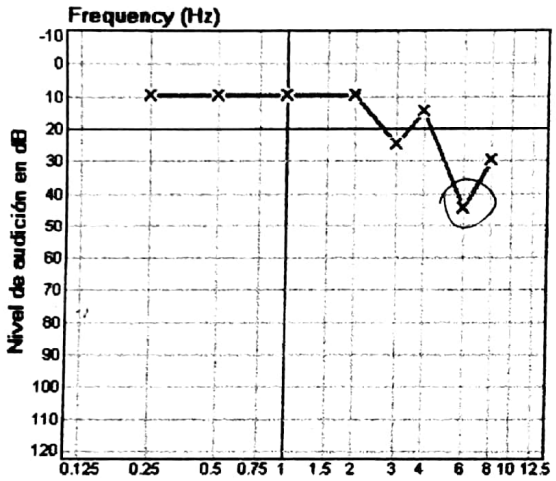
Patient ID 1010217

Date of Evaluation 03/06/2019

Examinador FLOR ANGELA LAGOS VERGARA

Acoustic Reflexes

	500 Hz	1K	2K	4K	BBN	Decay
D ipsi						
D contra						
I ipsi						
I contra						



Phones

	Headphones
✓	Inserts

PTA

D	12
I	10

Reliability

	Good
	Fair
	Poor

Response

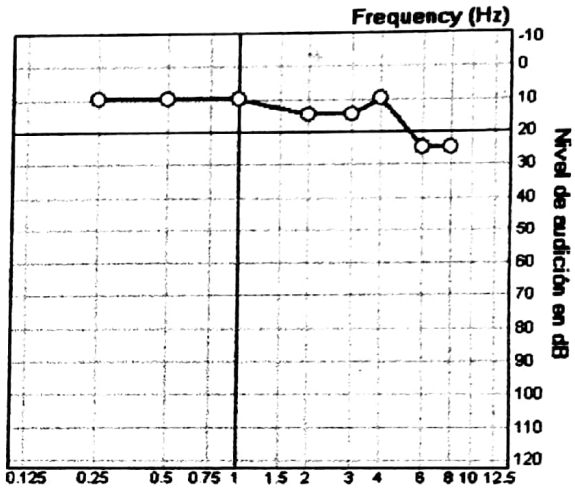
	Conventional
	Play
	VRA
	BOA

Speech Stenger

	+
	−

Tone Stenger

	+
	−



Masking Level

	125	250	500	750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K	10K	12.5K
AC													
BC													

Masking Level

	125	250	500	750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K	10K	12.5K
AC													
BC													

Speech Audiometry

SRT	SAT	Enmas	%	Señal	Enmas	Condición/Lista de pal	Notas	MCL	UCL	SNR Perdi

*QuickSIN

Notes

Tono:
AUDICIÓN NORMAL BILATERAL CON DESCENSO MODERADO A LEVE EN FRS 6KHZ Y 8KHZ
Habla:

Key

	D	I
AC	O	X
Mask. AC	△	□
BC	<	>
Mask. BC	[	]
NR	◇	◇
MCL	M	
UCL	U	

Signature: _____ Calibration date: _____

Escaneado con CamScanner

IPS **MEDICINA & SEGURIDAD**

NOMBRE	Giovanny Alejandro Lucero Monroy		
EDAD	28 años	**CEDULA**	1037584387
EMPRESA	SENA		
PROFESION	Químico Alimentos	**OCUPACION**	INSTRUCTOR

ANTECEDENTES PATOLOGICOS	**ANTECEDENTES PERSONALES**
Diabetes Abuelo y Padre	Ninguno

ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD DE OFA

Dentro de Parametros Normales

	MODO	**SI**	**NO**	**TIPO**	**SI**	**NO**
RESPIRACION	Nasal reposo	✓		costal superior	✓	
	Bucal					
	fonación			Mixto		
	Mixto			Abdominal		

CUALIDADES VOCALES:	
TIMBRE	✓
TONO	✓
INTENSIDAD	✓
CIERRE GLOTICO	✓

MUSCULATURA LARINGEA Y EXTRALARINGEA:

Dentro de parametros Normales

DIAGNOSTICO Y/O OBSERVACIONES: Fonación Dentro de Parametros Normales

FONOAUDIOLOGA

FIRMA PACIENTE

Escaneado con CamScanner

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 06/03/2019

Cód. paciente	1057584381	Edad	28
Apellido	LUCERO MONRO'	Género	Masculino
Nom.	GEOVANNY ALEJ/	Altura, cm	173
Fecha de nacimie	04/06/1990	Peso:, kg	88
Grupo étnico	Caucásico	BMI	29,40
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			

Interpretación

FVC PRE

FEV1 PRE

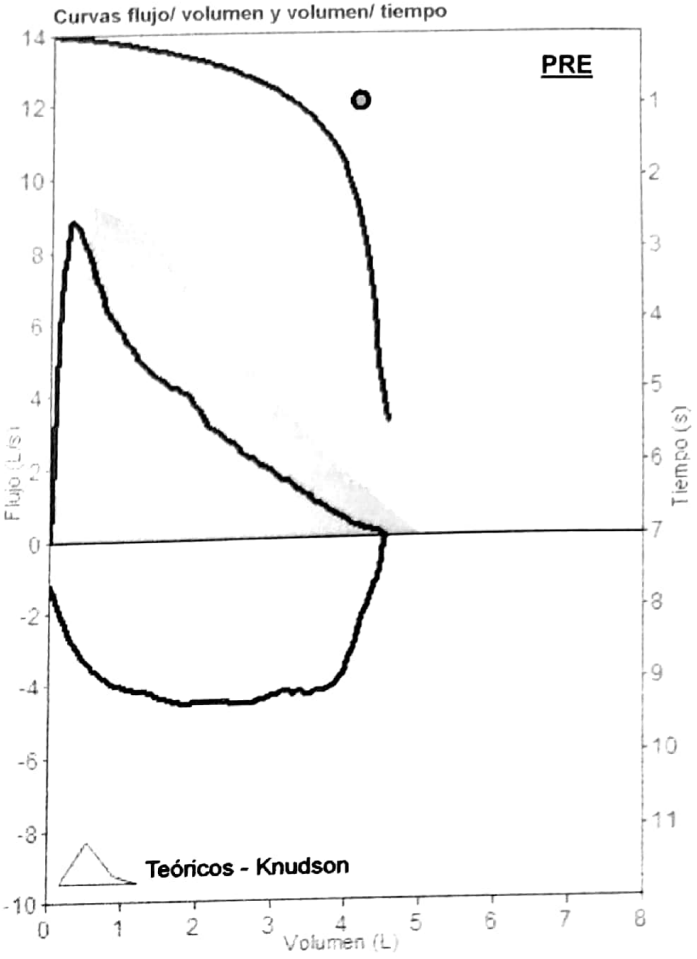
FEV1% PRE

Espirometría normal

Mejores valores de todas las curvas

Parámetros		LLN	ULN	PRE	%Teór.	Z-score	POST %Camb.
FVC	L	3,93	6,04	4,54	91	-0,70	
FEV1	L	3,31	5,03	3,39	81	-1,49	
FEV1%	%	74,3	94,7	74,70	88	-1,59	
PEF	L/s	5,87	12,71	8,87	95	-0,20	

Curvas flujo/ volumen y volumen/ tiempo



Fecha prueba PRE 06/03/2019 9:24:11 a. m.

Parámetros		LLN	ULN	Teór.	PRE #1	%Teór.	Z-score	PRE #2	PRE #3	POST#1	%Teór.	%Camb
FVC	L	3,93	6,04	4,99	4,54	91	-0,70					
FEV1	L	3,31	5,03	4,17	3,39	81	-1,49					
FEV1/FVC	%	74,3	94,7	84,5	74,7	88	-1,59					
PEF	L/s	5,87	12,71	9,29	8,87	95	-0,20					
ELA	años			28	55	196						
FEF2575	L/s	2,70	6,26	4,48	2,68	60	-1,66					
FET	s			6,00	5,44	91						
FIVC	L	3,93	6,04	4,99	4,66	93	-0,51					
FEV1/VC	%	74,3	94,7	84,5								

BTPS 1,097 24 °C 75,2 °F

Informe médico

Informe de calidad D

Firma

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y03340

Escaneado con CamScanner

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

10031754

Orden No	: 10031754	**Autorización**	:
Paciente	: GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY	**Tipo de Contrato**	: OCUPACIONAL
Documento	: 1057584381	**Fecha Ingreso**	: 2019-03-06 09:48:50
Edad/Sexo	: 28 / M	**Fecha de Impresión**	: 2019-03-06 10:39:37.
Convenio	: MEDICINA Y SEGURIDAD		
Médico	: MEDICOS VARIOS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol Total	**162**	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl
Glucosa	**86**	mg/dl	Primer Dia : 40 - 60 mg/dl Mayor de 1 Dia: 50 - 80 mg/dl Adultos : 70 - 110 mg/dl
Colesterol de Alta Densidad - HDL	**46**	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 50 mg/dl Riesgo Normal : 40-60 mg/dl Riesgo Elevado: < 40 mg/dl
Colesterol de Baja Densidad - LDL	**73.2**	mg/dl	79 Hasta 189
Triglicéridos	**214**	mg/dl	Hombres :40 - 160 mg/dl Mujeres :35 - 135 mg/dl
Observaciones	**DATO CONFIRMADO**		

IBONE DENISSE PLAZAS MESA
BACTERIOLOGA
562

Escaneado con CamScanner

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

10031754

Orden No	: 10031754	**Autorización**	:
Paciente	: GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY	**Tipo de Contrato**	: OCUPACIONAL
Documento	: 1057584381	**Fecha Ingreso**	: 2019-03-06 09:48:50
Edad/Sexo	: 28 / M	**Fecha de Impresión**	: 2019-03-06 10:39:37.
Convenio	: MEDICINA Y SEGURIDAD		
Médico	: MEDICOS VARIOS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA			
Recuento de Leucocitos	**6.79**	x10e3/uL	4.50 - 10.0 x10e3/uL
% Granulositos	**54.9**	%	39.3 - 73.7 %
% Linfocitos	**39.8**	%	18.0 - 48.3 %
% MID	**5.3**	%	0.0 - 6.0 %
# Granulocitos	**3.72**	x10e3/uL	1.63 - 6.96 x10e3/uL
# Linfocitos	**2.71**	x10e3/uL	1.09 - 2.99 x10e3/uL
# MID	**0.36**	x10e3/uL	0.18 - 0.24 x10e3/uL
Recuento de Eritrocitos	**5.43**	x10e3/uL	4.06 - 6.10 x10e3/uL
Hemoglobina	**16.0**	g/dL	12.9 - 19.2 g/dL
Hematocrito	**48.7**	%	37.7 - 57.7 %
Volumen Corpuscular Medio	**89.7**	fL	81.1 - 98.0 fL
HB Corspuscular Media	**29.4**	pg	27.0 - 31.2 pg
Concentración HB Corpucular Media	**32.8**	g/dL	31.8 - 35.4 g/dL
Ancho Distribución Eritrocitaria	**11.9**	%	11.5 - 14.5 %
Recuento de Plaquetas	**276**	x10e3/uL	150 - 450 x10e3/uL
Volumen Plaquetario Medio	**8.5**	fL	6.90 - 14.6 fL
Ancho de Distribución Plaquetas	**13.6**	10(GSD)	0.00 - 99.9 10(GSD)
Plaquetocrito	**0.235**	%	0.00 - 9.99 %

IBONE DENISSE PLAZAS MESA
BACTERIOLOGA
562

MICROSCOPIA	
COPROLOGICO	
FISICO QUIMICO	
Color	**AMARILLO**
Consistencia	**BLANDA**
Grasas Neutras	**+**
Almidones	**+**
Fibras Vegetales	**+**
Flora Bacteriana	**NORMAL**
PARASITOLOGIA	
Negativo Parasitos Intestinales	**Negativo**

Escaneado con CamScanner

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

10031754

Orden No	: 10031754	**Autorización**	:
Paciente	: GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY	**Tipo de Contrato**	: OCUPACIONAL
Documento	: 1057584381	**Fecha Ingreso**	: 2019-03-06 09:48:50
Edad/Sexo	: 28 / M	**Fecha de Impresión**	: 2019-03-06 10:39:37.
Convenio	: MEDICINA Y SEGURIDAD		
Médico	: MEDICOS VARIOS		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
MICROSCOPIA			
FROTIS DE SECRECION FARINGEO			
GRAM	**Ausencia de reaccion leucocitaria** **Flora bacteriana mixta normal**		
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS - KOH	**NEGATIVO**		
Muestra	**Uñas**		
UROANALISIS			
FISICO QUIMICO			
Color	**AMARILLO**		
Aspecto	**LIMPIDO**		
Glucosa	**NEGATIVO**		
Proteinas	**NEGATIVO**		
Bilirrubinas	**NEGATIVO**		
Urobilinogeno	**Normal**		
P.H.	**6.0**		
Densidad	**1.025**		
Sangre			
Cetonas	**Negativo**		
Nitritos	**NEGATIVO**		
Leucocitos	**Negativo**		
MICROSCOPICO			
Leucocitos	**0-2**	xc	
Células Epiteliales	**0-2**	xc	
Bacterias	**ESCASAS**		
Nota: xc = por campo			

IBONE DENISSE PLAZAS MESA
BACTERIOLOGA
562

QUIMICA

Escaneado con CamScanner



EVALUACIÓN - VALORACIÓN PSICOLOGICA

PSICOSOCIAL

Se expide el presente **informe evaluación - valoración Psicológica/Psicosocial** en Sogamoso, a los seis (6) días del mes de marzo de dos mil diez y nueve (2019).

Nombre: GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY	**Cedula Ciudadanía N°** 1.057.584.381
Edad: 28 AÑOS 04 – 06 - 1990	**Experiencia:** 5 años
TIPO SANGRE: 0+ POSITIVO	**Cargo:** Instructor Agro Industria
Nivel educativo: Químico Alimentos Esp/ Seg.Alimentaria	**Organización:** SENA CEDEAGRO
Fecha valoración: 6 Marzo 2019	**IC** No presenta
Est. Civil: Unión libre	**N° Hijos:** 2 Dos

AREAS EVALUADAS	APTO	NO APTO
RESPONSABILIDAD – ATENCIÓN AL DETALLE	80/100	
SENSIBILIDAD A LOS ACCIDENTES - EMPATIA	80/100	
IMPULSIVIDAD – MANEJO ENTORNO PSICOSOCIAL	15/100	
VITALIDAD – CONTROL IMPULSOS	80/100	
CAUTELA – HABILIDADES COMUNICACIONALES	75/100	
RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0.2/100	
LIDERAZGO – ASERTIVIDAD	80/100	

CONCEPTO FINAL:

PSICOLOGICAMENTE ES **APTA** PARA DESEMPEÑARSE COMO INSTRUCTOR AGRO INDUSTRIA.
Lic. Conducir NO registra.
MANEJA MODERADAMENTE SU CONTROL DE IMPULSOS Y BUENA COMUNICACIÓN 80%.
NO PRESENTA INCLINACIÓN CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
ACEPTABLE SU **NIVEL EMPATICO** 85% en manejo de situaciones que le comprometen tanto psíquicamente como anímicamente. **PUEDE** LABORAR BAJO PRESIÓN AL 80%.
ACTITUD CAUTA CONSTANTE 85%. Iniciativa 85%. Asertividad 80%.
ES **ADAPTATIVO** 80% A LAS DIFERENTES CIRCUNSTANCIAS QUE LE EXIGEN ESFUERZO FISICO Y MENTAL. EXPRESA RESPUESTAS EFICIENTES BAJO PRESIÓN 80%. Dada su habilidad para persuadir a otros (pares) con argumentos relevantes y positivos se adapta ante los diferentes contextos y a ciertos puntos de vista o ponerse de acuerdo sobre determinados planes y objetivos. **OBSERVACIONES:** SE DEBERÁ HACER SEGUIMIENTO A SU ESTADO EMOTIVO Y CONTROL IMPULSOS CADA SEIS MESES (6). PRESENTA CLARIDAD EN SUS OBJETIVOS OCUPACIONALES Y FILIALES.

Para toda información adicional sírvase llamar al Tel.Cel. PBX 300 877 1607

PSICÓLOGO EVALUADOR: *Robinson Guerra Herrera*

ROBINSON GUERRA HERRERA
Reg.Ps. N. 8438
Secretaria Distrital Salud

Teléfonos: PBX Tel. Cel. **3 00 – 8 7 7 – 1 6 0 7 y 3 20 – 2 0 3 – 7 0 1 1**
Dirección: Kra. 11 n° 14-14 Edif. MEDITROPOLI 1 **CONSULTORIO 321** Sogamoso, Boyacá Colombia
Correo Electrónico: **robinsonguerraherrera @ yahoo.com.co**

Escaneado con CamScanner

POSITIVA

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

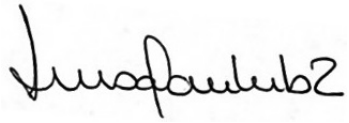
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que GIOVANNY ALEJANDRO LUCERO MONROY, con Cédula Ciudadanía No. 1057584381 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 11/05/2021, para el contrato registrado con fecha desde 11/05/2021 y fecha hasta 10/08/2021, 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): 202101015206614.

Dada en Bogotá, a los 19 días del mes de mayo de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

NIT 900.406.150-5

OFICINA Sogamoso

CERTIFICA QUE:

El Cliente LUCERO MONROY GIOVANNY ALEJANDRO, identificado con Cédula de Ciudadanía No.1057584381 de , tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta de Nomina A No.280101578881, con apertura el día / / la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 04 de mes de Mayo del año 2021.

Atentamente,

_____

Colaborador Bancoomeva

Usuario:JJBC6886

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:
SOGAMOSO	AGENCIA SOGAMOSO	51	51-46-101009746	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
12	05	2021	12	05	2021	00:00	21	12	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:		Identificación:
LUCERO MONROY GIOVANNY ALEJANDRO		1057584381
Dirección: CALLE 5 NRO 18 - 07	**Ciudad:** SOGAMOSO - BOYACA	**Teléfono:** 3138690604

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:		Identificación:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL DEL SENA REGIONAL BOYACA		899999034-1
Dirección: KILOMETRO 1 VIA PANTANO DE VARGAS	**Ciudad:** DUITAMA - BOYACA	**Teléfono:** 7721313

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.2507783 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE IMPARTE EL CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL EN LOS PROGRAMAS DE TITULADA REGULAR O COMPLEMENTARIA, EN EL ÁREA AGROINDUSTRIAL DE ACUERDO CON EL MODELO PEDAGÓGICO, PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA, LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA Y NORMATIVIDAD VIGENTE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12/05/2021	21/12/2021	$ 2,233,200.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00	$ 2,233,200.00	12/05/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
SANDRA CONSUELO PATIÑO ALBA	153578	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 10 NO. 14-130 L104 EDIF GEMINIS II - Teléfono: 7731957 - SOG

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

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

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. 51-46-101009746, 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 SOGAMOSO, a los 12 días del mes de Mayo 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°: 51461010097460

FECHA	
12/05/2021	

RECIBIMOS DE: LUCERO MONROY GIOVANNY ALEJANDRO C.C. 1057584381

LA SUMA DE: VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 51-46-101009746

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SOGAMOSO - CU. ESTATAL - 101009746 - 0 - 0	$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 27,370.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: SANDRA CONSUELO PATIÑO ALBA - 153578	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 27,370.00
	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°: 51461010097460

FECHA 12/05/2021

RECIBIMOS DE: LUCERO MONROY GIOVANNY ALEJANDRO C.C. 1057584381

LA SUMA DE: VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 51-46-101009746

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SOGAMOSO - CU. ESTATAL - 101009746 - 0 - 0	$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 27,370.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: SANDRA CONSUELO PATIÑO ALBA - 153578	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 27,370.00
	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.51-46-101009746

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.