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 SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**07813-890347**
No. de documento	**258998**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES	**C.C.**	37.395.516	**IP/Nº de contacto**	3132953685
Correo electrónico contratista:	dcgarcia615@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMB	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	451452018294		
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:	12883234/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**156021**		
Valor Total del Contrato	$ 8.375.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.375.000	**1**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.216.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.159.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada y/o complementaria en el área de alimentos , en los diferentes programas que atiende el centro agroturistico regional santander

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.216.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.216.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.136.975**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1040580604**	Valor Base retención en la fuente	2.136.975,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.286.400	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.849.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 160.800	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 205.900	$ 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	$ 13.500	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
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	$ 712.325		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.216.000,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Preparar, orientar, y desarrollar actividades y apoyar procesos de aprendizaje en las siguientes fichas de formación 2430292 y 2438843
En higiene y manipulación de alimentos cada ficha con una duración de 48 horas
para un total de 96 horas en el mes de Octubre

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.

DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES
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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G15

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

OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-23, 08:33:31 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040580604

Periodo Cotización: septiembre de 2021 **Periodo Servicio:** septiembre de 2021

PAGADO 23/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES		
Documento	CC37395516	**Dirección**	CL 24 #13 - 13
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1234567
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CUCUTA	**Departamento**	NORTE DE SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 37395516	DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES	57	00																	0	8	8	8	0	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 38.760	(EPS005) EPS SANITAS	$ 908.526	$ 30.280	0,522	$ 908.526	$ 1.264	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.304

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 38.760	$ 30.280	$ 1.264	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.304	$ 0	$ 70.304

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14618619461

(415)7707212489984(8020) 000001461861946 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 3 9 5 5 1 6	8	Impuestos de Cúcuta 7	

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 7 3 9 5 5 1 6	2 0 0 2 1 0 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	JAIMES	DIANA	CONSTANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ragonvalia 5 9 9

41. Dirección principal
AV 3 0 49 51 BRR LA HUMILDAD

42. Correo electrónico dianawil14@hotmail.com

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

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
7 4 9 0	2 0 0 7 0 2 0 1	7 3 2 0	2 0 1 9 0 6 1 2		2 2 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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 06 - 14

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 GARCIA JAIMES DIANA CONSTANZA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LABORATORIO CLINICO

LICENCIA S.O. No. 004893 **FECHA 23/09/2021**

EMPRESA 0000 PARTICULAR					
NOMBRE DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES					
CC : 37395516	**DE** CUCUTA			**GENERO** F	
EDAD 37	**F. NACIMIENTO** 13/03/1984	**LUGAR** SAN CRISTOBAL			
DIRECCION SOCORRO SANTANDER					
TELEFONO NO TIENE	**CELULAR** 3132953685	**CARGO** INSTRUCTORA			
PESO 58	**TALLA** 162	**I.M.C.** 22.1			

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
CUADRO HEMATICO			
HEMATOCRITO	44.10	%	
HEMOGLOBINA	15.20	gr/dL	13,0 - 15,0 g/dL
LEUCOCITOS	8,200.00	C x mm³	4500 - 10000 Cel/mm
NEUTROFILOS	68.40	%	55 - 70 %
EOSINOFILOS	5.50	%	2 - 6%
LINFOCITOS	26.10	%	25 - 45 %
MONOCITO		%	4-8%
BASOFILO		%	1-2%
QUIMICA CLINICA			
GLICEMIA BASAL	102.00	mg/dL	70 - 110 mg/dL
COLESTEROL TOTAL	139.00	mg/dL	HASTA 200 mg/dL
COLESTEROL HDL	32.70	mg/dL	MAYOR 35 mg/dL
COLESTEROL LDL	96.50	mg/dL	MENOR 150 mg/dL
TRIGLICERIDO	49.00	mg/dL	HASTA 150 mg/dL

MAURICIO SALAS
REGISTRO 2899

DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES
CC : 37395516

Progresando en Salud I.P.S.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OPTOMETRIA

EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. No. 004893 **FECHA** 23/09/2021

INFORMACION GENERAL



EMPRESA 0000 PARTICULAR
NOMBRE DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES
CC : 37395516 **DE** CUCUTA **GENERO** F
EDAD 37 **F. NACIMIENTO** 13/03/1984 **LUGAR** SAN CRISTOBAL
DIRECCION SOCORRO SANTANDER
TELEFONO NO TIENE **CELULAR** 3132953685 **CARGO** INSTRUCTORA

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	OCUPACION	FR	PV	TIEMPO	PROM. H.E.	TOTAL H.E.	EFEC. EXP.
NO REFIERE	NO REFIERE	NO	NO	0	0	0	0
		NO	NO		0	0	

SINTOMAS :NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES

NIEGA

ANTECEDENTES OCULARES

Ha usado gafas NO	Ha sufrido alguna patología NO
Ha sido operado de los Ojos NO	Ha sufrido traumas oculares NO

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO NORMAL
OJO IZQUIERDO NORMAL

MOTILIDAD OCULAR

OJO DERECHO NORMAL
OJO IZQUIERDO NORMAL

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO NORMAL
OJO IZQUIERDO NORMAL

AGUDEZA VISUAL

		VISION LEJANA	VISION CERCANA
SC	OJO DERECHO	20/20	20/20
	OJO IZQUIERDO	20/20	20/20

		VISION LEJANA	VISION CERCANA
CC	OJO DERECHO		
	OJO IZQUIERDO		

REFRACCION - FORMULA FINAL

	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD	DP	VL	VC
OJO DERECHO	N	-0.50	150			20/20	20/20
OJO IZQUIERDO	N	-0.25	65			20/20	20/20

DIAGNOSTICO

OJO DERECHO : ASTIGMATISMO
OJO IZQUIERDO : ASTIGMATISMO
V. CROMATICA ISHIHARA : Normal - V. DE PROFUNDIDAD : Normal

CONDUCTA NO PRESENTA ALTERACION VISUAL

OBSERVACIONES AR BLUE

DANIEL ARISTIZABAL
ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO 370 LICENCIA S.O. 4985

DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES
CC : 37395516

Progresando en Salud I.P.S.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SC-CER489141

AUDIOMETRIA

EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. No. 004893 **FECHA 23/09/2021**

INFORMACION GENERAL



EMPRESA 0000 PARTICULAR
NOMBRE DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES
CC : 37395516 **DE** CUCUTA **GENERO** F
EDAD 37 **F. NACIMIENTO** 13/03/1984 **LUGAR** SAN CRISTOBAL
DIRECCION SOCORRO SANTANDER
TELEFONO NO TIENE **CELULAR** 3132953685 **CARGO** INSTRUCTORA
PESO 58 **TALLA** 162 **I.M.C.** 22.1

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	OCUPACION	TIEMPO	EPP	TIPO
INDEPENDIENTE	CONTROL INTERNO Y CALIDAD	3 AÑOS	NO	N/A
DE LA BUENA COSECHA	JEFE DE PLANTA	3 AÑOS	NO	

EXPOSICION AL RUIDO

Exp. Ruido NO Tiempo jornada Tiempo años EPP NO Espuma NO Plastico NO Silicona NO Orejera NO
Exp. Extralaboral Ruido NO Tejo NO Audífono NO Moto NO Discoteca NO Buceo NO Poligono NO Otras

ANTECEDENTES

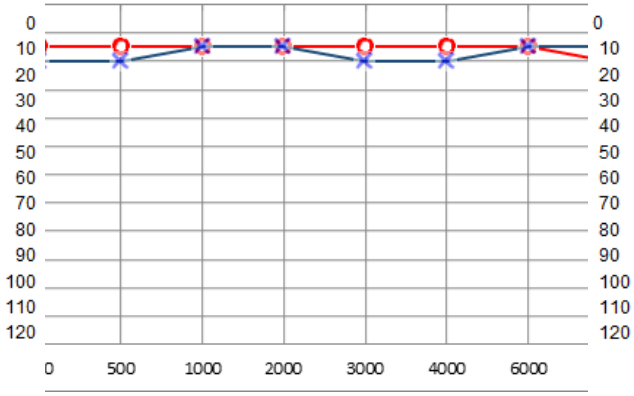
Antecedentes Familiares NO Cuales NINGUNO
HTA NO Diabetes NO Otitis NO Meningitis NO Cirugia NO Exposición NO Trauma NO TCE NO Ototoxicos NO
Otros NO Cuales ASMA
Tinnitus NO Sordera NO Reclutamiento NO Vertigo NO Cefalea NO Otalgia NO Otorrea NO Oido Tapado NO
Otros NO Sintomas NINGUNO

ASPECTOS GENERALES

Audiometro marca MAICO 41 Fecha calibración 07/10/2020
Larsen: O.D. NORMAL O.I. NORMAL
Otoscopia O.D. NORMAL
O.I. NORMAL

AUDIOGRAMA

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
V.A. O.D.	15	15	15	15	15	15	15	20
V.A. O.I.	20	20	15	15	20	20	15	15
V.O. O.D.								
V.O. O.I.								



DIAGNOSTICO AUDICION NORMAL BILATERAL

OBSERVACIONES : NO REFIERE ANTECEDENTES AUDITIVOS RELEVANTES. SE RECOMIENDA REALIZAR REPOSOS AUDITIVOS POST JORNADA LABORAL

CONDUCTA SIN RESTRICCION AUDITIVA - USO DE PROTECTOR AUDITIVO - CONTROL EN 12 MESES

LUIS IGNACIO SANIN JURADO
ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO 394 LICENCIA S.O. 1913

DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES
CC : 37395516

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 004893

EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 23/09/2021 HORA 08:32:07 — **CUCUTA - NORTE DE SANTANDER**



EMPRESA 0000 PARTICULAR

NOMBRE DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES

CC : 37395516 **DE** CUCUTA

CARGO INSTRUCTORA

DIRECCION SOCORRO SANTANDER

TELEFONO NO TIENE **CELULAR** 3132953685 **EDAD** 37 **GENERO** F **RH** O+

A.F.P. PORVENIR **A.R.L.** OTRO **E.P.S.** SANITAS

EXAMENES MEDICOS : EXAMEN FÍSICO COMPLETO, TAMIZAJE VISUAL, SISTEMA CARDIOPULMONAR, PRUEBAS DE COORDINACIÓN, EXPLORACIÓN DIRIGIDA POR MANIOBRAS INDIVIDUALES DE CADA EXTREMIDAD Y DE CADA MÚSCULO (CUELLO, HOMBROS, MUÑECA, MANOS, TRONCO, CADERA, RODILLA, TOBILLO, PIES) PRUEBA PARA TÚNEL DEL CARPO, PRUEBA PARA TENDINITIS, TENOSINOVITIS Y TRASTORNOS DE HOMBRO, PRUEBAS DINÁMICAS DE COLUMNA, EXPLORACIÓN DE ARCOS DE MOVILIDAD, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS, EXPLORACIÓN DE ALTERACIONES DE PIEL Y VARICES, EXPLORACIÓN DE HERNIAS.

AUDIOMETRIA	SI	**EXAMEN DE VOZ**	NO	**OPTOMETRIA**	SI	**VISIOMETRIA**	NO	**ESPIROMETRIA**	NO
PSICOLOGIA	NO	**RX TORAX**	NO	**RX COLUMNA**	NO	**ELECTROCARDIOGRAMA**	NO		

LABORATORIO :

OTROS EXAMENES :

CONCEPTO DE APTITUD : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES : CONTINUAR CONTROL EN EPS. HACER DEPORTE, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, USO DE PROTECCION RESPIRATORIA ADECUADA.

DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA HOY NO PRESENTA EN EL MOMENTO NINGÚN TIPO DE SIGNO O SÍNTOMA RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD COVID 19; SIN EMBARGO, SU ACTUAL ESTADO DE SALUD NO GARANTIZA QUE EN DÍAS POSTERIORES NO PUEDA PRESENTAR SIGNOS O SÍNTOMAS RELACIONADOS CON DICHA ENFERMEDAD.

INGRESA AL SVE N/A

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONSTANCIA

Certifico que toda la información suministrada en este documento es verdadera y no oculte información sobre mi estado de salud, enfermedad laboral y/o accidente de trabajo presentados antes de este examen.

Nicole Jaramillo

NICOLE JARAMILLO SALCEDO
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REG. MEDICO 5371608 LICENCIA S.O. 254692

DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES
CC : 37395516

37395516239202 1

Progresando en Salud I.P.S.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PSICOLOGIA

EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. No. 004893 **FECHA 23/09/2021**

INFORMACION GENERAL



EMPRESA 0000 PARTICULAR

NOMBRE DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES

CC : 37395516 **DE** CUCUTA **GENERO** F

EDAD 37 **F. NACIMIENTO** 13/03/1984 **LUGAR** SAN CRISTOBAL

DIRECCION SOCORRO SANTANDER **PESO** 58 **TALLA** 162 **I.M.C.** 22.1

TELEFONO NO TIENE **CELULAR** 3132953685 **CARGO** INSTRUCTORA

Pruebas Psicotecnicas	REALIZACIÓN DE PRUEBA PARA EXAMEN DE INGRESO PARA EL CARGO INSTRUCTORA, SE APLICA TEST WARTEGG 8 CAMPOS, Y TEST DE ESTRES PERCIBIDO DE COHEN PARA DENTIFICACIÓN DE INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS Y ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.
Descripción Familiar y Personal	FAMILIA TIPO NUCLEAR (EPSOSO SIN HIJOS) SIETUACION FAMILIAR ESTABLE, ADECUADOS CANALES DE COMUNICACIÓN FAVORABLES PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y GENERACIÓN DE VÍNCULO AFECTIVO.
Nivel Académico Experiencia Laboral	NIVEL ACADEMICO: INGENIERA AGROINDUSTRIAL DE UFPS, 2007. CUENTA CON 2 AÑOS DE EXPERIENCIA COMO DOCENTE.

AREAS		**PONDERADO**
Intelectual	DENTRO DE LOS COMPONENTES COGNITIVOS DE LA PERSONALIDAD, MANEJA UNA TENDENCIA ADECUADA AL RACIOCINIO, REFLEXIÓN Y JUICIO, TIENE TENDENCIA A LA BUENA CONCENTRACIÓN Y ATENCIÓN.	80
Emocional	ES UNA PERSONA EMOCIONALMENTE ESTABLE, MADURA Y REALISTA. NO DEJA QUE SUS NECESIDADES EMOCIONALES AFECTEN LA REALIDAD DE LAS SITUACIONES. ES UNA PERSONA CONFIADA, COMPRENSIVA, PERMISIVA Y TOLERANTE. CEDE ANTE LOS CAMBIOS, NO PARECE PREOCUPADA POR CORREGIR A LOS DEMÁS. SE SOBREPONE CON FACILIDAD A LAS DIFICULTADES.	84
Social	SU ESFERA DE FUNCIONAMIENTO SOCIAL ES ADECUADA, PREFIERE EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE TIPO DEPORTIVO QUE PERMITAN EL INCREMENTO DE VÍNCULO SOCIAL; ES UNA PERSONA CONTROLADA, CALMADA, GENERADORA DE ESPACIOS ADECUADOS Y ENMARCADOS POR EL RESPETO CON FAVORABILIDAD PARA EL CLIMA ORGANIZACIONAL.	88
Normas y Valores	PERMITE GUIAR SU COMPORTAMIENTO POR MEDIO DE PARÁMETROS ESTABLECIDOS, SE AJUSTA A LAS CULTURAS ORGANIZACIONALES EXIGENTES CON FACILIDAD, SU RELACIÓN CON LA FIGURAS DE AUTORIDAD ES RESPETUOSA Y CORDIAL. PROCURA SEGUIR INSTRUCCIONES DANDO A CONOCER SUS PUNTOS DE VISTA DE MANERA RESPETUOSA, ES COMPROMETIDO EN LAS OBLIGACIONES QUE ADQUIERE.	84
Laboral	CUENTA CON EXPERIENCIA PARA EL CARGO, NIEGA FUMAR, CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS DE MANERA OCASIONAL, REALIZA ACTIVIDADES DEPORTIVAS, NO PRESENTA ANTECEDENTES DE ACCIDENTE LABORAL.	90

Progresando en Salud I.P.S.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

PSICOLOGIA

EXAMEN DE INGRESO

LICENCIA S.O. No. 004893 **FECHA 23/09/2021**

IMPACTO PERSONAL 10%	Presentación Personal	90	Expresión Verbal y Gestual	90	Expresión Corporal	90	Puntualidad	90
EXPERIENCIA 10%	Nivel de Experiencia	90	Compatibilidad con la Funciones del Cargo	90				
ACADEMICO 10%	Nivel Académico	100						

COMPETENCIAS 20%

ESPECIFICAS							
Atención y Comprensión	85	Sensibilidad socio ambiental	87	Auto cuidado	85	Comprensión y seguimiento de instrucciones	86
ORGANIZACIONALES							
Sentido Común	84	Orientación a resultados	82	Sensibilidad Interpersonal	82	Proactividad ante el cambio	84
TECNICAS							
Procedimientos técnicos	86						

PSICOTECNICAS 50% 45. **AREAS 50% 43.** **TOTAL 100% 88.**

CONDUCTA SIN RESTRICCION NIVEL ALTO

SIGNOS DE ALARMA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE ALARMA DE TIPO PSICOLOGICO O DE ALGUNA ALTERACION MENTAL QUE DIFICULTE SU DESEMPEÑO LABORAL.

DIAGNOSTICO 88% LA CONSULTANTE OBTIENE UN PUNTAJE NIVEL ALTO DE AJUSTE REQUERIDO AL PERFIL DEL CARGO SOLICITADO POR LA EMPRESA. LA ASPIRANTE AL CARGO EVALUADO, SE ENCUENTRA SIN RESTRICCIÓN AL MOMENTO DE LA VALORACION. PUEDE DESARROLLAR LABORES RELACIONADAS CON EL CARGO DE INSTRUCTORA.

EILYN JOHANA PRIETO GARCIA
ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO 623 LICENCIA S.O. 1915

DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES
CC : 37395516

Hace constar:

Que el Sr(a) DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37395516 realizó el día 19/10/2021 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 DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37395516 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES identificado con Cédula Ciudadanía No. 37395516, está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 24/09/2021 con riesgo 1 y se encuentra ACTIVO.

Dada en Bogotá, a los 23 días del mes de septiembre de 2021

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 23/09/2021 09:43:12 a. m.
ISCDC: 23/09/2021 09:43:12 a. m.

A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

GARCIA JAIMES DIANA CONSTANZA identificado(a) con CC 37.395.516 se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con una Cuenta de ahorros, número 451452018294 desde 31/01/2017

Se expide esta certificación el día 05/11/2021

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

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. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-46-101007564	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
28	09	2021	27	09	2021	00:00	18	04	2022	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: GARCIA JAIMES DIANA CONSTANZA		IDENTIFICACIÓN: C.C. :37,395,516
DIRECCIÓN: CALLE 18A NRO. 8-22	CIUDAD: SOCORRO - SANTANDER	TELÉFONO: 3132953685

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		IDENTIFICACIÓN: NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN: CALLE 22 NRO 9-82	CIUDAD: SAN GIL - SANTANDER	TELÉFONO: 7248113
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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2883234 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE ALIMENTOS , EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL CENTRO AGROTURISTICO REGIONAL SANTANDER

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/09/2021	18/04/2022	$ 837,500.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 837,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ANGELA MARIA SEGUROS LTDA	215216	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 CALLE 44 NO 36-08 - TELÉFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-46-101007564

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

901470258

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. 96-46-101007564, 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 BUCARAMANGA, a los 28 días del mes de Septiembre de 2021



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 96461010075640

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

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	GARCIA JAIMES DIANA CONSTANZA			C.C. C.C. :37,395,516	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101007564				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101007564 - 0 - 0		$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00
FORMA DE PAGO					
				EFECTIVO:	$ 33,320.00
				CHEQUE:	$ 0.00
				TARJETA:	$ 0.00
				BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216			OTROS:	$ 0.00
				TOTAL:	$ 33,320.00
				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°: 96461010075640

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	GARCIA JAIMES DIANA CONSTANZA			C.C. C.C. :37,395,516	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101007564				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101007564 - 0 - 0		$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00
FORMA DE PAGO					
				EFECTIVO:	$ 33,320.00
				CHEQUE:	$ 0.00
				TARJETA:	$ 0.00
				BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216			OTROS:	$ 0.00
				TOTAL:	$ 33,320.00
				CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.96-46-101007564

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

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.