DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: FEUN-7

Código Único de Factura - CUFE : a9940efab0e25685ce9a4f031333ab174805a59c4af666ab54d5f9736a34317d47a7f476c1b3b3dae1629ca62c902c9c

Fecha de Emisión: 09/11/2021
Fecha de Vencimiento: 09/12/2021
Tipo de Operación: Generica
Prefijo: FEUN
Tipo de Negociación: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de Compra:
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Nit del Emisor: 900518650
Razón Social: UNASALUD UT
Nombre Comercial: UNASALUD UT
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Dirección: CALLE 22 11A 73
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
País: Colombia
Actividad Económica: 8710
Departamento: Boyacá
Municipio: Sogamoso
Teléfono: 3153162667
Correo: clinicassogamosout@gmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:899999034
Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo de Documento: NIT
Dirección: CRA 12 55A 51
Número Documento: 899999034
País: Colombia
Nombre Comercial: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Departamento: Boyacá
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Municipio/Ciudad: Sogamoso
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Teléfono: 3123576360

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	INC	Bolsa	
1	85100000-0	Servicios de salud	NIU	1,00	$ 9.411.021,00						$ 9.411.021,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

#$36-02-00-015-000000;CONTRATONo.CO1.PCCNTR.2447691DE2021;lspardo@sena.edu.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	9.411.021,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	9.411.021,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	9.411.021,00

Documento validado por la DIAN
09/11/2021 17:19:02

Documento generado el: 09/11/2021 17:19:02

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit: **800.197.268**

Numero de Autorización: 18764012725341 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 500 Vigencia: 2022-04-28

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764012725341

(415)7707212489984(8020) 0018764012725341

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900518650	7				

11. Razón social
UNASALUD UT

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Sogamoso

Cód. 26

24. Dirección
CL 22 11 A 73

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Boyacá	Sogamoso

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

DIAN
2021-04-28 / 08:11:50 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia Subdirección de Gestión de Asistencia al Cliente
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres ESTEBAN ALONSO MARIA CRISTINA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 51773332 1004. DV 2
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización UNASALUD UT

997. Fecha formalización AAAA-MM-DD hh:mm:ss 2021-04-28 08:11:50

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764012725341

(415)7707212489984(8020) **0018764012725341**

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900518650	7				

11. Razón social
UNASALUD UT

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	UNASALUD UT CL 22 11 A 73	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FEUN	1	500	12	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14310271706

(415)7707212489984(8020) **000001431027170 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 8 6 5 0	7	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
UNASALUD UT

36. Nombre comercial	37. Sigla
UNASALUD	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 22 11 A 73

42. Correo electrónico clinicassogamosout@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 1 0	2 0 1 2 0 4 2 4							

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	7	1 4	1 6																							

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4 61. Fecha 2014 - 08 - 27

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 GONZALEZ DE BARRERA MARIA LUZ DORY
985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14310271706

(415)7707212489984(8020) **000001431027170 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 1 8 6 5 0	7	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	7	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 1 2 0 4 2 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	7 5 9	

Vigencia

80. Desde	2 0 1 2 0 4 2 4
81. Hasta	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891856161	4	CLINICA EL LAGUITO S.A.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 22 11A 73	SOGAMOSO-BOYACA	7703680	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-10	1167179833	9425738966	E	2021/10/14	2021/10/15	BANCO DAVIVIENDA	1	$61,223,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				129	$35,834,700	$0	$0	$35,834,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$525,900	$0	$0	$525,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	35	$10,941,500	$0	$0	$10,941,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	81	$20,870,600	$0	$0	$20,870,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	10	$3,496,700	$0	$0	$3,496,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				135	$5,631,300	$0	$0	$5,631,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	135	$5,631,300	$0	$0	$5,631,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				131	$8,982,800	$0	$0	$8,982,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	131	$8,982,800	$0	$0	$8,982,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 13)				136	$10,210,200	$0	$0	$10,210,200
CAJACOPI ATLANTICO	CCFC55	890,102,044	1	1	$32,900	$0	$0	$32,900
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$45,600	$0	$0	$45,600
COMFAMILIAR HUILA	CCFC24	891,180,008	2	1	$45,400	$0	$0	$45,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	27	$1,942,200	$0	$0	$1,942,200
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$90,000	$0	$0	$90,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$149,500	$0	$0	$149,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	21	$1,199,200	$0	$0	$1,199,200
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	4	$228,000	$0	$0	$228,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$139,700	$0	$0	$139,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	7	$540,400	$0	$0	$540,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	36	$3,187,200	$0	$0	$3,187,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$417,300	$0	$0	$417,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	30	$2,192,800	$0	$0	$2,192,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$338,800	$0	$0	$338,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$338,800	$0	$0	$338,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$225,900	$0	$0	$225,900
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$225,900	$0	$0	$225,900
TOTAL				135	$61,223,700	$0	$0	$61,223,700

2021/10/21 03:28 PM

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891856161	4	CLINICA EL LAGUITO S.A.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 22 11A 73	SOGAMOSO-BOYACA	7703680	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-11	1209077605	9427092983	E	2021/11/16	2021/11/18	BANCO DAVIVIENDA		$61,432,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				125	$35,937,000	$0	$35,937,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$758,200	$0	$758,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	34	$11,369,800	$0	$11,369,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	78	$21,162,300	$0	$21,162,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	9	$2,646,700	$0	$2,646,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				131	$5,707,300	$0	$5,707,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	131	$5,707,300	$0	$5,707,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				127	$9,301,600	$0	$9,301,600
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	127	$9,301,600	$0	$9,301,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 13)				132	$10,023,400	$0	$10,023,400
CAJACOPI ATLANTICO	CCFC55	890,102,044	1	1	$18,500	$0	$18,500
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$49,300	$0	$49,300
COMFAMILIAR HUILA	CCFC24	891,180,008	2	2	$113,800	$0	$113,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	25	$1,733,900	$0	$1,733,900
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$90,000	$0	$90,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$163,900	$0	$163,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	21	$1,167,000	$0	$1,167,000
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	3	$100,000	$0	$100,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$53,700	$0	$53,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	7	$589,000	$0	$589,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	33	$3,119,700	$0	$3,119,700
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$444,700	$0	$444,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	31	$2,379,900	$0	$2,379,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$277,900	$0	$277,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$277,900	$0	$277,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,300	$0	$185,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$185,300	$0	$185,300
TOTAL				131	$61,432,500	$0	$61,432,500

2021/11/23 02:37 PM

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891856161	4	CLINICA EL LAGUITO S.A.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 22 11A 73	SOGAMOSO-BOYACA	7703680	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-12	1245750576	9428334544	E	2021/12/15	2021/12/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$59,426,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				130	$34,845,900	$0	$0	$34,845,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	4	$568,400	$0	$0	$568,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	36	$11,353,000	$0	$0	$11,353,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	81	$20,100,600	$0	$0	$20,100,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	9	$2,823,900	$0	$0	$2,823,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				136	$5,507,300	$0	$0	$5,507,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	136	$5,507,300	$0	$0	$5,507,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				132	$8,803,100	$0	$0	$8,803,100
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	132	$8,803,100	$0	$0	$8,803,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 12)				137	$9,806,500	$0	$0	$9,806,500
CAJACOPI ATLANTICO	CCFC55	890,102,044	1	1	$47,600	$0	$0	$47,600
COMFAMILIAR HUILA	CCFC24	891,180,008	2	2	$132,700	$0	$0	$132,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	26	$1,678,700	$0	$0	$1,678,700
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$90,000	$0	$0	$90,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$156,000	$0	$0	$156,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	22	$1,143,900	$0	$0	$1,143,900
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	2	$80,800	$0	$0	$80,800
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$52,700	$0	$0	$52,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	5	$396,200	$0	$0	$396,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	39	$3,204,500	$0	$0	$3,204,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	$428,700	$0	$0	$428,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	32	$2,394,700	$0	$0	$2,394,700
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$277,900	$0	$0	$277,900
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$277,900	$0	$0	$277,900
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,300	$0	$0	$185,300
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$185,300	$0	$0	$185,300
TOTAL				136	$59,426,000	$0	$0	$59,426,000

2021/12/16 03:45 PM

CLINICA EL LAGUITO S.A.
NIT: 891.856.161-4
SERVICIO MEDICO PERMANENTE
Calle 22 No. 11A-73 • Tels: 770 3680 – 770 3849 • SOGAMOSO
clinicalaguito@gmail.com • clinicalaguito@hotmail.com

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD
CLINICA EL LAGUITO S.A.
NIT. 891.856.161-4

CERTIFICA:

Que la sociedad **CLÍNICA EL LAGUITO S.A. NIT. 891.856.161-4** se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales, SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR, y aportes a la seguridad social integral de sus empleados al mes de septiembre de 2021, de acuerdo con el Art. 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el Art. 1 Ley 828 del 2003.

La presente se expide en Sogamoso, a los nueve (09) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,



MANUEL JOSE ALVARADO ALVARADO
Revisor Fiscal
Clínica El Laguito S.A.

CLINICA EL LAGUITO S.A.
NIT: 891.856.161-4
SERVICIO MEDICO PERMANENTE
Calle 22 No. 11A-73 • Tels: 770 3680 – 770 3849 • SOGAMOSO
clinicalaguito@gmail.com • clinicalaguito@hotmail.com

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD
CLINICA EL LAGUITO S.A.
NIT. 891.856.161-4

CERTIFICA:

Que la sociedad **CLÍNICA EL LAGUITO S.A. NIT. 891.856.161-4** se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales, SENA, ICBF, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR, y aportes a la seguridad social integral de sus empleados al mes de noviembre de 2021, de acuerdo con el Art. 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el Art. 1 Ley 828 del 2003.

La presente se expide en Sogamoso, a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,



MANUEL JOSE ALVARADO ALVARADO
Revisor Fiscal
Clínica El Laguito S.A.

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



33062-T

MANUEL JOSE
ALVARADO ALVARADO
C.C. 9.525.790
RESOLUCION INSCRIPCION 041-T FECHA 11-VI-92
UNIVERSIDAD U.P.T.C.

Presidente

00040835

CARVAJAL S.A. 02/92-20005

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A655BCE6C8A2CB5B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MANUEL JOSE ALVARADO ALVARADO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 9525790 de SOGAMOSO (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 33062-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891856372	1	CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SOGAMOSO	CRA 9A 14-17	SOGAMOSO-BOYACA	7704400	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-10	1173597940	9425842093	E	2021/10/19	2021/10/21	BANCO DE BOGOTA	2	$129,374,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: SOGAMOSO (257 Afiliados)						$469,009,502	$76,752,600			$482,668,940	$22,735,400			$478,329,875	$18,642,600			$482,668,940	$9,687,200		$31,124,283	$1,556,700
Centro de Trabajo: ADMINSITRATIVO (58 Afiliados)						$77,926,913	$12,696,100			$81,863,859	$3,612,500			$78,335,474	$3,075,300			$81,863,859	$418,700		$0	$0
Ciudad: DUITAMA Depto: BOYACA (1 Afiliados)						$0	$0			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
1	CC	1002458921	LIZARAZO SANDOVAL MAYERLI INES		0	$0	$0	EPS041	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$4,800	0	$0	$0
Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (57 Afiliados)						$77,926,913	$12,696,100			$80,955,333	$3,498,900			$78,335,474	$3,075,300			$80,955,333	$413,900		$0	$0
2	CC	1051473403	ACEVEDO RINCON SANDRA VIVIANA	230301	1	$31,193	$5,000	EPS037	1	$31,193	$1,300	CCF10	1	$31,193	$1,300	14-23	1	$31,193	$200	1	$0	$0
3	CC	1057581261	ACEVEDO NIÑO STHEFFANY	230301	30	$3,634,104	$617,900	EPS008	30	$3,634,104	$145,400	CCF10	30	$3,634,104	$145,400	14-23	30	$3,634,104	$19,000	30	$0	$0
4	CC	46387372	AFRICANO JARRO LINA CAROLINA	230301	18	$640,511	$102,500	EPS017	18	$640,511	$25,700	CCF10	18	$545,116	$21,900	14-23	18	$640,511	$0	18	$0	$0
5	CC	46387372	AFRICANO JARRO LINA CAROLINA	230301	12	$386,123	$61,800	EPS017	12	$386,123	$15,500	CCF10	12	$386,123	$15,500	14-23	12	$386,123	$2,100	12	$0	$0
6	CC	1052414062	ARAQUE BALAGUERA BRAYAN MAURICIO	230301	30	$1,817,052	$290,800	EPS037	30	$1,817,052	$72,700	CCF10	30	$1,817,052	$72,700	14-23	30	$1,817,052	$9,500	30	$0	$0
7	CC	1007196318	AVELLA GARCIA LIDA JOHANA	230201	3	$92,670	$14,900	EPS041	3	$92,670	$3,800	CCF10	3	$92,670	$0	14-23	3	$92,670	$0	3	$0	$0
8	CC	1007196318	AVELLA GARCIA LIDA JOHANA	230201	27	$986,081	$157,800	EPS041	27	$986,081	$39,500	CCF10	27	$986,081	$39,500	14-23	27	$986,081	$5,200	27	$0	$0
9	CC	1057581095	AVILA GODOY RAFAEL RICARDO	25-14	30	$3,691,624	$627,700	EPS005	30	$3,691,624	$147,700	CCF10	30	$3,691,624	$147,700	14-23	30	$3,691,624	$19,300	30	$0	$0
10	CC	1055312355	BAEZ GRANADOS CAMILO ANDRES	25-14	30	$999,379	$160,000	EPS037	30	$999,379	$40,000	CCF10	30	$999,379	$40,000	14-23	30	$999,379	$5,300	30	$0	$0
11	CC	1052312536	BALAGUERA CASTRO SONIA MABEL	230301	30	$935,782	$149,800	EPS008	30	$935,782	$37,500	CCF10	30	$935,782	$37,500	14-23	30	$935,782	$4,900	30	$0	$0
12	CC	79344995	BALLESTEROS MORENO JESUS ARMANDO	25-14	30	$5,607,422	$953,400	EPS008	30	$5,607,422	$224,300	CCF10	30	$5,607,422	$224,300	14-23	30	$5,607,422	$29,300	30	$0	$0
13	CC	1057605947	BARRERA SIACHOQUE JOSE FERNANDO		0	$0	$0	EPS017	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$4,800	0	$0	$0
14	CC	46377156	BARRERA URIBE LINA ZORAIDA	25-14	30	$1,104,223	$176,700	EPS041	30	$1,104,223	$44,200	CCF10	30	$1,104,223	$44,200	14-23	30	$1,104,223	$5,800	30	$0	$0
15	CC	1051590519	BECERRA BAYONA BRENDA YULIETH	230301	30	$1,624,899	$260,000	EPS037	30	$1,624,899	$65,000	CCF10	30	$1,624,899	$65,000	14-23	30	$1,624,899	$8,500	30	$0	$0
16	CC	1057601311	BENITO BRAUSIN LINA FERNANDA	230301	30	$935,782	$149,800	EPS037	30	$935,782	$37,500	CCF10	30	$935,782	$37,500	14-23	30	$935,782	$4,900	30	$0	$0
17	CC	1055313618	BERNAL BARRERA SOLANGE	230201	3	$92,670	$14,900	EPS037	3	$92,670	$3,800	CCF10	3	$92,670	$0	14-23	3	$92,670	$0	3	$0	$0
18	CC	1055313618	BERNAL BARRERA SOLANGE	230201	27	$998,363	$159,800	EPS037	27	$998,363	$40,000	CCF10	27	$998,363	$40,000	14-23	27	$998,363	$5,300	27	$0	$0
19	CC	46373051	CALIXTO GUIO BIBIANA DEL PILAR	230301	30	$1,092,048	$174,800	EPS008	30	$1,092,048	$43,700	CCF10	30	$1,092,048	$43,700	14-23	30	$1,092,048	$5,800	30	$0	$0
20	CC	9520038	CALIXTO BALLESTEROS JAVIER	25-14	30	$1,171,828	$187,500	EPS005	30	$1,171,828	$46,900	CCF10	30	$1,171,828	$46,900	14-23	30	$1,171,828	$6,200	30	$0	$0
21	CC	1055315404	CAMARGO RODRIGUEZ MARIA ALEJANDRA	230301	8	$244,091	$39,100	EPS008	8	$244,091	$9,800	CCF10	8	$244,091	$0	14-23	8	$244,091	$0	8	$0	$0
22	CC	1055315404	CAMARGO RODRIGUEZ MARIA ALEJANDRA	230301	22	$686,241	$109,800	EPS008	22	$686,241	$27,500	CCF10	22	$686,240	$27,500	14-23	22	$686,241	$3,600	22	$0	$0
23	CC	1055314267	CARDENAS MONTAÑEZ ANGIE MARGOTH	25-14	30	$1,013,915	$162,300	EPS017	30	$1,013,915	$40,600	CCF10	30	$1,013,915	$40,600	14-23	30	$1,013,915	$5,300	30	$0	$0
24	CC	46369390	CHACON BARRERA ALBA DONIA	230301	30	$976,665	$156,300	EPS005	30	$976,665	$39,100	CCF10	30	$976,665	$39,100	14-23	30	$976,665	$5,100	30	$0	$0
25	CC	1057601564	CHAPARRO MACIAS MARIA ANDREA	230301	30	$935,782	$149,800	EPS005	30	$935,782	$37,500	CCF10	30	$935,782	$37,500	14-23	30	$935,782	$4,900	30	$0	$0

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891856372	1	CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SOGAMOSO	CRA 9A 14-17	SOGAMOSO-BOYACA	7704400	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-11	1201690504	9426918021	E	2021/11/18	2021/11/12	BANCO DE BOGOTA	0	$136,187,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				244	$80,116,900	$0	$0	$80,116,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	8	$1,756,500	$0	$0	$1,756,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	102	$34,586,000	$0	$0	$34,586,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	102	$31,611,700	$0	$0	$31,611,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	30	$10,674,200	$0	$0	$10,674,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	2	$1,488,500	$0	$0	$1,488,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				256	$10,142,700	$0	$0	$10,142,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	256	$10,142,700	$0	$0	$10,142,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				246	$19,525,500	$0	$0	$19,525,500
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	246	$19,525,500	$0	$0	$19,525,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				256	$24,354,600	$0	$0	$24,354,600
CAJACOPI ATLANTICO	CCFC55	890,102,044	1	1	$102,600	$0	$0	$102,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	35	$2,672,300	$0	$0	$2,672,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	13	$1,165,800	$0	$0	$1,165,800
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	3	$243,500	$0	$0	$243,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	83	$7,235,500	$0	$0	$7,235,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	19	$1,391,600	$0	$0	$1,391,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	102	$11,543,300	$0	$0	$11,543,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$1,228,400	$0	$0	$1,228,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	4	$1,228,400	$0	$0	$1,228,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$819,000	$0	$0	$819,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	4	$819,000	$0	$0	$819,000
TOTAL				**256**	**$136,187,100**	**$0**	**$0**	**$136,187,100**

2021/11/12 01:06 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 891856372	1	CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	SOGAMOSO	CRA 9A 14-17	SOGAMOSO-BOYACA	7704400	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-12	1239970499	9428180840	E	2021/12/17	2021/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	$137,541,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				241	$80,140,000	$0	$0	$80,140,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	8	$1,614,700	$0	$0	$1,614,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	102	$36,652,600	$0	$0	$36,652,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	100	$30,354,500	$0	$0	$30,354,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	29	$10,122,400	$0	$0	$10,122,400
SKANDIA	230901	800,253,055	2	2	$1,395,800	$0	$0	$1,395,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				254	$10,109,600	$0	$0	$10,109,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	254	$10,109,600	$0	$0	$10,109,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				244	$19,357,700	$0	$0	$19,357,700
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	244	$19,357,700	$0	$0	$19,357,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				255	$25,323,000	$0	$0	$25,323,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	35	$2,835,100	$0	$0	$2,835,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	13	$1,123,500	$0	$0	$1,123,500
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	3	$243,300	$0	$0	$243,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	84	$8,507,800	$0	$0	$8,507,800
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	20	$1,377,900	$0	$0	$1,377,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	100	$11,235,400	$0	$0	$11,235,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$1,566,400	$0	$0	$1,566,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	5	$1,566,400	$0	$0	$1,566,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$1,044,400	$0	$0	$1,044,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	5	$1,044,400	$0	$0	$1,044,400
TOTAL				**255**	**$137,541,100**	**$0**	**$0**	**$137,541,100**

LA SUSCRITA

Revisora Fiscal de la Clínica de Especialistas Ltda.

CERTIFICA:

Que, La Clínica de Especialistas Ltda. Identificada con Nit 891.856.372-1, durante el mes de septiembre de 2021 ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud (Octubre), pensiones(Septiembre), riesgos laborales y profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud –EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL-, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-

La presente se expide a los 10 diez días del mes de noviembre de 2021

Cordialmente;

CATALINA ARCINIEGAS R
Revisor Fiscal
Clínica de especialistas LTDA
T.P 145696-T

CATALINA ARCINIEGAS RODRÍGUEZ
CONTADOR PÚBLICO – ESP. REVISORÍA FISCAL

LA SUSCRITA

Revisora Fiscal de la Clínica de Especialistas Ltda.

CERTIFICA:

Que. La Clínica de Especialistas Ltda. Identificada con Nit 891.856.372-1, durante el mes de octubre de 2021 ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud –EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL-, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-

La presente se expide a los 06 seis días del mes de diciembre de 2021

Cordialmente;

CATALINA ARCINIEGAS R
Revisor Fiscal
Clínica de especialistas LTDA
T.P 145696-T

Dirección: Carrera 12 N°22a-66 Sogamoso (Boyacá) Correo Electrónico [illegible] Teléfono: 3045972257

Escaneado con CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 46.384.923
ARCINIEGAS RODRIGUEZ
APELLIDOS
CATALINA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1983
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
19-MAR-2002 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-0727700-00462121-F-0046384923-20130902
0034645404A 1
37121766


República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
145696-T
CATALINA
ARCINIEGAS RODRIGUEZ
C.C. 46384923
RESOLUCION INSCRIPCION 349
UNIVERSIDAD U P T C
FECHA 19/11/2009
PRESIDENTE
LEONARDO SANCHEZ GARRIDO
156312

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A41F0BA7B0B47219B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CATALINA ARCINIEGAS RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46384923 de SOGAMOSO (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 145696-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Octubre de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Banco AV Villas

NIT 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT 860.035.827-5

CRA 13 No 27 – 47 P 24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA

Que UNASALUD UT, con NIT 900.518.650-7 posee una cuenta en la oficina 720 Sogamoso, la cuenta de ahorros 720-17076-0 desde el 26 de abril de 2.012 la cual se encuentra activa

Esta certificacion se expide a solicitud del interesado a los 08 dias del mes de noviembre de 2021

Atentamente,

P/ [illegible]

Gerente Oficina Sogamoso

Banco AV Villas

NIT 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT 860.035.827-5

CRA 13 No 27 – 47 P 24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA

Que UNASALUD UT, con NIT 900.518.650-7 posee una cuenta en la oficina 720 Sogamoso, la cuenta de ahorros 720-17076-0 desde el 26 de abril de 2.012 la cual se encuentra activa

Esta certificacion se expide a solicitud del interesado a los 02 dias del mes de diciembre de 2021

Atentamente,

P/ [illegible]

Gerente Oficina Sogamoso

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
ANEXO AL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2447691 DE 2021
CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Y UNASALUD UT

OBJETO: Contratar la prestación de servicios de atención integral de salud en Urgencias, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos y demás exámenes y/o servicios necesarios a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Boyacá y de otros beneficiarios que requieran los servicios en la ciudad de Sogamoso-Departamento de Boyacá.

FORMA DE PAGO:

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a pagar el valor del contrato subordinado a las apropiaciones que del mismo se hagan del presupuesto de la siguiente manera:

Pagos que se realizarán durante el contrato	**Determine el porcentaje que cada pago representa frente al valor total del contrato**	**Requisito para el pago**
Según ejecución	Según ejecución	Según ejecución .

Otra forma de Pago:	El SENA pagará el valor del Contrato en pagos parciales dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en la sede del Servicio Médico Asistencial del SENA y cargue en la plataforma SECOP II, de acuerdo al servicio prestado según las necesidades de salud de los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial y aquellos previamente autorizados por el Médico Asesor del SENA; para los servicios de urgencias, hospitalización, cirugía, tratamientos ambulatorios, en la ciudad de Sogamoso, se verificara que la facturación corresponda a las tarifas establecidas en la Resolución 1262 de 2016 incrementadas con el IPC 2020 y el descuento ofertado sobre las tarifas SOAT vigentes; el contratista deberá presentar:

	a) La factura correspondiente con el cumplimiento de los requisitos fiscales y legales y los soportes de cada una. b) Informe suscrito por el supervisor en el que conste que se ha cumplido ha entera satisfacción con el objeto. c) Certificación expedida por el supervisor en la que conste que se ha atendido el objeto de las diferentes órdenes de suministro y que se encuentran facturadas de acuerdo a la oferta presentada para el listado de medicamentos aportado por el SENA en el proceso contractual y el descuento ofertado. d) Certificación de que se encuentra al día en el pago al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar. e) copia del pago realizado por el concepto de aportes a seguridad social y parafiscal. f). La disponibilidad de PAC que para los efectos se le hayan definido al Centro de Formación por parte de la dirección administrativa y financiera del SENA g). Con la factura se debe anexar el formato de relación de servicios prestados, el cual será suministrado por el SENA. Según lo señalado en el Art. 19 de la Ley 1150 de 2007, EL SENA respetará el orden de presentación de los pagos por parte de los contratistas. h). Estampillas Pro Desarrollo UPTC por el 1% del valor de la factura antes de IVA. No obstante, si las facturas no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para pago sólo empezará a contarse desde la fecha en que se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación alguna por parte del SENA. Para efectos de pago, es necesario que el contratista cargue en la plataforma Secop II los soportes y documentación requerida para el pago y aprobación por parte del supervisor, según los documentos cargados.

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones Generales del Contratista:

a. Ejecutar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Documentos del Proceso de contratación
b. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto presentadas en la oferta.
c. Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de terceros que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre la ejecución del Contrato o sobre sus obligaciones.
d. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato.
e. Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos en el SENA.
f. Avisar al SENA dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del SENA.
g. Avisar al SENA, dentro del día hábil siguiente a conocida su existencia, la causal de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente.
h. La asignación de citas con especialistas o subespecialistas no debe ser mayor a diez (10) días hábiles.
i. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, EL CONTRATISTA deberá efectuar el pago oportuno de sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, y acreditar encontrarse a paz y salvo como requisito previo para cada pago que se le vaya a efectuar.
j. Las demás contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y las que se deriven directamente del objeto contractual.

Obligaciones Específicas del Contratista:

1. Cumplir con el objeto del contrato en el plazo establecido, bajo las condiciones técnicas y financieras estipuladas en las clausulas correspondientes.
2. Prestar los servicios ofertados objeto del contrato en las sedes de atención que sean relacionadas en la propuesta del oferente
3. Cumplir con el Decreto 780 de 2016, en las resoluciones 3100 de 2019 (habilitación) y 1441 de 2013 (Estándares de calidad) y todas aquellas normas expedidas y relacionadas con el cumplimiento del servicio objeto de esta contratación.
4. Acreditar la aplicación de protocolos y/o guías médicas, aceptados en salud para el manejo de pacientes: a. Accesibilidad física: Se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (discapacidad, ancianos, niños), así mismo este contará con una infraestructura que ofrezca comodidad a sus usuarios en las diferentes áreas, tales como: baños de uso exclusivo para pacientes, sala de espera y consultorios independientes para cada uno de los servicios ofrecidos, que garantice privacidad en cada consulta. b. Horario: Se obliga a tener diferentes opciones de escogencia de horarios que facilite la asistencia para las actividades ambulatorias. El servicio prestado debe ser con disponibilidad de horario hábil para lo programado y 24 horas para el servicio de

urgencias y hospitalización. c. Geográfica: Se obliga a ofrecer a los usuarios sitios y espacios de fácil accesibilidad para los usuarios. d. Capacidad instalada: Se obliga a tener capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de las actividades contratadas, entendiendo como tal la suficiencia de recursos físicos, arquitectónicos y logísticos para tal fin. En cuanto a recurso físico esta debe tener espacios que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados y bien iluminados, con el número de sillas necesarias y en buen estado. e. Recurso tecnológico: Se obliga a tener el recurso tecnológico y suministrará todos los insumos necesarios para la ejecución de las actividades objeto del presente contrato. f. Recurso humano: El contratista se obliga a contar con recurso humano suficiente para garantizar la prestación del servicio.

5. El oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad, PAMEC y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección social.
6. El contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a beneficiarios afiliados del servicio médico asistencial.
7. El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los beneficiarios afiliados del Servicio Médico Asistencial remitidos por el médico Asesor del SENA presentando los siguientes documentos:

- Carnet vigente
- Documento de identidad para adultos y tarjeta de identidad para menores de edad
- Original de la orden de atención, diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación servicios solicitado, la firma y el sello del profesional, además debe ir firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por urgencias vitales
- En caso de solicitar ayudas diagnosticas o procedimientos quirúrgicos debe a anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud

8. Garantizar la prestación de los servicios con equipos biomédicos y material médico adecuados para la atención del usuario.
9. Garantizar la prestación de servicios de hospitalización en habitación unipersonal o bipersonal, según la disponibilidad del prestador. Se excluye suite o apartamento.
10. Garantizar la prestación de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, tales como: laboratorio clínico (patología), radiología e imagenologia.
11. Permitir el acceso a la historia clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestado, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y sus correspondientes modificaciones.

12. Debe suministrar a la entidad, reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimientos dados al paciente, reporte de posibles eventos adversos y casos centinelas.
13. Presentar la facturación de los servicios prestados correspondientes al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente.
14. El contratista debe informar mensualmente (último día hábil de cada mes) al Supervisor del Contrato, acerca de la ejecución del mismo, estableciendo de esta manera el respectivo control al saldo del contrato.
15. La facturación debe ser entregada dentro de los cinco primeros días hábiles de cada mes en la Oficina de Bienestar de la Regional ubicada en la Carrera 12 N° 55 A – 51 Sogamoso; la misma se debe presentar en forma ordenada, se verificara que se facturen valores unitarios de acuerdo al servicio solicitado y que el valor corresponda de acuerdo a la propuesta económica presentada por el oferente. A su vez, se debe anexar los respectivos soportes de la prestación del servicio facturado, incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico, resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, de Urgencias o de alta complejidad, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y los servicios prestados al usuario. Anexar a la factura fotocopia del pago de seguridad social integral y acreditar encontrarse a paz y salvo como requisito previo para cada pago que se le vaya a efectuar, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007; así como del aporte a parafiscales y las estampillas UPTC.
16. Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y pertinencia médica.
17. Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad.
18. El contratista debe garantizar la entrega de los medicamentos para el tratamiento ambulatorio de beneficiarios egresados de urgencias los fines de semana y festivos.
19. El contratista se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario, así mismo este contará con una infraestructura que ofrezca comodidad a sus usuarios en las diferentes áreas, tales como baños, sala de espera, consultorios, entre otros.
20. El contratista deberá presentar junto con la cuenta los soportes o comprobantes de recolección y certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento o tratamiento o disposición final que emitan los gestores de los residuos peligrosos.
21. Presentar, adjuntar y/o entregar el protocolo de bioseguridad basado en la Resolución 666 - 2020 del Ministerio de la Protección Social, protocolos de bioseguridad para la ejecución del contrato y resolución 1155 de 2020 por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.
22. Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social (Salud, pensión y riesgos laborales,), así como al SG-SST y demás normas aplicables, y presentar los documentos respectivos que acrediten todos los anteriores.

23. El contratista deberá allegar los pagos de seguridad social, donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.
24. Entregar los certificados de disposición final de los residuos que se lleguen a generar en la prestación de los servicios a los beneficiarios del servicio médico asistencial del SENA Regional Boyacá.
25. El contratista deberá presentar Certificados de afiliación vigente de Seguridad Social no mayor a 30 días, para el inicio del contrato.
26. El contratista deberá entregar Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados.
27. Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación**.**

Exclusiones del Servicio Médico Asistencial:

El SENA no responderá por el pago de los siguientes servicios en caso de ser suministrados por el Contratista a los beneficiarios:

a. Cirugía Estética y las complicaciones que se deriven de las mismas.
b. Tratamiento para la drogadicción y alcoholismo.
c. Seguimiento de embarazo y parto normal para los hijos de los beneficiarios afiliados del Servicio Médico.
d. Acompañante, teléfono e implementos de aseo en caso de hospitalización.
e. Tratamiento de fertilidad y cualquier tratamiento dirigido a la concepción.
f. Filtro solar, champú, crema solar y jabón. Solo procede en caso de una enfermedad crónica debidamente certificada por especialista.
g. Vacunas que estén incluidas en el Plan Ampliado de Inmunización del Ministerio de Salud de la Protección Social.
h. Lentes de contacto. Sólo proceden como única alternativa posible de tratamiento, debidamente justificada por el médico tratante.
i. No se autorizan complementos vitamínicos, solo en caso de desnutrición comprobada se autorizan complementos vitamínicos (Ensoy Plus, Ensure o Calprovit) y en algunos casos donde se demuestren patologías carenciales debidamente acreditadas por el médico.

OBLIGACIONES DEL SENA:

a. Pagar la contraprestación a la que tiene derecho el CONTRATISTA.
b. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.
c. Suministrar la información que previamente requiera EL CONTRATISTA en relación con el objeto del presente contrato.
d. Suscribir conjuntamente con el CONTRATISTA y/o la INTERVENTORIA las actas y los demás documentos necesarios para la ejecución y liquidación de este contrato.
e. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
f. Prestar la mayor colaboración para el desarrollo del objeto contractual.

g. Hacer seguimiento, a través de la supervisión, del cumplimiento del objeto contractual y emitir las correspondientes conformidades.
h. Las demás que se consideren pertinentes conforme al objeto del contrato

MULTAS: En virtud de lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, las partes acuerdan que en caso de retardo previamente verificado por el o los supervisores en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en el contrato a cargo del **CONTRATISTA** y como apremio para que las atienda oportunamente, el **CONTRATISTA** pagará a favor del SENA multas equivalentes al CERO PUNTO CINCO POR CIENTO (0.5) del valor del contrato por cada día de atraso en el cumplimiento de sus obligaciones, sin que el valor total de ellas pueda llegar a exceder el VEINTE POR CIENTO (20%) del valor total del mismo, para tal efecto se dará aplicación al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: Si **EL CONTRATISTA** no diere cumplimiento en forma total o parcial al objeto o a las obligaciones emanadas del contrato, pagará al **SENA** hasta el diez por ciento (10%) del valor total del mismo, como estimación anticipada de perjuicios, sin que lo anterior sea óbice para que se realice la reclamación de los perjuicios a que haya lugar, para tal efecto se dará aplicación al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: el **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la presentación de la propuesta y con la firma del contrato, que ni él, ni las personas que representa se halla incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, articulo 90 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad por parte del **CONTRATISTA**, éste cederá el contrato previa autorización escrita del **SENA** a través de la supervisión y si ello no fuere posible el **CONTRATISTA** renunciará a su ejecución. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Presentada la causal de inhabilidad o incompatibilidad, el **CONTRATISTA** deberá informar al **SENA** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su acontecimiento y podrá proponer un candidato, quien deberá manifestar por escrito que se encuentra dispuesto a continuar con la ejecución del contrato en las mismas condiciones pactadas con el primer Contratista. **EL SENA** se reserva la facultad de aceptar al candidato propuesto por el **CONTRATISTA** o en su defecto autorizar la cesión a favor de un tercero que reúna las condiciones para continuar con la ejecución del contrato.

INDEMNIDAD DEL SENA: el **CONTRATISTA**, mantendrá indemne al SENA contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por EL **CONTRATISTA** o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra el **SENA** por asuntos, que según el contrato sean de responsabilidad del **CONTRATISTA**, se le comunicará lo más pronto posible de ello para

que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne al **SENA** y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. **EL SENA,** a solicitud del **CONTRATISTA**, podrá prestar su colaboración para atender los reclamos legales y el contratista a su vez reconocerá los costos que éstos ocasionen al **SENA,** sin que la responsabilidad de **EL CONTRATISTA** se atenúe por este reconocimiento, ni por el hecho de que el **SENA** en un momento haya prestado su colaboración para atender a la defensa de sus intereses contra tales reclamos, demandas o acciones legales. Si en cualquiera de los eventos previstos en este numeral **EL CONTRATISTA** no asume debida y oportunamente la defensa del **SENA** éste podrá hacerlo directamente, previa comunicación escrita al **CONTRATISTA**, quien pagará todos los gastos que el **SENA** incurra por tal motivo. En caso de que así no lo hiciera el **CONTRATISTA**, el **SENA** tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude EL CONTRATISTA.

GASTOS E IMPUESTOS: Serán por cuenta del **CONTRATISTA** todos los gastos e impuestos, tasas y contribuciones nacionales, departamentales y municipales derivados de la celebración, ejecución y liquidación del contrato, así como el valor de la prima de la garantía única y sus modificaciones**.**

SOLUCIÓN DIRECTA DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas en la ejecución del contrato, acudirán a los mecanismos de solución previstos en la Ley, tales como la conciliación, amigable composición y transacción.

CESIÓN Y SUBCONTRATOS: El **CONTRATISTA**, no podrá ceder ni subcontratar el respectivo contrato sin el consentimiento previo y escrito del **SENA** pudiendo éste negar la autorización de la cesión o del subcontrato.

DE LA INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL, TERMINACIÓN UNILATERAL Y CADUCIDAD: Este contrato se rige por las cláusulas excepcionales de interpretación unilateral, modificación unilateral, terminación unilateral y caducidad, de que tratan los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993.

CAUSALES DE TERMINACIÓN: Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: **a)** Anticipadamente por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios al **SENA**. **b)** Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. **c)** Por fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible continuar su ejecución. **d)** Unilateralmente por incumplimiento del contratista. **PARÁGRAFO:** La terminación anticipada del contrato se hará constar en acta suscrita por las partes.

EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: Teniendo en cuenta que **EL CONTRATISTA** actúa con plena autonomía técnica y administrativa, frente al **SENA**, se excluye cualquier

vínculo de tipo laboral entre el **SENA** y **EL CONTRATISTA** o el personal utilizado por éste para el desarrollo del objeto del contrato. En consecuencia será de exclusiva responsabilidad del contratista el pago de salarios y prestaciones a que hubiera lugar respecto del personal mencionado.

PROPIEDAD INTELECTUAL: Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a EL SENA de conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 23 de 1982 modificado por el artículo 28 de la Ley 1450 de 2011, y el artículo 21 de la misma Ley, que establece el término de protección, sin perjuicio del respeto al derecho moral consagrado en el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993 concordante con el artículo 30 de la Ley 23 de 1982. EL CONTRATISTA garantiza que los trabajos y servicios prestados al SENA por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD: el CONTRATISTA se obliga a guardar estricta confidencialidad sobre toda la información sometida a reserva debidamente identificada como tal por EL SENA y conocida en virtud del desarrollo y ejecución del presente contrato. Esta obligación de confidencialidad se aplicará para todos los casos, salvo que la información confidencial sea requerida por autoridad competente. PARÁGRAFO. La presente cláusula de confidencialidad se mantendrá vigente mientras la información catalogada como tal conserve el carácter de reservada. En todo caso estará sujeta a la reglamentación sobre información confidencial de los artículos 260 a 266 de la Decisión 486 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena y lo previsto en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, respecto de la información y documentos reservados, artículo 24 sustituido, y en las demás normas concordantes y complementarias que regulen la materia.

LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: La liquidación del contrato se efectuará de mutuo acuerdo dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir de la terminación del mismo. En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes y se adopta mediante acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007.

DOCUMENTOS: Los documentos que a continuación se relacionan, se considerarán para todos los efectos parte integrante del contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** El estudio previo, pliego electrónico, adendas y los demás documentos previos expedidos por el **SENA** en desarrollo del proceso**. b)** La propuesta del **CONTRATISTA** y los documentos adjuntos presentados con la misma. **c)** Las instrucciones escritas al **CONTRATISTA** para la ejecución de los trabajos. **d)** Las actas y demás documentos que durante la ejecución del contrato se suscriban por las partes.

PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato, se entenderá perfeccionado con la firma de las partes contratantes y para su legalización y ejecución requiere: **1)** Registro Presupuestal. **2)** Constitución de la garantía única en las condiciones señaladas en la cláusula octava del presente contrato por parte de EL CONTRATISTA y la aprobación de la misma por parte del **SENA**. **PARÁGRAFO:** El inicio de la ejecución estará condicionado, además, a los requisitos de inicio contemplados en el pliego de condiciones y/o estudio previo.

SUSPENSIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato podrá ser suspendido excepcionalmente de manera temporal, en las siguientes circunstancias: 1 Por el mutuo acuerdo de las partes. 2. Por causas debidamente justificadas, previa solicitud del CONTRATISTA. **PARÁGRAFO:** En caso de suspensión el (la) CONTRATISTA se obliga a informar tal evento al Asegurador y a ampliar las garantías, proporcionalmente al término que dure la misma.

RÉGIMEN LEGAL: El contrato se regirá en general por las disposiciones comerciales y civiles pertinentes, salvo en los aspectos particularmente regulados por la Ley de contratación que le sean aplicables de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto Reglamentario 1082 de 2015**.**

SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA La oficina de Servicio Médico Asistencial, efectuará la supervisión de la ejecución del contrato a través del profesional grado 1, asignado a la oficina de servicio médico Asistencial de la Regional Boyacá o del funcionario que el Ordenador del Gasto designe a través de la plataforma SECOP II, quien velará por el cabal cumplimiento de todas y cada una de las actividades que se le encomienden al contratista, de conformidad con lo determinado por el Manual de Supervisión e Interventoría, Código GCCON-M-002.

Elaboró: María Fernanda Bernal Castro-Apoyo jurídico Gestión Contractual
Revisó: Yefer Hernán Robles Ávila – Coordinador Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHrtamayo	ROCIO TAMAYO GUITIERREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-015-	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION
Fecha y Hora Sistema:	2021-04-22-12:13 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3321 de fecha 2021-04-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	19421	**Fecha Registro:**	2021-04-22	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		36-02-00-015-000000 SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	50.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	50.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	50.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900518650	**Razon Social:**	UNASALUD UT	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	720170760	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	7303574	**Nombre:**	Dagoberto Juan Berdugo Hernandez	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL BOYACA

CAJA MENOR				**VIATICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de comisión:**		**Numero:**	CO1.PCCNTR.2447691	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2021-04-22

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSORECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES -	Nación	10	CSF		50.000.000,00	0,00		
					Total:	50.000.000,00	0,00	50.000.000,00	50.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD EN URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y DEMÁS EXÁMENES Y/O SERVICIOSNECESARIOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SMA EN LA CIUDAD DE SOGAMOSO- DEPARTAMENTO DE BOYACÁ. SEGÚN RADICADO 2021-01902

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-05-16	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-07-18	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-09-19	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-10-24	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-015-000000	SENA REGIONAL BOYACA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2021-12-19	10.000.000,00	10.000.000,00	NINGUNO

YEFER HERNAN ROBLES AVILA
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

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
SOGAMOSO	AGENCIA SOGAMOSO	51	51-44-101017488	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	04	2021	22	04	2021	00:00	31	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
UNASALUD UT	NIT: 900.518.650-7	3153162667

DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 11 A - 73 — CIUDAD: SOGAMOSO, BOYACA

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA SENA REGIONAL BOYACA	NIT: 899.999.034-1	7721313

DIRECCIÓN: KR 12 NRO. 55 A - 51 — CIUDAD: SOGAMOSO, BOYACA

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:

GARATIZAR EL PAGO DE LOS PREJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. COL.PCONTR.2447691DE 2021 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN URGENCIAS, HOSPITALIZACION, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y DEMAS EXAMENES Y/O SERVICIOS NECESARIOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL BOYACA Y DE OTROS BENEFICIARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN LA CIUDAD DE SOGAMOSO-DEPARTAMENTO DE BOYACA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/04/2021	01/07/2022	$10,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	22/04/2021	01/07/2022	$10,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	22/04/2021	31/12/2024	$5,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****150,780.00	$ *******8,000.00	$ ******30,168.00	$ **********188,949.00	$ *******25,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
MARIA YOLANDA BARRERA PERICO	133014	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO

51-44-101017488

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

X

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
PUNICA 01
RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

CUMPLIMIENTO

V 9.00 201214 EMVCO

Redeban

ABR 22 2021 12:28:03 RBMDES 9.00

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
BARRIO SIMON BOLIVAR S
CRA 18 6 07 BRR SIMON B
C.UNICO: 3007033450 TER: AC007771
RECIBO: 001457 RRN: 001571
APRO: 924344

RECAUDO
CONVENIO: 47189
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 0000000000110156012403 69

VALOR $ 188.949

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

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
SOGAMOSO	AGENCIA SOGAMOSO	51	51-44-101017488	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	04	2021	22	04	2021	00:00	31	12	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
UNASALUD UT	NIT: 900.518.650-7	3153162667

DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 11 A - 73 — CIUDAD: SOGAMOSO, BOYACA

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA SENA REGIONAL BOYACA	NIT: 899.999.034-1	7721313

DIRECCIÓN: KR 12 NRO. 55 A - 51 — CIUDAD: SOGAMOSO, BOYACA

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:

GARATIZAR EL PAGO DE LOS PREJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. COL.PCONTR.2447691DE 2021 CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN URGENCIAS, HOSPITALIZACION, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y DEMAS EXAMENES Y/O SERVICIOS NECESARIOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL BOYACA Y DE OTROS BENEFICIARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN LA CIUDAD DE SOGAMOSO-DEPARTAMENTO DE BOYACA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/04/2021	01/07/2022	$10,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	22/04/2021	01/07/2022	$10,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	22/04/2021	31/12/2024	$5,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****150,780.00	$ *******8,000.00	$ ******30,168.00	$ **********188,949.00	$ *******25,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
MARIA YOLANDA BARRERA PERICO	133014	100.00			

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO

51-44-101017488

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

X

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
PUNICA 01
RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

CUMPLIMIENTO

V 9.00 201214 EMVCO

Redeban

ABR 22 2021 12:28:03 RBMDES 9.00

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
BARRIO SIMON BOLIVAR S
CRA 18 6 07 BRR SIMON B
C.UNICO: 3007033450 TER: AC007771
RECIBO: 001457 RRN: 001571
APRO: 924344

RECAUDO
CONVENIO: 47189
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 0000000000110156012403 69

VALOR $ 188.949

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
NO. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS

EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA

CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO PÓLIZA	ANEXO
SOGAMOSO	AGENCIA SOGAMOSO	51	51-40-101006331	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	04	2021	22	04	2021	00:00	01	07	2022	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
UNASALUD UT	NIT: 900.518.650-7

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 22 NRO. 11 A - 73	SOGAMOSO, BOYACA	3153162667

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KRA 12 N. 55 A - 51	SOGAMOSO, BOYACA	7721313

BENEFICIARIO: 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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:

GARATIZAR EL PAGO DE LOS PREJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENT DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. CO1.PCUNTR.2447691DE 2021 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN URGENCIAS, HOSPITALIZACION, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y DEMAS EXAMENES Y/O SERVICIOS NECESARIOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL BOYACA Y DE OTROS BENEFICIARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN LA CIUDAD DE SOGAMOSO-DEPARTAMENTO DE BOYACA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	22/04/2021	01/07/2022	$181,705,200.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****866,211.00	$ ******20,000.00	$ *****168,380.00	$ *********1,054,591.00	$ ******181,705,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
MARIA YOLANDA BARRERA PERICO	133014	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 - TELEFONO: 7731957 - SOGAMOSO

51-40-101006331

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

X

FIRMA TOMADOR

VIGILADA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
PUNICA 01
RAMIREZ Impresores S.A.S. PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

Recibo RC

V 5.00 201214 EMVCO

Redeban

ABR 22 2021 12:29:13 RBMDES 9.00

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
BARRIO SIMON BOLIVAR S
CRA 18 6 07 BRR SIMON B
C.UNICO: 3007033450 TER: AC007771
RECIBO: 001459 RRN: 001573
RECAUDO APRO: 936368
CONVENIO: 47189
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 0000000000110156O1240383

VALOR $ 1.054.591

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

PRIMERA PÁGINA

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD

CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONDICIONES GENERALES

I. AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. BÁSICO

1.1. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

1.1.1. GASTOS JUDICIALES

1.1.2. DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD

1.2. EXCLUSIONES

1.2.1. LOS PERJUICIOS MORALES

1.2.2. LOS PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE

1.2.3. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES, CAUSADOS AL ASEGURADO, SU CÓNYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL.

PARA SOCIEDADES DE PERSONAS O EN COMANDITA SIMPLE OPERA LA EXCLUSIÓN CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, ASÍ MISMO DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.

1.2.4. EL PERJUICIO DERIVADO DEL SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA PERSONA ENCARGADA DE EL, HAYAN OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHÍCULO TERRESTRE, UNA EMBARCACIÓN O UNA AERONAVE; O BIEN, RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADOS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHÍCULOS TERRESTRES, ACUÁTICOS O AÉREOS.

1.2.5. EL PERJUICIO CAUSADO POR EL DAÑO OCASIONADO POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O POR TRABAJOS EJECUTADOS, O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DESPUÉS DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCIÓN O DE LA PRESTACIÓN.

1.2.6. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MÉDICOS POR LESIONES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES RESULTANTES DE:

1.2.6.1. USO O MANEJO DE EQUIPOS MÓVILES FUERA DE LOS PREDIOS TALES COMO: CABRIAS, MONTACARGAS, GRÚAS Y SIMILARES.

1.2.6.2. DERRUMBE Y OPERACIONES BAJO TIERRA.

1.2.6.3. LABORES DE CONSTRUCCIÓN O DEMOLICIÓN DE EDIFICIOS O INSTALACIONES O DESMONTE DE MAQUINARIAS, A NO SER QUE TALES ACTIVIDADES CONSTITUYAN EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO.

1.2.6.4. OPERACIONES QUE HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE TERMINADAS O ABANDONADAS POR EL ASEGURADO.

1.2.6.5. DESCARGUE, DISPERSIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLÍN, ÁCIDOS, ÁLCALIS, Y EN GENERAL PRODUCTOS QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS,

SPERDICIOS Y DEMÁS MATERIAS CONTAMINANTES DENTRO O SOBRE LA TIERRA, ATMÓSFERA, RÍOS, LAGOS O SIMILARES.

2. AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE EL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL SEGURESTADO OTORGARA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

2.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL

2.1.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERÁ APLICABLE A ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS.

2.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

2.2.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERÁ APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MÉDICOS POR LESIONES A EMPLEADOS Y A PROPIEDADES DEL MISMO RESULTANTES DE:

2.2.1.1. TRABAJOS DE MANTENIMIENTO O REPARACIÓN DE LOS PREDIOS, MAQUINARIA O EQUIPO DEL ASEGURADO.

2.2.1.2. TRABAJOS DE AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN EN LOS EDIFICIOS O ESTRUCTURAS DEL LOCAL Y PREDIOS DEL ASEGURADO

3. EXCLUSIONES COMUNES A TODOS LOS AMPAROS

LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA LOS SIGUIENTES HECHOS:

3.1. LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.

3.2. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.

3.3. LAS RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVIÓ O PERDIDA DE BIENES.

3.4. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

3.5. LESIONES CAUSADAS A PERSONAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HUELGA O MOTINES, CONMOCIÓN CIVIL, TURBACIÓN DEL ORDEN, ASONADA, BOICOTEOS, MANIFESTACIONES PUBLICAS O TUMULTOS Y CUALQUIERA DE LOS EVENTOS O CAUSAS QUE DETERMINEN SU MANTENIMIENTO.

IGUALMENTE LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES POR LOS MOTIVOS EXPRESADOS EN EL PRESENTE NUMERAL.

3.6. LESIONES PERSONALES O DAÑOS A PROPIEDADES CAUSADOS POR OPERACIONES QUE EMPLEEN EL PROCESO DE FISIÓN NUCLEAR O FISIÓN DE MATERIALES RADIOACTIVOS.

3.7. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE DERECHO LABORAL, NI TAMPOCO AQUELLAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DE LAS PROVISIONES DE LOS ARTÍCULOS 2351 Y 2060 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO.

3.8. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

3.9. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACIÓN U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDO, ASI COMO DAÑOS ORIGINADOS POR EL EFECTO QUE CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO PUEDEN OCASIONAR LAS AGUAS.

3.10. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS: QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPÓSITO O CUSTODIA O QUE ESTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHOS BIENES; QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDOS LOS DAÑOS QUE SE PUEDAN OCASIONAR CON ESTOS BIENES O SOBRE ESTOS BIENES, CUALQUIERA QUE SEA LA ACTIVIDAD QUE SE REALICE CON ELLOS.

TAMPOCO QUEDA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD SI LOS SUPUESTOS DE LAS EXCLUSIONES MENCIONADAS EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, SE DAN EN LA PERSONA DE UN EMPLEADO O DE UN ENCARGADO DEL ASEGURADO.

3.11. RECLAMACIONES ENTRE VARIAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, MENCIONADAS COMO “EL ASEGURADO”, ENTRE SI. O SEA, AQUELLA RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS.

3.12. DAÑOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR INCONSISTENCIA, HUNDIMIENTO O ASENTAMIENTO DEL SUELO Y DEL SUBSUELO.

II. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

1. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES

SEGURESTADO indemnizará con sujeción al limite asegurado del valor estipulado en la carátula de esta póliza y durante la vigencia de la misma, por los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Dentro del marco anterior queda asegurada la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por daños materiales o personales, derivada de:

1.1. La posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran en la carátula de la póliza y en los cuales el Asegurado desarrolla las actividades objeto de este seguro.
1.2. Las operaciones que lleve a cabo el Asegurado en el desarrollo de las actividades objeto de este seguro.
1.3. Uso de ascensores y escaleras automáticas.
1.4. Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios.
1.5. Avisos y vallas.
1.6. Instalaciones sociales y deportivas
1.7. Eventos sociales organizados por el Asegurado.
1.8. Viajes de funcionarios del Asegurado dentro del territorio nacional.
1.9. La participación del Asegurado en ferias y exposiciones nacionales.

1.10. Vigilancia de los predios asegurados por personal del Asegurado.
1.11. Posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de los predios asegurados.

2. GASTOS JUDICIALES

SEGURESTADO responderá aún en exceso del valor asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del Asegurado, con las salvedades siguientes:

A. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida de la presente Póliza.
B. Si el Asegurado afronta el proceso contra orden expresa de SEGURESTADO, y
C. Si la indemnización a cargo del Asegurado excede el limite asegurado, SEGURESTADO sólo responderá por los gastos de defensa en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

3. AMPAROS ADICIONALES

3.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil extracontractual que corresponda al patrono asegurado en exceso de las indemnizaciones previstas en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo.

3.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado y/o los gastos médicos por los daños que causare a terceros en sus personas o en sus bienes, que sean imputables a consecuencia de labores realizadas por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio.

III.DEFINICIONES GENERALES

Cuando en la presente póliza y sus anexos, se usaren las palabras y frases que a continuación se definen, tendrán exclusivamente el alcance y significado que aquí se les asigne.

1. ASEGURADO

Para efectos de este contrato se entiende como “Asegurado” a la persona natural o jurídica que como tal figura en la carátula de esta póliza.

Cuando el seguro abarque la responsabilidad civil de otras personas que no sean el Asegurado o sus trabajadores, todas las disposiciones del contrato de seguro referentes a aquel se aplicarán análogamente a tales personas, pero el ejercicio de los derechos derivados del contrato del seguro corresponde exclusivamente al Asegurado, quien a su vez responde del cumplimiento de todas las obligaciones asumidas.

2. TERCEROS

Cualquier persona distinta del Asegurado y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

3. BIENES AJENOS

Aquellos bienes materiales sobre los cuales el Asegurado no tiene derecho de dominio, ni ostenta respecto de ellos la calidad de poseedor, tenedor o usufructuario y que no están confiados a su cuidado o vigilancia.

4. RIESGOS DERIVADOS DE LA ESFERA PRIVADA

Aquellos riesgos que puedan dar lugar a responsabilidad civil para el Asegurado y que estén amparados bajo el presente seguro, en especial:

4.1. Como responsable no sólo de sus propias acciones, sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado, de acuerdo al art. 2347 y siguientes del Código Civil.

4.2. Como propietario, inquilino o usuario de una o varias viviendas (aún cuando sólo sean habitadas los fines de semana o en vacaciones) siempre que sean utilizadas exclusivamente por el Asegurado, extendiéndose la garantía al garaje, jardín, piscinas, antena individual y demás pertenencias o accesorios.

4.3. Por la cesión, arriendo o subarriendo de hasta dos habitaciones de la vivienda.

4.4. Por daños ocasionados a un tercero a consecuencia de incendio y explosión, originados dentro o fuera de la vivienda.

4.5. Por daños a consecuencia de un derrame accidental e imprevisto de agua.

4.6. Por la práctica de deporte, a título de aficionado.

4.7. Por el uso de bicicletas, patines, embarcaciones a pedal o a remo y vehículos similares.

4.8. Por la tenencia de animales domésticos, como perros, gatos y similares.

4.9. Por la tenencia y uso privado de armas blancas, punzantes y de fuego, así como su munición, siempre que esté legalmente autorizado con exclusión de la responsabilidad derivada del hecho de portarlas y usarlas para fines de caza o actos punibles.

5. TRABAJADOR

Se entiende por trabajador toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

6. ACCIDENTE DE TRABAJO

Se entiende por accidente de trabajo todo suceso imprevisto o repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión o perturbación funcional, permanente o pasajera y que no haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave de la víctima.

7. PREDIOS

Por predios se entenderá el conjunto de inmuebles descritos taxativamente en la póliza.

8. OPERACIONES

Por operaciones se entenderá las actividades que realicen personas vinculadas al Asegurado mediante contrato de trabajo dentro del giro normal de los negocios, materia del presente seguro.

9. CONTRATISTA INDEPENDIENTE

Por contratista independiente se entenderá toda persona natural o jurídica que realice labores en los predios del Asegurado, en virtud de los contratos o convenios de carácter estrictamente comercial.

IV.LIMITES DE RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO

La suma fijada en la carátula de la póliza constituye el limite máximo de responsabilidad de SEGURESTADO.

En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de SEGURESTADO podrá exceder durante la vigencia del seguro el limite indicado en la carátula de la presente póliza, aunque en el mismo período se presenten dos o más siniestros.

V. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Además de las obligaciones establecidas en el Código del Comercio, el Asegurado tendrá las siguientes:

1. AVISO DEL SINIESTRO

El Asegurado o el Beneficiario estarán obligados a dar noticia a SEGURESTADO de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, mas no reducirse por las partes.

SEGURESTADO no podrá alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

2. El Asegurado está obligado a procurar a su costo y a entregar o poner de manifiesto a SEGURESTADO, todos los detalles, libros, recibos, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que le sean requeridos en relación con la reclamación; como también el de facilitar la atención de cualquier demanda debiendo asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la asistencia de testigos y prestando toda la colaboración que sea necesaria en el curso de tales juicios.

3. MODIFICACIONES DEL RIESGO

El Tomador o Asegurado deberá notificar por escrito a SEGURESTADO los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local. La notificación deberá hacerse con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si está depende del arbitrio del Asegurado. Si la modificación es extraña a la voluntad de éste, deberá notificarse dentro de los quince (15) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume, transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Cuando el Tomador o Asegurado no cumpla con las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SEGURESTADO deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

VI. CALIDAD CON QUE ACTÚA EL TOMADOR

Salvo estipulación en contrario en todos los casos en que el Tomador y el Asegurado especificados en la presente póliza sean personas distintas se entenderá que el Tomador actúa por su cuenta y riesgo del Asegurado, sin perjuicio de las obligaciones que le corresponde cumplir de acuerdo con la ley.

VII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

Las obligaciones que la ley y el presente contrato imponen al Asegurado se entenderán a cargo del Tomador o Beneficiario cuando sean estas personas las que estén en posibilidad de cumplirlas.

VIII. PRIMA DEL SEGURO Y SU PAGO

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Para todos los efectos legales el pago de la prima se considerará efectivo mediante la emisión de constancia escrita al respecto debidamente firmada y sellada por un funcionario autorizado de SEGURESTADO, salvo otros medios probatorios establecidos por la ley para demostrar tales efectos.

IX . PAGO DE RECLAMACIONES

SEGURESTADO estará legalmente obligada a pagar reclamaciones dentro del mes siguiente a la fecha en la cual el Asegurado o el Beneficiario acredite aún extrajudicialmente su derecho ante SEGURESTADO por siniestros amparados bajo la póliza, únicamente en los siguientes casos:

1. Cuando se presente la reclamación por los perjuicios causados por el Asegurado, donde éste sea civilmente responsable de acuerdo con la ley y se acredite la ocurrencia judicial o extrajudicial del siniestro y su cuantía.

2. Cuando se realice con previa aprobación de SEGURESTADO un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.

3. Cuando SEGURESTADO realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.

X. REDUCCIÓN DEL SEGURO POR PAGO DE SINIESTRO

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá en igual cantidad el limite de responsabilidad asegurado, sin que haya lugar a devolución de prima.

En caso de que el Asegurado quiera restablecer el valor del seguro al fijado inicialmente, deberá solicitarlo por escrito a SEGURESTADO, caso en el cual se hará el ajuste respectivo mediante el pago de la prima adicional que corresponde y previa aprobación por escrito de SEGURESTADO.

XI. REVOCACIÓN

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado:

1. El asegurado podrá, en cualquier momento revocar el presente contrato mediante comunicación escrita a SEGURESTADO, en cuyo caso la prima correspondiente al tiempo no transcurrido será liquidada según la tarifa a corto plazo.

2. Por voluntad de SEGURESTADO mediante aviso escrito dirigido a la última dirección registrada del Asegurado, con treinta (30) días hábiles de antelación, SEGURESTADO devolverá la prima correspondiente al tiempo no transcurrido del seguro.

XII . DEDUCIBLE

Es el monto o porcentaje de la indemnización estipulado en la carátula de la póliza o en sus anexos, que en cada reclamación se deduce del valor a indemnizar. Por lo tanto siempre queda a cargo del Asegurado.

XIII. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado perderá el derecho a la indemnización en los siguientes casos:

1. Si se presenta una reclamación fraudulenta, engañosa o apoyada en pruebas falsas

2. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes asegurados.

XIV. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes con excepción del aviso de siniestro, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia de recibo en la copia de la comunicación o del envío por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

XV. DISPOSICIONES LEGALES

La presente póliza es ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato, tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

XVI. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D. C. República de Colombia.

“El tomador o Afianzado del seguro se obliga para la Compañía a mantener actualizada, por lo menos una vez al año, la información suministrada en el formulario de clientes vinculados con la Compañía, conforme a lo dispuesto por la circular 005 de 1998 de la Superintendencia Bancaria”.

FORMATO
ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.2447691 DE 2021
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	Contratar la prestación de servicios de atención integral de salud en Urgencias, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos y demás exámenes y/o servicios necesarios a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Boyacá y de otros beneficiarios que requieran los servicios en la ciudad de Sogamoso-Departamento de Boyacá.
VALOR:	CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000)
CONTRATISTA:	UNASALUD UT
NIT:	900.518.650-7
REPRESENTANTE LEGAL:	MARÍA CRISTINA ESTEBAN ALONSO
SUPERVISOR DESIGNADO:	LUZ STELLA PARDO SUESCÚN
PLAZO:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.
LUGAR DE EJECUCIÓN:	La ejecución del contrato será en la Ciudad de Sogamoso. Para efectos de radicación de cuentas y demás trámites legales, administrativos y contables se fija como domicilio la ciudad de Sogamoso

En la ciudad de Sogamoso, a los veintidos (22) días del mes de abril de 2021, entre los suscritos DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNÁNDEZ, identificado con documento de identificación N° 7.303.574 de Chiquinquirá, en calidad de Director Regional (E), por el SENA, y por la otra parte MARIA CRISTINA ESTEBAN ALONSO, identificada con cédula de ciudadanía No 51.773.332 expedida en Bogotá, en calidad de representante legal de UNASALUD UT, identificada con NIT No 900.518.650-7, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.2447691 de 2021, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: 19421 de fecha 22/04/2021
Fecha de aprobación de las garantías: 22/04/2021
Fecha de inicio: 22/04/2021
Fecha de Terminación: 31/12/2021

Proyectó: *Luz Stella Pardo Suescún-Supervisora*
Revisó: María Fernanda Bernal Castro-Apoyo jurídico Gestión Contractual

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL BOYACA

CENTRO O DEPENDENCIA: SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ESTAMPILLAS PRO DESARROLLO UPTC REQUERIDAS PARA PAGOS CONTRATOS

NOMBRE : UNASALUD UT

CONTRATO No.CO1.PCCNTR.2447691 DE 2021

NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($94.000)

PAGO:6 MES DE OCTUBRE



CONTRATISTA

UNASALUD UT

1 - 2

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL BOYACA

CENTRO O DEPENDENCIA: SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ESTAMPILLAS PRO DESARROLLO UPTC REQUERIDAS PARA PAGOS CONTRATOS

NOMBRE : UNASALUD UT

CONTRATO No.CO1.PCCNTR.2447691 DE 2021

NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($94.000)

PAGO:6 MES DE OCTUBRE









CONTRATISTA
UNASALUD UT

2 - 2

Escaneado con CamScanner