SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)**

**REGIONAL META**

**CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META**

**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

**Resolución DIAN Nº 18028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)**

| | |
|---|---|
| Código Regional | 50 |
| Código Centro | 911710 |
| Fecha Elaboración | Febrero de 2022 |
| Versión | ENERO 2022 - 1,22 |
| ID de Proceso | 98361-460412 |
| No. de documento | 331535 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista: | LUZ DELLY DIAZ MARIN<br>lddiazm@sena.edu.co | C.C. | 35.261.089 | IP/Nº de contacto | 310270566 |
| Régimen del IVA: | NO RESPONSABLE | Pertenece al régimen simple de tributación? | NO | Es declarante de renta? | NO |
| Es Pensionado? | NO | Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores | NO | Inducción SST | SI |
| Presta Servicios Excluidos de IVA ? | SI | Banco al cual consignar: | BANCOLOMBIA | Tipo de cta | AHORROS |
| Nº Cuenta | 05790584335 | Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? | NO | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los $ 125'413.200 | NO |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº del contrato: | 3294458/2022 | | | Nº Compromiso SIIF | 4222 | |
| Valor Total del Contrato | $ 40.560.000 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 40.560.000 | 1 | Del | 21/01/2022 | Al 31/01/2022 | $ 1.430.000,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 39.130.000 | | Legalización comisiones del período | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripción del servicio prestado)

SPrestar servicios Profesionales temporales para ejercer el rol de instructor Técnico y/o transversal de acuerdo a los diseños curriculares y actividades contempladas en las diferentes fases del programa Integración con la Media que ejecute el Centro Agroindustrial del Meta en la especialidad requerida y/o de su perfil.

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.430.000 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO | $ 1.430.000 | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE | $ 858.750 | | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO | $ 0 |

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

| | Enero | Diciembre |
|---|---|---|
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS | ---------- | 8355906329 |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | $ 1.000.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 125.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 160.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 10.500 | $ 0 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.216.128 | $ - | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 286.250 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | TARIFA |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 858.750,00 | |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 1.145.000,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 4.580,00 | 0,400% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 1.425.420,00** | |

**SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizo reunion en el Sena, Centro Agroindustrial del Meta, se ralizo revision de documentacion
Se organizaron equipos de trabajo por especialidad, se realizaron reuniones con los grupos de trabajo especifico
Se trabajaron las guias y material didactico, para el desarrollo de las actividades.

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

**LUZ DELLY DIAZ MARIN**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ**
**INSTRUCTOR G20**

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**
**EL ORDENADOR DEL PAGO**

**BELISARIO GOMEZ PERDOMO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

Escaneado con CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** LUZ DELLY DIAZ MARIN
**No. Identificación:** CC35261089
**Dirección:** CAR 20 ESTE # 22A - 24
**Telefono:** 6726508
**Correo:** luzdelldia@gmail.com
**Ciudad:** VILLAVICENCIO
**Número de Planilla:** 8355906329

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| Nombre Aportante | LUZ DELLY DIAZ MARIN |
| Tipo y número de identificación | CC35261089 |
| Número de planilla | 8355906329 |
| Fecha pago | 2022-01-07 |
| Número de autorización pago | 49015855 |
| Banco | 1023 |

| | |
|---|---|
| Número de Empleados | 1 |
| Periodo de Cotización Salud | diciembre de 2021 |
| Periodo de Cotización Pensión | diciembre de 2021 |
| Número de Administradoras | 3 |
| Total Pagado | 268500 |
| Total Intereses de Mora | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 9500 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 145400 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS Calam Colsubsidio | 113600 | 1 |

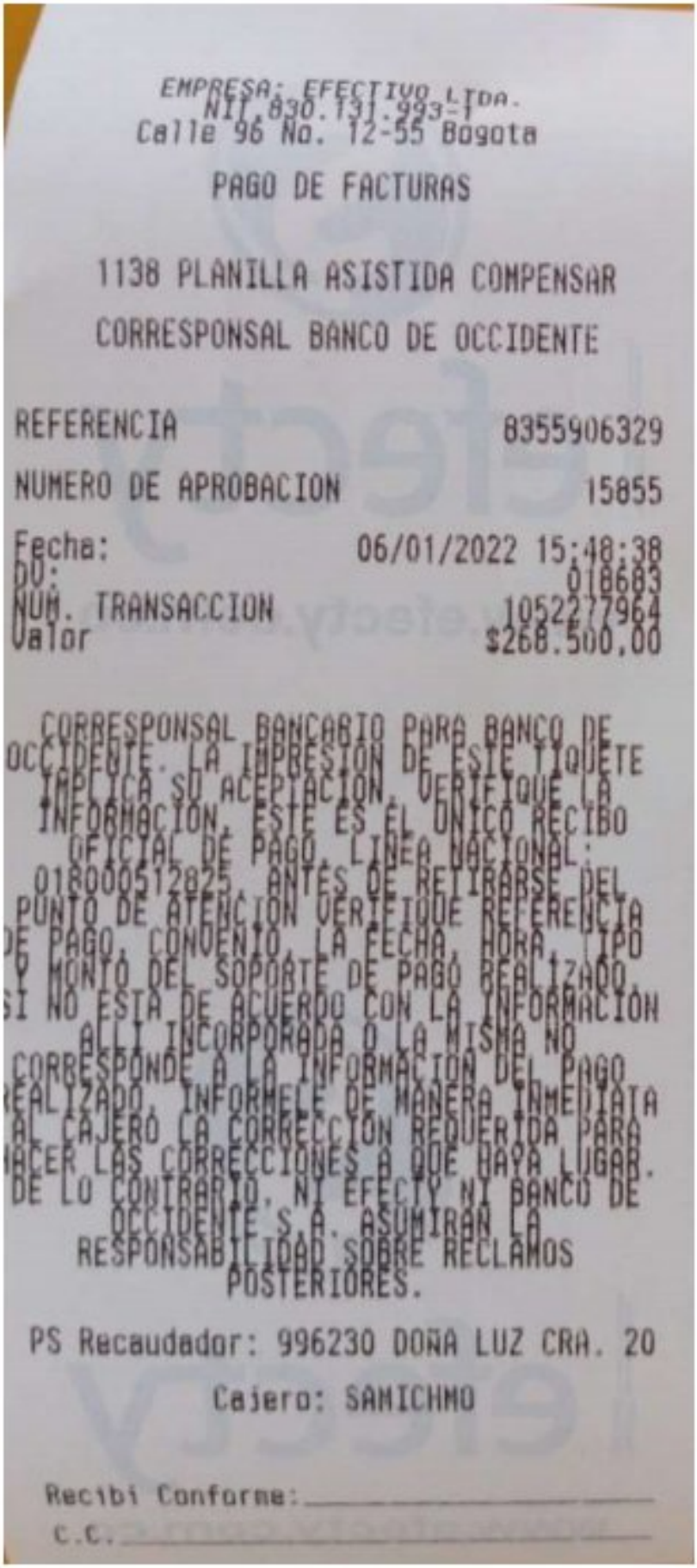
8355906329

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 35261089
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ DELLY DIAZ MARIN

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 230301 | 908526 | 908526 | 908526 | 0 | 113600 | 0 | 145400 | 0 | 9500 | 0 |

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

Escaneado con CamScanner



EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1138 PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

| | |
|---|---|
| REFERENCIA | 8355906329 |
| NUMERO DE APROBACION | 15855 |
| Fecha: | 06/01/2022 15:48:38 |
| DO: | 018683 |
| NUM. TRANSACCION | 1052277964 |
| Valor | $268.500,00 |

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 996230 DOÑA LUZ CRA. 20

Cajero: SAMICHMO

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

Escaneado con CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## Hace constar:

Que el Sr(a) LUZ DELLY DIAZ MARIN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 35261089 realizó el día 02/02/2022 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

## Compromiso SST:

Yo LUZ DELLY DIAZ MARIN Identificado(a) con cédula de ciudadanía 35261089 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

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

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

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14690809553

(415)7707212489984(8020) 000001469080955 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 3 5 2 6 1 0 8 9 | 1 | Impuestos y Aduanas de Villavicencio | 2 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión iliquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 35261089 | 1 9 9 8 0 1 1 5 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Meta 5 0 | Villavicencio 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DIAZ | MARIN | LUZ | DELLY |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Meta 5 0 | Villavicencio 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 18 38 A 10 BRR SANTA HELENA TERCERA ETAPA

42. Correo electrónico: luzdellydiaz@yahoo.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 5 5 1 1 | 2 0 1 7 1 0 0 2 | 6 2 0 2 | 2 0 1 0 0 1 0 4 | 4 7 9 9 | 8 2 9 9 | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

54. Código

### Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Mixto | 58. CPC

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2020-04-28

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: DIAZ MARIN LUZ DELLY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-02-2022 12:02:26PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

Página 2 de 2 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14690809553

(415)7707212489984(8020) 000001469080955 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 3 5 2 6 1 0 8 9 | 1 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 2 2 | |

## Características y formas de las organizaciones

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

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 8 0 8 1 2 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 1 7 3 3 4 0 | |
| 78. Departamento | 5 0 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| **Vigencia** | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

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

## 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

Fecha generación documento PDF: 07-02-2022 12:02:26PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

Famisanar EPS

## CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUZ DELLY DIAZ MARIN identificado(a) con CC 35261089 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **02/09/2013** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO VILLAVICENCIO** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 08 días del mes de enero del año 2022.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
**EPS FAMISANAR S.A.S.**

Escaneado con CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POSITIVA**
**COMPAÑIA DE SEGUROS S.A**
**NIT 860.011.153-6**

**CERTIFICA QUE:**

Verificada la base de datos de la compañia se encontró que la señora LUZ DELLY DIAZ MARIN, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 35261089, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 20/01/2022 y fecha fin de contrato 30/11/2022 con riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20220101224161 3.

Esta certificación se expide a los 07 días del mes de Febrero de 2022.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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



Impreso por Internet el 07/02/2022 6:54:40 p. m.
ISCDC: 07/02/2022 6:54:40 p. m.

Escaneado con CamScanner

**INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.**

| | |
|---|---|
| **Prestador:** | 5000102053 |
| **NIT** | 901200839-9 |
| **Dirección:** | CALLE 15 Nº 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA |
| **Teléfono:** | 6668018-3176678051 |
| **Email:** | gerencia@integrarips.com |

**CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con énfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR**

## Información General

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha impresión: | VILLAVICENCIO - 2021/06/04 | Nro. Ingreso: | 20210604211 / PRINCIPAL |
| Paciente: | LUZ DELLY DIAZ MARIN | Origen: | PARTICULAR |
| CC: | 35261089 | Destino: | PARTICULAR |
| Edad: | 41 años | Cargo: | INSTRUCTOR |
| Género: | Femenino | Fecha Ingreso: | 2021-06-04 07:10:31 |
| Tipo Evaluación: | EXAMEN INGRESO | Fecha Salida: | 2021-06-04 08:31:08 |

## Pruebas de Apoyo Diagnóstico

**PARACLINICOS** **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

## Certificación de Aptitud

| | |
|---|---|
| CONCEPTO – EXAMEN INGRESO | APTO SIN RESTRICCIONES |
| OBSERVACIONES AL CONCEPTO: | SIN OBSERVACIÓN |
| ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR: | Definición de caso para el SVE desordenes Osteomusculares<br>NEGATIVO para desordenes Osteomusculares |

## Recomendaciones Generales

- [ ] Examen Periódico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realización Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.P.
- [ ] Remitir a EPS
- [x] Continuar Manejo Medico

## Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

NINGUNA

## Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

PAUSAS ACTIVAS

**Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referido en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.**



Profesional Ocupacional: NELLY MARYERY REY REY

Registro M.D: 1121830996

Licencia S.O: 4921-18

Firma del Paciente: LUZ DELLY DIAZ MARIN

Identificación: CC. - 35261089

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com



Escaneado con CamScanner

# Certificado
## Bancario

Viernes, 4 de febrero de 2022

Señor(a)
A QUIEN INTERESE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUZ DELLY DIAZ MARIN identificado(a) con CC 35261089, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 05790584335 | 2012/11/21 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Bancolombia

Escaneado con CamScanner

**FORMATO**
**ACTA DE INICIO**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No:** | CO1.PCCNTR.3294458 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | Prestación de Servicios |
| **OBJETO:** | Prestar servicios Profesionales temporales para ejercer el rol de instructor Técnico y/o transversal de acuerdo a los diseños curriculares y actividades contempladas en las diferentes fases del programa Integración con la Media que ejecute el Centro Agroindustrial del Meta en la especialidad requerida y/o de su perfil |
| **VALOR:** | 40.430.000 COP |
| **CONTRATISTA:** | LUZ DELLY DIAZ MARIN |
| **C.C:** | CC 35261089 de Villavicencio. |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | Belisario Gomez Perdomo |
| **SUPERVISOR DESIGNADO:** | Rafael Angel Aguilera Martinez |
| **PLAZO:** | 10 Meses y 11 dias |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | **Departamento del Meta** |

En la ciudad de Villavicencio a los veintiún (21) días del mes de Enero de 2022, entre los suscritos Belisario Gomez Perdomo identificado con Cedula de Cuidadania No. 17.323.706 de Villavicencio en calidad de Subdirector del Centro Agroindustrial del Meta, por el SENA, y por la otra parte Luz Delly Diaz Marin identificada con cédula de ciudadanía No. 35261089 de Villavicencio en calidad de CONTRATISTA, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.3294458 de 2022, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

**Número y fecha del registro presupuestal:** 4222 del 20 de Enero de 2022
**Fecha de aprobación de las garantías:** 21 de Enero de 2022
**Fecha de inicio:** 21 de Enero de 2022
**Fecha de Terminación:** 30 de noviembre de 2022

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

Rafael Angel Aguilera MArtinez
**SUPERVISOR CONTRATO**

Luz Delly Diaz Marin
**EL CONTRATISTA**

**Elaboró: Viviana Calcedo**
**Apoyo administrativo**
**Coordinacion Programas Especiales**



Escaneado con CamScanner

SIIF Nación

**Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante**

Usuario Solicitante: MHapadilb ALEXANDER PADILLA BARRERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-050- CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
Fecha y Hora Sistema: 2022-01-20-10:00 a. m.

## REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 2822 de fecha 2022-01-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 4223 | Fecha Registro: | 2022-01-20 | Unidad / Subunidad Ejecutora: | | 36-02-00-050-511710 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | | Tipo de Moneda: | COP-Pesos | Tasa de Cambio: | 0.00 |
| Valor Inicial: | 40.560.000.00 | Valor Total Operaciones: | 0.00 | | | Valor Actual: | 40.560.000.00 | Saldo x Obligar: | 40.560.000.00 |

### TERCERO ORIGINAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: Cédula de Ciudadanía | 35261085 | Razón Social: | LUZ DELLY DIAZ MARIN | Medio de Pago: | Abono en cuenta |

### CUENTA BANCARIA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 05190594305 | Banco: | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo: | Ahorro | Estado: | Activa |

### ORDENADOR DEL GASTO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | 17322706 | Nombre: | BELISARIO GOMEZ PERDOMO | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación: | | Fecha de Registro: | | Genera Viáticos: | No | Num. Solicitud de Comisión: | | Número: | CO1.PCCNTR.3294458 | Tipo: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | Fecha: | 2022-01-20 | | |

### ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 511711 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - | C-3003-1300-14-0-3003025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y | Nación | 11 | CSF | | 40.560.000.00 | 0.00 | | |
| | | | | | Total: | 40.560.000.00 | 0.00 | 40.560.000.00 | 40.560.000.00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | SERVICIOS PERSONALES CO1.PCCNTR.3294458 Prestar servicios Profesionales temporales para ejercer el rol de Instructor Técnico y/o transversal de acuerdo a los diseños curriculares y actividades contempladas en las diferentes fases del programa integral |

### PLAN DE PAGOS

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-050-511710 | CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META | 3-II | CNC - INVERSION CRONOGRAMA NACIÓN CSF | 2022-01-31 | 1.560.000.00 | 1.560.000.00 | NINGUNO |
| 36-02-00-050-511710 | CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META | 3-II | CNC - INVERSION CRONOGRAMA NACIÓN CSF | 2022-02-28 | 3.900.000.00 | 3.900.000.00 | NINGUNO |
| 36-02-00-050-511710 | CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META | 3-II | CNC - INVERSION CRONOGRAMA NACIÓN CSF | 2022-03-31 | 3.900.000.00 | 3.900.000.00 | NINGUNO |
| 36-02-00-050-511710 | CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META | 3-II | CNC - INVERSION CRONOGRAMA NACIÓN CSF | 2022-04-29 | 3.900.000.00 | 3.900.000.00 | NINGUNO |
| 36-02-00-050-511710 | CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META | 3-II | CNC - INVERSION CRONOGRAMA NACIÓN CSF | 2022-05-31 | 3.900.000.00 | 3.900.000.00 | NINGUNO |
| 36-02-00-050-511710 | CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META | 3-II | CNC - INVERSION CRONOGRAMA NACIÓN CSF | 2022-06-30 | 3.900.000.00 | 3.900.000.00 | NINGUNO |
| 36-02-00-050-511710 | CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META | 3-II | CNC - INVERSION CRONOGRAMA NACIÓN CSF | 2022-07-29 | 3.900.000.00 | 3.900.000.00 | NINGUNO |
| 36-02-00-050-511710 | CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META | 3-II | CNC - INVERSION CRONOGRAMA NACIÓN CSF | 2022-08-31 | 3.900.000.00 | 3.900.000.00 | NINGUNO |
| 36-02-00-050-511710 | CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META | 3-II | CNC - INVERSION CRONOGRAMA NACIÓN CSF | 2022-09-30 | 3.900.000.00 | 3.900.000.00 | NINGUNO |
| 36-02-00-050-511710 | CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META | 3-II | CNC - INVERSION CRONOGRAMA NACIÓN CSF | 2022-10-31 | 3.900.000.00 | 3.900.000.00 | NINGUNO |
| 36-02-00-050-511710 | CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META | 3-II | CNC - INVERSION CRONOGRAMA NACIÓN CSF | 2022-11-30 | 3.900.000.00 | 3.900.000.00 | NINGUNO |



Escaneado con CamScanner

EBERTH ALFONSO CASTRO MURCIA

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO



Escaneado con CamScanner

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

# GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

## Decreto 1082 de 2015

**PÓLIZA** 801005022
**CERTIFICADO** GU227470
**REFERENCIA PAGO ELECTRONICO** 0900025906
**DD MM AAAA**

**UBICACION:** VILLAVICENCIO **USUARIO:** LPARRADO **TIP CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** 19 01 2022

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR/GARANTIZADO** | DIAZ MARIN LUZ DELLY | **C.C. O NIT:** 35261089 | 1 |
| **DIRECCIÓN:** | CR 18 38 A 10 BRR SANTA HELENA TERCERA ETAPA | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO | |
| **E-MAIL:** | LUZDELLYDIAZ@YAHOO.COM | **TELÉFONO:** 3203794012 | |
| **ASEGURADO:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL META | **C.C. O NIT:** 899999034 | 1 |
| **DIRECCIÓN:** | CR 48 6 40 BRR URBANIZACION GUAYURIBA KM 1 VIA ACACIAS | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO | **TEL.** 3226779117 |
| **BENEFICIARIO:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL META | **C.C. O NIT:** 899999034 | 1 |
| **DIRECCIÓN:** | CR 48 6 40 BRR URBANIZACION GUAYURIBA KM 1 VIA ACACIAS | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO | **TEL.** 3226779117 |

| **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO EN PESOS** | | |
|---|---|---|---|---|
| | **DD MM AAAA** | **ANTERIOR** | **ESTA MODIFICACIÓN** | **NUEVA** |
| **DESDE** | 19 01 2022 | | | 4,056,000.00 |
| **HASTA** | 31 03 2023 | | | |

| **INTERMEDIARIO** | | **COASEGURO** | | | | **PRIMA** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| %PART | NOMBRE | **COMPAÑIA** | **%** | **PRIMA** | **VALOR ASEGURADO** | **TRM:** | **MONEDA** | **VALORES** |
| 100.00 | DIRECTO | | | | | **PRIMA NETA** | PESOS | 24,169.00 |
| | | | | | | **CARGOS DE EMISIÓN** | PESOS | 7,000.00 |
| | | | | | | **IVA** | PESOS | 5,922.00 |
| | | | | | | **TOTAL** | | **37,091.00** |

| **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS** | **VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS** | **VALOR PRIMA EN PESOS** | **DEDUCIBLE** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Desde** | **Hasta** | | | | **%** | **Mínimo** |
| Cumplimiento | 19-01-2022 | 30-03-2023 | 0.00 | 4,056,000.00 | 24,169.00 | | |

OBJETO DE LA GARANTIA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ID DEL CONTRATO EN SECOP CO1.SLCNTR.8014961, CONTRATO No. CO1.PCCNTR.3294458 CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA EJERCER EL ROL DE INTRUCTOR TECNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN LAS DIFERENTES FASES DEL PROGRAMA INTEGRACION CON LA MEDIA QUE EJECUTE EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN LA ESPECIALIDAD REQUERIDA Y/O DE SU PERFIL. PLAZO DE EJECUCION 342 DIAS.

**ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.**
**LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.**
**CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.**
*****VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.**
**SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C**
**SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.**
**LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.**
**LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.**
**AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.**

**EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA Código clausulado: 10/12/2021-1308-P-05-SU-OD-05-08-GUES-D00I Nota técnica: 10/12/2021-1308-NT-P-05 NT-CU-GUECANSV05**

Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

**TOMADOR**

**COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

**Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia** **Fecha de impresion:** Wed, 19 Jan 2022 17:36:04

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

# GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

## Decreto 1082 de 2015

**PÓLIZA** 801005022
**CERTIFICADO** GU227470
**REFERENCIA PAGO ELECTRONICO** 0900025906
**DD MM AAAA**

**UBICACION:** VILLAVICENCIO **USUARIO:** LPARRADO **TIP CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** 19 01 2022

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR/GARANTIZADO** | DIAZ MARIN LUZ DELLY | **C.C. O NIT:** | 35261089 1 |
| **DIRECCIÓN:** | CR 18 38 A 10 BRR SANTA HELENA TERCERA ETAPA | **CIUDAD:** | VILLAVICENCIO |
| **E-MAIL:** | LUZDELLYDIAZ@YAHOO.COM | **TELÉFONO:** | 3203794012 |
| **ASEGURADO:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL META | **C.C. O NIT:** | 899999034 1 |
| **DIRECCIÓN:** | CR 48 6 40 BRR URBANIZACION GUAYURIBA KM 1 VIA ACACIAS | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO | **TEL.** 3226779117 |
| **BENEFICIARIO:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL META | **C.C. O NIT:** | 899999034 1 |
| **DIRECCIÓN:** | CR 48 6 40 BRR URBANIZACION GUAYURIBA KM 1 VIA ACACIAS | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO | **TEL.** 3226779117 |

| **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO EN PESOS** | | |
|---|---|---|---|---|
| | **DD MM AAAA** | **ANTERIOR** | **ESTA MODIFICACIÓN** | **NUEVA** |
| **DESDE** | 19 01 2022 | | | 4,056,000.00 |
| **HASTA** | 31 03 2023 | | | |

| **INTERMEDIARIO** | | **COASEGURO** | | | | **PRIMA** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| %PART | NOMBRE | **COMPAÑIA** | **%** | **PRIMA** | **VALOR ASEGURADO** | **TRM:** | **MONEDA** | **VALORES** |
| 100.00 | DIRECTO | | | | | **PRIMA NETA** | PESOS | 24,169.00 |
| | | | | | | **CARGOS DE EMISIÓN** | PESOS | 7,000.00 |
| | | | | | | **IVA** | PESOS | 5,922.00 |
| | | | | | | **TOTAL** | | **37,091.00** |

| **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS** | **VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS** | **VALOR PRIMA EN PESOS** | **DEDUCIBLE** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Desde** | **Hasta** | | | | **%** | **Mínimo** |
| Cumplimiento | 19-01-2022 | 30-03-2023 | 0.00 | 4,056,000.00 | 24,169.00 | | |

OBJETO DE LA GARANTIA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ID DEL CONTRATO EN SECOP CO1.SLCNTR.8014961, CONTRATO No. CO1.PCCNTR.3294458 CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA EJERCER EL ROL DE INTRUCTOR TECNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN LAS DIFERENTES FASES DEL PROGRAMA INTEGRACION CON LA MEDIA QUE EJECUTE EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN LA ESPECIALIDAD REQUERIDA Y/O DE SU PERFIL. PLAZO DE EJECUCION 342 DIAS.

**ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.**
**LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.**
**CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.**
*****VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.**
**SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C**
**SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPON DE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.**
**LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.**
**LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.**
**AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.**

**EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA Código clausulado: 10/12/2021-1308-P-05-SU-OD-05-08-GUES-D00I Nota técnica:**

**10/12/2021-1308-NT-P-05 NT-CU-GUECANSV05**

**TOMADOR**

Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

**COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia** **Fecha de impresion:** Wed, 19 Jan 2022 17:36:04

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

# GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

## Decreto 1082 de 2015

**PÓLIZA** 801005022
**CERTIFICADO** GU227470
**REFERENCIA PAGO ELECTRONICO** 0900025906
**DD MM AAAA**

**UBICACION:** VILLAVICENCIO **USUARIO:** LPARRADO **TIP CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** 19 01 2022

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR/GARANTIZADO** | DIAZ MARIN LUZ DELLY | **C.C. O NIT:** 35261089 | 1 |
| **DIRECCIÓN:** | CR 18 38 A 10 BRR SANTA HELENA TERCERA ETAPA | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO | |
| **E-MAIL:** | LUZDELLYDIAZ@YAHOO.COM | **TELÉFONO:** 3203794012 | |
| **ASEGURADO:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL META | **C.C. O NIT:** 899999034 | 1 |
| **DIRECCIÓN:** | CR 48 6 40 BRR URBANIZACION GUAYURIBA KM 1 VIA ACACIAS | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO | **TEL.** 3226779117 |
| **BENEFICIARIO:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL META | **C.C. O NIT:** 899999034 | 1 |
| **DIRECCIÓN:** | CR 48 6 40 BRR URBANIZACION GUAYURIBA KM 1 VIA ACACIAS | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO | **TEL.** 3226779117 |

| **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO EN PESOS** | | |
|---|---|---|---|---|
| **DD MM AAAA** | **DD MM AAAA** | **ANTERIOR** | **ESTA MODIFICACIÓN** | **NUEVA** |
| **DESDE** 19 01 2022 | **HASTA** 31 03 2023 | | | 4,056,000.00 |

| **INTERMEDIARIO** | | **COASEGURO** | | | | **PRIMA** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| %PART | NOMBRE | **COMPAÑIA** | **%** | **PRIMA** | **VALOR ASEGURADO** | **TRM:** | **MONEDA** | **VALORES** |
| 100.00 | DIRECTO | | | | | **PRIMA NETA** | PESOS | 24,169.00 |
| | | | | | | **CARGOS DE EMISIÓN** | PESOS | 7,000.00 |
| | | | | | | **IVA** | PESOS | 5,922.00 |
| | | | | | | **TOTAL** | | **37,091.00** |

| **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS** | **VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS** | **VALOR PRIMA EN PESOS** | **DEDUCIBLE** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Desde** | **Hasta** | | | | **%** | **Mínimo** |
| Cumplimiento | 19-01-2022 | 30-03-2023 | 0.00 | 4,056,000.00 | 24,169.00 | | |

OBJETO DE LA GARANTIA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ID DEL CONTRATO EN SECOP CO1.SLCNTR.8014961, CONTRATO No. CO1.PCCNTR.3294458 CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA EJERCER EL ROL DE INTRUCTOR TECNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN LAS DIFERENTES FASES DEL PROGRAMA INTEGRACION CON LA MEDIA QUE EJECUTE EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN LA ESPECIALIDAD REQUERIDA Y/O DE SU PERFIL. PLAZO DE EJECUCION 342 DIAS.

**ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.**
**LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.**
**CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.**
*****VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.**
**SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C**
**SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.**
**LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.**
**LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.**
**AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.**

**EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA Código clausulado: 10/12/2021-1308-P-05-SU-OD-05-08-GUES-D00I Nota técnica: 10/12/2021-1308-NT-P-05 NT-CU-GUECANSV05**

(415)7709998911901(8020)0900025906

**TOMADOR**

Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

**COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia**

**Fecha de impresion:** Wed, 19 Jan 2022 17:36:04

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

# GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

## Decreto 1082 de 2015

**PÓLIZA** 801005022
**CERTIFICADO** GU227470
**REFERENCIA PAGO ELECTRONICO** 0900025906
**DD MM AAAA**

**UBICACION:** VILLAVICENCIO **USUARIO:** LPARRADO **TIP CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** 19 01 2022

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR/GARANTIZADO** | DIAZ MARIN LUZ DELLY | **C.C. O NIT:** 35261089 | 1 |
| **DIRECCIÓN:** | CR 18 38 A 10 BRR SANTA HELENA TERCERA ETAPA | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO | |
| **E-MAIL:** | LUZDELLYDIAZ@YAHOO.COM | **TELÉFONO:** 3203794012 | |
| **ASEGURADO:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL META | **C.C. O NIT:** 899999034 | 1 |
| **DIRECCIÓN:** | CR 48 6 40 BRR URBANIZACION GUAYURIBA KM 1 VIA ACACIAS | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO | **TEL.** 3226779117 |
| **BENEFICIARIO:** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL META | **C.C. O NIT:** 899999034 | 1 |
| **DIRECCIÓN:** | CR 48 6 40 BRR URBANIZACION GUAYURIBA KM 1 VIA ACACIAS | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO | **TEL.** 3226779117 |

| **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO EN PESOS** | | |
|---|---|---|---|---|
| | **DD MM AAAA** | **ANTERIOR** | **ESTA MODIFICACIÓN** | **NUEVA** |
| **DESDE** | 19 01 2022 | | | 4,056,000.00 |
| **HASTA** | 31 03 2023 | | | |

| **INTERMEDIARIO** | | **COASEGURO** | | | | **PRIMA** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| %PART | NOMBRE | **COMPAÑIA** | **%** | **PRIMA** | **VALOR ASEGURADO** | **TRM:** | **MONEDA** | **VALORES** |
| 100.00 | DIRECTO | | | | | **PRIMA NETA** | PESOS | 24,169.00 |
| | | | | | | **CARGOS DE EMISIÓN** | PESOS | 7,000.00 |
| | | | | | | **IVA** | PESOS | 5,922.00 |
| | | | | | | **TOTAL** | | **37,091.00** |

| **AMPAROS** | **VIGENCIA** | | **VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS** | **VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS** | **VALOR PRIMA EN PESOS** | **DEDUCIBLE** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Desde** | **Hasta** | | | | **%** | **Mínimo** |
| Cumplimiento | 19-01-2022 | 30-03-2023 | 0.00 | 4,056,000.00 | 24,169.00 | | |

OBJETO DE LA GARANTIA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ID DEL CONTRATO EN SECOP CO1.SLCNTR.8014961, CONTRATO No. CO1.PCCNTR.3294458 CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA EJERCER EL ROL DE INTRUCTOR TECNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO A LOS DISEÑOS CURRICULARES Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN LAS DIFERENTES FASES DEL PROGRAMA INTEGRACION CON LA MEDIA QUE EJECUTE EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN LA ESPECIALIDAD REQUERIDA Y/O DE SU PERFIL. PLAZO DE EJECUCION 342 DIAS.

**ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.**
**LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.**
**CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.**
*****VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.**
**SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C**
**SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.**
**LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.**
**LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.**
**AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.**

**EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA Código clausulado: 10/12/2021-1308-P-05-SU-OD-05-08-GUES-D00I Nota técnica: 10/12/2021-1308-NT-P-05 NT-CU-GUECANSV05**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**TOMADOR**

Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531
**COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA



Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

## Referencia para pago electrónico: 0900025906

**Nit:** 35261089 **DV:** 1

**Tomador:** LUZ DELLY DIAZ MARIN

**Póliza:** 801005022 **Certificado:** GU227470 **UBICACION:** VILLAVICENCIO

**Valor Póliza:$** 37,091

**FECHA DE** DD MM AAAA

**Canales de Pago:**

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Baloto código 9595955369
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsal Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.

**NURA**

Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full recarga

| CANTIDAD DE CHEQUES | COD. BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | **CHEQUES $** | |
| | | | |
| | | **EFECTIVO $** | |
| | | **(*) TOTAL** | |

(415)7709998911901(8020)0900025906

**IMPORTANTE:**

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

**- CLIENTE -**

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co


CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

## Referencia para pago electrónico: 0900025906

**Nit:** 35261089 **DV:** 1

**Tomador:** LUZ DELLY DIAZ MARIN

**Póliza:** 801005022 **Certificado:** GU227470 **UBICACION:** VILLAVICENCIO

**Valor Póliza:$** 37,091

**FECHA DE** DD MM AAAA

**Canales de Pago:**

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Baloto código 9595955369
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsal Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.

**NURA**

Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full recarga

| CANTIDAD DE CHEQUES | COD. BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | **CHEQUES $** | |
| | | **EFECTIVO $** | |
| | | **(*) TOTAL** | |

(415)7709998911901(8020)0900025906

**IMPORTANTE:**

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.


**- BANCO -**


Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co



Escaneado con CamScanner


Escaneado con CamScanner

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

**COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.**
**SEGUROS CONFIANZA S.A.**

# GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

(Decreto 1082 de 2015)

## 1. RIESGOS AMPARADOS

La aseguradora otorga a la entidad estatal contratante asegurada, hasta el monto del valor asegurado, los amparos mencionados en la carátula de la presente póliza, de conformidad con lo previsto en el artículo 1088 del Código de Comercio, según el cual, el contrato de seguro es de mera indemnización y jamás podrá constituir fuente de enriquecimiento. Esta póliza cubre los perjuicios directos derivados del incumplimiento del garantizado, con sujeción a la definición de las condiciones adelante indicadas en su alcance y contenido.

Los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí, según las definiciones que a continuación se estipulan:

### 1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

La garantía de seriedad de la oferta cubrirá la sanción derivada del incumplimiento del ofrecimiento imputable al proponente garantizado, en los siguientes eventos:

1.1.1 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.

1.1.2 La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, cuando el término previsto en los pliegos para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue, siempre que tal prorroga sea inferior a tres (3) meses.

1.1.3 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.

1.1.4 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.

### 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 contratante asegurada, de los perjuicios sufridos con ocasión de (i) la no inversión, (ii) el uso indebido y (iii) la apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

El amparo de devolución de pago anticipado cubre a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios sufridos por la no devolución total o parcial, por parte del contratista garantizado, de los dineros que le fueron entregados a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.

### 1.3 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

El amparo de cumplimiento del contrato cubre a la entidad estatal contratante asegurada con ocasión de los perjuicios derivados de: (a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el incumplimiento 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.

### 1.4 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

El amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, cubrirá a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

### 1.5 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

El amparo de estabilidad y calidad de la obra, cubrirá a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

### 1.6 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

El amparo cubre la de calidad y correcto funcionamiento de los bienes que recibe la Entidad Estatal en cumplimiento de un contrato.

### 1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

El amparo de calidad del servicio cubre a la entidad estatal contratante asegurada, de los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

**1.8 REPONSABILIDAD FISCAL**

En virtud de lo señalado en el artículo 44 de la ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal contratante asegurada como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, o de la responsabilidad imputable a los particulares, derivados de un proceso de responsabilidad fiscal, siempre y cuando esos perjuicios deriven del incumplimiento de las obligaciones surgidas a cargo del contratista garantizado relacionadas con el contrato amparado por la garantía.

**2. EXCLUSIONES**

**Los amparos previstos en la presente póliza no operaran en los casos siguientes:**

**2.1 Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima (el asegurado).**

**2.2. Daños causados por el contratista a los bienes de la entidad no destinados al contrato.**

**2.3. El uso indebido o inadecuado o falta de manteni- miento preventivo al que está obligada la entidad estatal contratante.**

**2.4. El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado como conse- cuencia del transcurso del tiempo.**

**2.5. Esta póliza no cubre incumplimientos y/o reclamos causados o resultantes de:**

**1) Enfermedad**

**a) Enfermedad por coronavirus (covid-19);**

**b) Síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (sars-cov-2);**

**c) Cualquier mutación o variación de sars-cov-2;**

**d) Cualquier temor o amenaza de a), b) o c) anteriores**

**e) Enfermedad transmisible (sea ésta real o percibida, o un temor o amenaza de la misma) sin consideración de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier secuencia a la pérdida.**

**2) Pérdida cibernética;**

**a) pérdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo, gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con cualquier pérdida de uso, disminución de funcionalidad, reparación, reemplazo, recuperación o reproducción de cualquier dato, incluyendo cualquier monto correspondiente al valor de dicho dato;**

**3) Terrorismo:**

**a. Terrorismo sin consideración de cualquier otra causa o evento que contribuya en forma simultánea o en cualquier secuencia**

**b. Ataques nucleares, biológicos, químicos y radiológico.**

**3. SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada determinada para cada amparo en la ca- rátula de esta póliza, delimita la responsabilidad máxima de la compañía en caso de siniestro.

**4. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA.**

El oferente o contratista garantizado deberá restablecer el va- lor de la garantía cuando éste se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por la Entidad contratante asegurada. En este caso se dará origen al cobro adicional de prima la cual deberá ser pagada previamente por el contratista garantizado.

De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, el contratista garantizado deberá ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso, previo pago de la prima.

**5. VIGENCIA**

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza, se hará constar en la carátula o en sus anexos.

**6. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 en concor- dancia con el artículo 1080 del Código de Comercio la entidadestatal contratante asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, previo agota- miento del derecho de audiencia del contratista garantizado y del garante, de la siguiente forma:

6.1 En caso de caducidad, una vez agotado el debido pro- ceso y garantizados los derechos de defensa y contra- dicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegura- da proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual, además de la declaratoria de caducidad, procederá a hacer efectiva la cláusula penal o a cuantificar el mon- to del perjuicio, y a ordenar su pago tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

6.2 En caso de aplicación de multas, una vez agotado el de- bido proceso y garantizados los derechos de



Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante ase- gurada, proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual impondrá la multa y ordenará su pago, tanto al contratista garantizado como al garante. El acto admi- nistrativo correspondiente constituye el siniestro.

6.3 En los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de de- fensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspon- diente en el cual declarará el incumplimiento, procederá a cuantificar el monto de la pérdida o a hacer efectiva la cláusula penal, si ella está pactada y a ordenar su pago tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo correspondiente constituye la reclama- ción para la compañía de seguros.

## 7. COMPENSACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento, o con posterioridad a éste o del resultado de la liquidación del contrato, y anterior al pago de la indemnización, fuere deudora del contratista garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y ss. del Código Civil.

Igualmente disminuirá el valor de la indemnización, el correspondiente a los bienes que la entidad estatal contratante asegurada, haya obtenido del contratista garantizado judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente póliza.

## 8. PAGO DEL SINIESTRO.

La aseguradora pagará el valor del siniestro, así:

8.1 Para el caso previsto en el numeral 5.1., dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante asegurada para reclamar el pago, acompañada de una copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado, y del acta de liquidación del contrato o de la resolución ejecutoriada que acoja la liquidación unilateral.

8.2 Para el caso del numeral 5.2, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que haga la entidad estatal con- tratante asegurada, acompañada de la copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado, junto con la cons- tancia de la entidad estatal contratante asegurada, de la no existencia de saldos a favor del contratista garantizado respecto de los cuales se pueda aplicar la compensa- ción de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

8.3 Para el caso presentado en el numeral 5.3, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante asegurada, acompañada de una copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado que constituya la ocurrencia del siniestro, junto con la constancia de la entidad estatal contratante asegurada de la no existencia de saldos a favor del contratista garantizado, respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

**PARAGRAFO**.- De conformidad con el artículo 1110 del Código de Comercio la aseguradora podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización, o continuando la ejecución de la obligación garantizada, para este último evento se requiere la aceptación de la entidad estatal contratante asegurada.

La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad contratante, tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista.

## 9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida, y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato original sean modificadas, la aseguradora a solicitud del contratista garantizado expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro, en donde exprese su conocimiento respecto de las modificaciones acordadas entre el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada.

## 10. SUBROGACION.

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del código de comercio, en concordancia con el artículo 203 del decreto 663 de 1993 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la aseguradora se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante asegurada tenga contra el contratista garantizado.

## .11. CLAUSULA DE GARANTIAS

CONFIANZA otorga el presente seguro bajo las siguientes garantías, aceptadas por el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada así:

a. En los términos definidos por el artículo 1060 y 1061 del Código de Comercio durante la vigencia del seguro, no se introducirán modificaciones al contrato garantizado por la presente póliza, sin la notificación a CONFIANZA para la expedición del certificado de modificación correspondiente.

b. CONFIANZA tiene derecho a ejercer la vigilancia sobre el contratista garantizado en la ejecución del contrato, para lo cual la entidad estatal contratante asegurada le prestará la colaboración necesaria.

La entidad estatal contratante asegurada se compromete a ejercer estricto control sobre el desarrollo del contrato y



Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

sobre el manejo de los fondos y bienes correspondientes, dentro de las atribuciones que dicho contrato le confiere.

c. La entidad estatal deberá verificar durante la vigencia del contrato amparado en esta póliza, que el contratista se encuentra cumpliendo con sus obligaciones patronales re- lativas al sistema integral de seguridad social de que trata la Ley 100 de 1993.

d. La entidad estatal deberá agotar los mecanismos alter- nativos de solución de conflictos pactados por las partes en el contrato estatal, cuyo cumplimiento es el objeto de la presente póliza, antes de acudir a la efectividad de la garantía.

**12. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD.**

La presente póliza no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocación unilateral.

**13. NATURALEZA DEL SEGURO**

La garantía otorgada por esta póliza o sus certificados de mo- dificación no es solidaria, ni incondicional y su exigencia está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

**14. NOTIFICACIONES Y RECURSOS.**

La entidad estatal contratante asegurada deberá notificar a la aseguradora los actos administrativos atinentes a la efectivi- dad de cualquier amparo de la póliza, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista garantizado y del garante.

**15. CLAUSULAS INCOMPATIBLES.**

En caso de incongruencia entre las condiciones generals o particulares de la presente póliza, y las del contrato garantizado, prevalecerán las primeras. Si la incongruencia se presenta entre las condiciones particulares y las condiciones generales, prevalecerán las primeras.

**16. COEXISTENCIA DE SEGUROS**

En caso de existir, al momento del siniestro, otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato, el importe de la indemnización a que haya lugar, se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros.

**17. COASEGURO**

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 del código de comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista so lidaridad entre las aseguradoras participantes, y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.

**18. PRESCRIPCION.**

La Prescripción de las acciones derivadas del presente con- trato se regirá por las normas del código de comercio sobre contrato de seguro.

**19. DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados en el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá en la República de Colombia. En fe de lo anterior, se firma a los 19 días del mes de Enero de 2022

FIRMA AUTORIZADA

**COMPAÑIA ASEFURADORA DE FIANZAS S.A.**
**SEGUROS CONFIANZA S.A.**



Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions

# RECIBO DE CAJA MEDIOS ELECTRONICOS

RECIBO DE CAJA N° 197861

| FECHA | SUCURSAL |
|---|---|
| 19/01/2022 06:22:56 p.m. | |

| RECIBIDO DE: | IDENTIFICACION |
|---|---|
| Luz Delly Diaz Marin | 352610891-Luz |

| LA SUMA DE: | VALOR $ |
|---|---|
| TREINTA Y SIETE MIL NOVENTA Y UNO PESOS. | $37,091.00 |

**POR CONCEPTO DE:**
801005022 GU227470;

| Forma de Pago | Moneda | Plaza | Nro. Doc | Banco | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSACCION PSE | PESOS | | 51463678 | 1507-NEQUI | $37,091.00 |
| | | | | | |
| | | | | | |

Compañía Asegu[illegible] de Fianzas S.A.
CONFIANZA
NIT.860.070.374-9

CPAGOS

**ELABORADO** **RECIBIDO**

ORIGINAL CLIENTE

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

# Pagos PSE de Nequi

## Pago Realizado

Descripcion

Cartera en Pesos

Tienda
Compañía Aseguradora de Fianzas SA Confianza SA

referencia de pago
1291670134

Precio
$37,091

número de referencia 1
181.51.34.41

número de referencia 2
CC

número de referencia 3
352610891

¿De dónde salió tu plata?

disponible

Entendido

Imprimir

¿Tienes alguna pregunta?

telefono
300-600-01-00 (tel:3006000100)

Correo



Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

escribe@nequi.co ()



Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner