

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p> <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p>REGIONAL VALLE</p> <p>CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	76
	Código Centro	954310
	Fecha Elaboración	Febrero de 2022
	Versión	ENERO 2022 - 1,22
	ID de Proceso	93560-741700
	No. de documento	352804

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS	C.C.	31.416.105
Correo electrónico contratista:	gloriai@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3122538608
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ SI	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
	☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	72863376638	
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			
N° del contrato:	3379894/2022	N° Compromiso SIIF	6922
Valor Total del Contrato	\$ 25.983.750	N ° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 25.983.750	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2022 Al 28/02/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 23.052.250	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.3379894 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA, PROGRAMADAS POR EL CENTRO		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 2.931.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.931.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.947.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.172.600	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 1.947.900,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 146.600	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 2.597.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 187.700	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 6.200	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8523 5.194,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,200%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Pro-UCEVA 14.658,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,500%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Universidad del Pacifico 0,00
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		0,000%
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 649.300		Otras Retenciones 0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
			VALOR A PAGAR \$ 2.911.648,00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
FPI TITULADA FICHAS 2212845	
ALISTAMIENTO PRIMER SEMESTRE 2022	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	 <p>GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS EL CONTRATISTA</p>
---	--

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p>Autorizo el presente pago.</p> <p>El Supervisor,</p>
	<p>TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO COORDINADOR ACADÉMICO</p>

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

GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02



CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS identificado con CC 31416105 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: 31/01/2022
IPS Cotizante: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. CLINICA NUEVA DE CARTAGO
Categoría: A
Estado: ACTIVO

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
ALEJANDRO GREGORIO CASTAÑO CIFUENTES	CC 18599132	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. CLINICA NUEVA DE CARTAGO	2° COTIZANTE	31/01/2022	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá QUIEN INTERESE, a los 18 días del mes de febrero del año 2022.

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

Observaciones:

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SERMEDIC SERVICIOS ESPECIALIZADOS S.A.S.
FORMATO SALUD OCUPACIONAL - FECHA: 2021-02-09



INFORMACION PERSONAL

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero documento: 31416105
Genero: FEMENINO
Nombre del paciente: GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS
Ciudad: CARTAGO
Edad: 50 Años 1 Meses 4 Dias
Cargo/Ocupacion: INSTRUCTORA
Entidad: PARTICULAR

MOTIVO DE CONSULTA

TIPO DE EXAMEN
INGRESO

INFORMACIÓN ADICIONAL

ENFASIS	EPS	ARL	AFP	TIPO DE SANGRE
OSTEOMUSCULAR	COOMEVA	POSITIVA	PORVENIR	O+

RIESGO

BAJO

CONCEPTO

PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN
SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

OBSERVACIONES

APTITUD CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR:

RECOMENDACIONES GENERALES

- ** HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA CARDIOVASCULAR AL MENOS 3 VECES POR SEMANA, MÍNIMO 30 MINUTOS CONSTANTES
- ** USAR LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN NECESARIAS EN SU VIDA COTIDIANA DISMINUIR RIESGO CONTAGIO COVID-19, NO ESTAR EN LUGARES CONCURRIDOS O AGLOMERADOS LAVADO DE MANOS CONSTANTE CON AGUA Y JABÓN
- ** ADECUADA HIGIENE POSTURAL
- ** SEGUIMIENTO Y CONTROL POR OPTOMETRÍA PERIÓDICO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

- ** USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LABORES DEL CARGO
- ** NO CONTACTO ESTRECHO ENTRE COMPAÑEROS DE TRABAJO, NO ESTAR EN LUGARES DE AFLUENCIA EN ZONAS DE TRABAJO, TENER MÍNIMO 2 METROS DE DISTANCIA Y NO CONTACTO POR MÁS DE 15 MINUTOS CONSTANTES CON COMPAÑEROS DE TRABAJO
- ** SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR CORPORAL O SÍNTOMAS RESPIRATORIOS DE DOLOR DE GARGANTA Y TOS NO ASISTIR A SU LUGAR DE TRABAJO, REMITIRSE A SU EPS PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO
- ** SEGUIR EL MANUAL VIGENTE DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL DE LA EMPRESA
- ** REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL INCLUYENDO MIEMBROS INFERIORES
- ** REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO
- ** REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDAN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES
- ** USO DE CORRECCIÓN VISUAL PARA LABORAR

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador la cual tiene caracter confidencial y su manejo esta regulado por la resolución 2346 del 2007 0918 de 2009.

GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS
CC 31416105

MEDICO SALUD OCUPACIONAL
MEDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL

Paciente:	GARCIA VILLEGAS GLORIA	Edad: 50 Años Sexo: Femenino	Orden No.: 20210211213
Historia:	31416105	CLIENTE	SERMEDIC
Fecha y Hora de inqr	2021-02-11 14:03	Dirección:	
Fecha de impresión:		Teléfono:	

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
QUÍMICA VITROS 5600				
GLUCOSA EN SUERO	83	mg/dl	70 - 110	12/02/2021 15:36
Técnica:Quimioluminiscencia				
COLESTEROL TOTAL	173	mg/dl	0 - 200	11/02/2021 14:47
VALOR OPTIMO : HASTA 200				
RIESGO MODERADO: 200-239				
RIESGO ALTO : >240				
Técnica:Quimioluminiscencia				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	43.2	mg/dl	* 45 - 65	11/02/2021 14:47
RIESGO ELEVADO : MENOR DE 45 mg/dl				
RIESSGO MODERADO: 45-65 mg/dl				
RIESGO BAJO : MAYOR DE 65 mg/dl				
Técnica:Método colorimétrico enzimático Homogéneo				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	112.4	mg/dl		11/02/2021 14:47
RIESGO MUY ALTO : MAYOR DE 190 mg/dl				
RIESSGO ALTO: 160-189 mg/dl				
OPTIMO: MENOR DE 100 mg/dl				
Técnica:CALCULADO				
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	17.4	mg/dl	0 - 34	11/02/2021 14:47
Técnica:CALCULADO				
TRIGLICÉRIDOS	87	mg/dl		11/02/2021 14:47
VALORES DE INTERPRETACION:				
HOMBRES:				
Deseable : Entre 40-160 mg/dl.				
Riesgo : Mayor de 200 mg/dl.				
MUJERES:				
Deseable : Entre 35-135 mg/dl.				
Riesgo : Mayor de 200 mg/dl.				
Técnica:Enzimática Colorimétrica				
INDICE ARTERIAL	4.00	%	0 - 4	11/02/2021 14:47
Técnica:CALCULADO				

Maira A. Marín
 Maira Alessandra Marín Cubillos
 RP 10292
 CC 1053779708

HEMATOLOGÍA**HEMOGRAMA TIPO IV**

RECuento DE LEUCOCITOS.	8.00	x10 ³ /ul	4.8 - 10.2	11/02/2021 14:35
NEUTROFILOS EN NUMERO	4.70	x 10 ³ /ul	2 - 6.9	11/02/2021 14:35

La interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al Médico
 Servicios de laboratorio clínico
 Carrera 15 # 5 - 25 Guadalajara de Buca - Valle de Cauca
 www.servilabs.co email: info@servilabs.co
 Telefono (+57) 300 8282142 (+57 2) 2017091

Paciente:	GARCIA VILLEGAS GLORIA	Edad: 50 Años Sexo: Femenino	Orden No.: 20210211213
Historia:	31416105	CLIENTE	SERMEDIC
Fecha v Hora de inar	2021-02-11 14:03	Dirección:	
Fecha de impresión:		Telefono:	

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
HEMATOLOGÍA				
LINFOCITOS EN NUMERO	2.30	x 10 ³ /ul	1.4 - 4.1	11/02/2021 14:35
MONOCITOS EN NUMERO	0.70	x 10 ³ /ul	0 - 0.9	11/02/2021 14:35
EOSINOFILOS EN NUMERO	0.30	x 10 ³ /ul	0 - 0.7	11/02/2021 14:35
BASOFILOS EN NUMERO	0.00	x 10 ³ /ul	0 - 0.2	11/02/2021 14:35
NEUTROFILOS	59.3	%	37 - 75	11/02/2021 14:35
LINFOCITOS	28.7	%	28 - 45	11/02/2021 14:35
MONOCITOS	8.3		0 - 12	11/02/2021 14:35
EOSINIFILOS	3.5	%	0 - 7	11/02/2021 14:35
BASOFILOS	0.2	%	0 - 2.5	11/02/2021 14:35
RECuento DE GLOBULOS ROJOS.	4.06	x 10 ⁶ ul	5 - 5.48	11/02/2021 14:35
HEMOGLOBINA.	13.30	g/dl	12 - 15	11/02/2021 14:35
HEMATOCRITO.	37.9	%	38 - 48	11/02/2021 14:35
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDICO (MCV).	93.3	fL	80 - 96	11/02/2021 14:35
HEMOGLOBINA COPRUSCULAR MEDIA (MCH).	32.8	pg	27 - 32	11/02/2021 14:35
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC).	35.1	g/dl	32 - 36	11/02/2021 14:35
RDW CV	13.7	%	11.6 - 15.5	11/02/2021 14:35
RECuento DE PLAQUETAS.	398	x 10 ³ /ul	150 - 450	11/02/2021 14:35
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	8.9	fL	9 - 13	11/02/2021 14:35

Maira A. Marín
 Maira Alessandra Marín Cubillos
 RP 10292
 CC 1053779708

OPTICA MAX-VISION CARTAGO

NIT: 16231582-4

DIRECCION: CRA 4 # 8-98 LOCAL 1

TEL: 2103977 - 312 807 2963

DR. LUIS EMILIO SANCHEZ MARTINEZ BARRIO GUADALUPE

OPTOMETRA T.P. 1208 LUIS EMILIO SANCHEZ MARTINEZ

FECHA: 14 01 2021

NOMBRE: Gloria Ildelfonso Garcia Villalga DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 31.416.105.

CARGO: Instructor SENA EDAD: 51 años.

EMPRESA: SENA ANT. OCULARES: CIRUJIA SI NO

USUARIO RX GAFAS SI NO
OPTICA gafas. L. CONTACTO SI NO

ANT. GENERALES: Niega.

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION

LEJOS

CERCA

O.D. 20/25

O.D. 2. M

O.I. 20/25

O.I. 1.75 M

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCION

LEJOS

CERCA

O.D. 20/20

O.D. 0.50 M

O.I. 20/20

O.I. 0.50 M

EXAMEN EXTERNO

Anexos Normales y completos.

SANO O.D. O.I.
CHALAZION O.D. O.I.
PINGUECULA O.D. O.I.
BLEFARITIS O.D. O.I.
CONJUNTIVITIS O.D. O.I.
PTERIGIO O.D. O.I.
QUERATITIS O.D. O.I.
QUERATOCONO O.D. O.I.
OTROS O.D. O.I.

OFTALMOSCOPIA

A.O

Cornea sana, conjuntiva sana,
pupila e lns normales,
cristalino transparente
Retina y macula sana

NORMAL O.D. O.I.
D.MACULAR O.D. O.I.
CATARATA O.D. O.I.
GLAUCOMA O.D. O.I.
MACULOPATIA O.D. O.I.
TOXOPLASMOSIS O.D. O.I.
OTROS

ESTADO REFRACTIVO

O.D. +1.25 sph. ADD 200

O.I. +0.50 sph. ADD 200. Dp 63/65mm

progresivo Early lens HD Futurx 63 Blue protec

MOTILIDAD OCULAR

COVER TEST.

VL. ORN V.P. ORN

P.P.C. 16 cm

PERCEPCION DEL COLOR

NORMAL

ALTERADO

O.D.

O.D.

O.I.

O.I.

ESTEREOPSIS

NORMAL

ALTERADA

IMPRESION DIAGNOSTICA: A.O presbicia - hipermetropia

RECOMENDACIONES: se recomienda continuar con el uso de las gafas uso prolongado + proteccion a pantalla "Filtro azul"

OPTOMETRA:

T.P.1208

PACIENTE:

E-mail: luise43@hotmail.com

Cra. 4 No. 8-98 Tel. 2103977 Cartago V.



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 31416105 realizó el día 14/02/2022 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 31416105 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Firma

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

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

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS, con Cédula Ciudadanía No. 31416105 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 01/02/2022, para el contrato registrado con fecha desde 01/02/2022 y fecha hasta 15/08/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201012557438.

Dada en Bogotá, a los 18 días del mes de febrero de 2022

Cordialmente

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

Certificado Bancario

Lunes, 14 de febrero de 2022

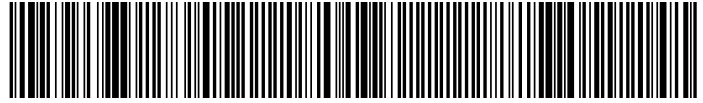
Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GLORIA ILDEFONSA GARCIA VILLEGAS identificado(a) con CC 31416105, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	72863376638	2010/10/13	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.



Nit: 860009578-6

(415)7709998021167(8020)30000025046246(3900)0000000033320(96)20220128

Seguros del Estado S.A

RECIBO DE PAGO N°: 30000025046246

HACE CONSTAR QUE:

FECHA			
27/01/2022 09:52p.m.			
RECIBIMOS DE: GARCIA VILLEGAS GLORIA ILDEFONSA		CC. 31.416.105	
LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .*****			
POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 30000025046246			
Póliza/s	Importe SubTotal	IVA	Importe Total
45-46-101014882	\$28.000,00	\$5.320,00	\$33.320,00
FORMA DE PAGO			
Proveedor de Servicios Electrónicos - Cuenta Nro. 2010 \$33.320,00		EFFECTIVO:	\$0,00
		CHEQUE:	\$0,00
		TARJETA:	\$0,00
		BD:	\$33.320,00
		OTROS:	\$33.320,00
TRANSACCION: 0002504624		TOTAL:	\$33.320,00

Cajero Rapiestado

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: CALI					SUCURSAL: CALI				COD. SUC: 45		NO. PÓLIZA: 45-46-101014882		ANEXO: 0		
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:			A LAS:		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL		
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:					
27	01	2022	01	02	2022	00:00	15	12	2022	23:59					

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: GARCIA VILLEGAS GLORIA ILDEFONSA						IDENTIFICACIÓN: C.C. :31,416,105					
DIRECCIÓN: DIAGONAL 1C T1C 120						CIUDAD: CARTAGO - VALLE					
						TELÉFONO: 3122538608					

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL VALLE CENTRO DE TECNOLOGIA AGROINDUSTRIALES CTA						IDENTIFICACIÓN: NIT. :899,999,034-1					
DIRECCIÓN: CRA 9 # 12 - 141						CIUDAD: CARTAGO - VALLE					
ADICIONAL:						TELÉFONO: 2119999					

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.3379894 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL, VIRTUAL Y/O A DISTANCIA, PROGRAMADAS POR EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES PARA LA VIGENCIA 2022.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2022	15/12/2022	\$ 2,598,375.00
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 2,598,375.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
JC ASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS

45-46-101014882

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR



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



NIT. 860.009.578-6

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN 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 TÍTULO 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 OCACIONEN, 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 OCACIONEN 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 ÚLTIMO 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, PREVALECEERÁN 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.