

 <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 CAUCA</p> <p>CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - 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>		<p>Código Regional</p>	<p>19</p>
			<p>Código Centro</p>	<p>930710</p>
			<p>Fecha Elaboración</p>	<p>Febrero de 2022</p>
			<p>Versión</p>	<p>ENERO 2022 - 1,22</p>
			<p>ID de Proceso</p>	<p>59828-357064</p>
		<p>No. de documento</p>	<p>352477</p>	
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista: ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBO</p>		<p>C.C. 1.061.690.385</p>	<p>IP/N° de contacto 3147012126</p>	
<p>Correo electrónico contratista: abolanos@sena.edu.co</p>				
<p>Régimen del IVA: NO RESPONSABLE</p>	<p>Pertenece al régimen simple de tributación? NO</p>	<p>Es declarante de renta? SI</p>	<p>Es Pensionado? NO</p>	
<p>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores SI</p>	<p>Inducción SST SI</p>	<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ? NO</p>		
<p>Banco al cual consignar: DAVIVIENDA</p>	<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 0550196100124086</p>		
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200 NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato: 3291720/2022</p>	<p>N° Compromiso SIIF 11122</p>			
<p>Valor Total del Contrato \$ 38.600.000</p>	<p>N° Pago 1</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>		<p>Valor Bruto Pago \$ 3.860.000,00</p>
<p>Saldo Anterior del Contrato \$ 38.600.000</p>	<p>Del 01/02/2022 Al 28/02/2022</p>			
<p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 34.740.000</p>	<p>Legalización comisiones del periodo \$ 0,00</p>			
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p> <p>Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral presencial, a distancia o virtual; en el programa de titulada regular, del centro de comercio y servicio, perteneciente al área o red de conocimiento: Titulada asistencia administrativa, en el o los municipios del departamento del cauca donde se le asigne por la entidad contratante</p>				
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios</p>	<p>\$ 3.860.000</p>	<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>		<p>0,00%</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>		<p>\$ 0</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</p>	<p>\$ 3.860.000</p>	<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>		<p>\$ 0</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</p>	<p>\$ 2.564.925</p>	<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>		<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS</p>	<p>Febrero</p>	<p>Enero</p>	<p>Valor Base retención en la fuente</p>	<p>2.564.925,00</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC</p>	<p>\$ 1.544.000</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Valor Base retención en la fuente ICA</p>	<p>3.419.900,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud</p>	<p>\$ 193.000</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Valor base IVA</p>	<p>0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</p>	<p>\$ 247.100</p>	<p>\$ 0</p>	<p>IVA (Si es RESPONSABLE)</p>	<p>0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención en la Fuente</p>	<p>0,00</p>
<p>ARL</p>	<p>\$ 8.100</p>	<p>\$ 0</p>	<p>Menos Retención IVA</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Retefuente - 300</p>	<p>6.840,00</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Otras Retenciones</p>	<p>0,00</p>
<p>Dependientes hasta \$ 1.216.128</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Descuentos de Libranza</p>	<p>0,00</p>
<p>Salud hasta \$ 608.064</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>	<p>Descuentos de embargo (Si tiene)</p>	<p>0,00</p>
<p>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</p>	<p>\$ 854.975</p>	<p>\$ -</p>	<p>VALOR A PAGAR</p>	<p>\$ 3.853.160,00</p>
<p>Retención en la Fuente Contingente</p>	<p>\$ -</p>	<p>\$ -</p>		
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n°2232612 Competencia: ORGANIZAR EVENTOS QUE PROMUEVAN LAS RELACIONES EMPRESAR</p> <p>Resultado de aprendizaje: ORGANIZAR EVENTOS DE MANERA RESPONSABLE, TENIENDO EN CUENTA LA CONFORMACIÓN DE COMITÉS, LA COORDINACIÓN DE LA</p> <p>Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n°2187274 Competencia: PROVEER INFORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE ACUERDO CON LA</p> <p>Resultado de aprendizaje: PRESENTAR INFORMES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, TENIENDO EN CUENTA EL TIPO DE EMPRESA, LAS NOR</p> <p>Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n°2206976 Competencia: PRESTAR EL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y CONSULTA A USUARIO</p> <p>PROPORCIONAR ATENCIÓN Y SERVICIO AL CLIENTE, CARA A CARA Y A TRAVÉS DE LOS MEDIOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS DISPONIBLES, APLICANDO ACTIT</p> <p>Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n°2428897 Competencia: Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servic</p> <p>ALISTAR RECURSOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DE TRABAJADORES, DE ACUERDO CON PROTOCOLOS Y CULTURA</p> <p>Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n°2339584 Competencia: Prestar servicio de información de acuerdo con procedim</p>				
<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 align="right">ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBONI EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<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 periodo 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. El Supervisor,</p>	
			<p align="right">ADA LORENA CERON ROSERO INSTRUCTOR G20</p>	
<p align="center">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</p>				
<p align="center">JOHN JAIRO MOTTA CALDERON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1322474045

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha

11/02/2022

Número de aprobación

00474045

Dirección IP

186.146.144.111

Valor transacción

\$ 290.300,00

Referencia 1

10.80.25.34

Referencia 2

CC

Referencia 3

1061690385

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDELA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO: PRIVADA: SUCURSAL: SUCURSAL / DEFENDENCIA:	NÚMERO PLANILLA: FECHA AUTORIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): NÚMERO AUTORIZACIÓN:	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: MES: AÑO: INDEPENDIENTES: ZONA: 1322474045

TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	TOTALES
230301			1		\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
SUB-TOTALES:					\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.000

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES
14-23			1						
SUB-TOTALES:									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD R/P	INCAPACIDAD R/P	PAGO A OTROS RIESGOS	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES
14-23			1						
SUB-TOTALES:									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES									
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	FECHA DE VUELTA	FECHA DE VUELTA	FECHA DE VUELTA	FECHA DE VUELTA	FECHA DE VUELTA	FECHA DE VUELTA	FECHA DE VUELTA	FECHA DE VUELTA	FECHA DE VUELTA	FECHA DE VUELTA	FECHA DE VUELTA	FECHA DE VUELTA
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		
1	BOIANOS	INDEPENDIENTE		\$ 1.000.000															
106-1690385	QUISORON INTERPRETO CAROLINA																		



CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1061690385
NOMBRES Y APELLIDOS	Bolaños Quisoboni,Alexandra Carolina
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	03/09/2007
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1059241638
NOMBRES Y APELLIDOS	Bolaños Diaz,Sebastian Alejandro
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	10/12/2008
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1058932721
NOMBRES Y APELLIDOS	Zuñiga Bolaños,Samuel
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	19/02/2009
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Bolaños Quisoboni,Alexandra Carolina, a los 19 días del mes de febrero del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Empresa Usaria:	Particular	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBONI	Documento:	CC 1061690385
Fecha de nacimiento:	1986-07-18	Lugar de nacimiento:	BALBOA (Cauca)
Edad:	33 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	CALLE 57 N 10-46 VILLA DELVIENTO	Municipio:	
Teléfono:	3147012126	Escolaridad:	Universitario_completo
Ocupación:	SUPERVISOR	EPS:	Sanitas
AFP:	Porvenir	ARL:	Positiva
Responsable**:	JORGE IVAN (AMIGO)	Teléfono:	3178948363
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.
Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBONI con documento de identificación No. 1061690385 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de SUPERVISOR del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la practica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.
2. Solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Médico y Dietética y nutrición. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

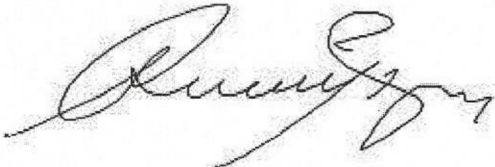
CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

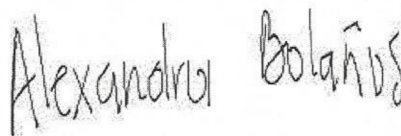
OBSERVACIONES FINALES

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIÓN.
AUDIOMETRIA NORMAL.
VISIOMETRIA, CORRECCION VISUAL ADECUADA CON GAFAS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



RENE WILLARD CHICANGANA HERNANDEZ
MEDICO Y CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RESOLUCION. 13248-12-2017



ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBONI
Documento: 1061690385



Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio Nariño Popayán - Colombia PBX: 820 16 98
preventsalud.co info@preventsalud.co

Impreso por: liliana.alarcon
Fecha: 2020-03-19 Hora: 10:02

**COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:**

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo utilizado: Optec 1000
Nombre: ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBONI
Documento: 1061690385
Empresa usuaria: Particular
Usa lentes: SI Tipo de lentes:
Frecuencia: Permanentes Exámen realizado con lentes de contacto: NO
Peso: 79 Talla: 153

**VISION LEJANA SIN LENTES**

Ojo Derecho: 20/30

Ojo Izquierdo: 20/40

Ambos ojos: 20/30

VISION LEJANA CON LENTES

Ojo Derecho: 20/20

Ojo Izquierdo: 20/20

Ambos ojos: 20/20

VISION CERCANA SIN LENTES

Ojo Derecho: 20/20

Ojo Izquierdo: 20/20

Ambos ojos: 20/20

VISION CERCANA CON LENTES

Ojo Derecho: 20/20

Ojo Izquierdo: 20/20

Ambos ojos: 20/20

PERCEPCION DE COLORES AMBOS OJOS: Normal

FORIA LATERAL VISION LEJANA: Negativa

FORIA LATERAL VISION CERCANA: Negativa

VISION PERIFERICA: (CAMPIMETRIA)**OJO DERECHO**

Nasal 45 grados: Normal
Temporal 55 grados: Normal
Temporal 70 grados: Normal
Temporal 85 grados: Normal

OJO IZQUIERDO

Nasal 45 grados: Normal
Temporal 55 grados: Normal
Temporal 70 grados: Normal
Temporal 85 grados: Normal

OBSERVACIONES: CORRECCION VISUAL ADECUADA CON GAFAS.

RENE WILLARD CHICANGANA HERNANDEZ
MEDICO Y CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RESOLUCION. 13248-12-2017

ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBONI
Documento: 1061690385



Indice der



Escanee el código si
desea verificar datos

Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio Nariño Popayán - Colombia
preventsalud.co info@preventsalud.co

PBX: 820 16 98

Impreso por: liliana.alarcon

Fecha: 2020-03-19 Hora: 10:02



COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria: Particular
Nombre: ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBONI
Edad: 33 años
Ocupación: SUPERVISOR
Nivel de ruido en el puesto de trabajo: Desconocido

Fecha: 2020-03-19
Documento: 1061690385
Género: Femenino
Teléfono: 3147012126



2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES (P=Positivo, N=Negativo)

Acúfenos	N Diabetes	N Otitis media	N Hipertensión arterial	N
Adenoidectomía	N Epilepsia	N Otorrea	N Reumatológicos	N
Alergias	N Labio y paladar hendido	N Ototoxicos	N Sordera familiar	N
Amigadaltis	N Mareos	N Patología infecciosa	N Tabaquismo	N
Amigdalectomía	N Meningitis	N Patología viral	N Vertigos	N
Cirugías de oído	N Otolgia	N Trauma craneo encefálico	N Otros	P

Observaciones: Otros: Paciente refiere estado gripal desde hace 8 días.

3. EXPOSICION AL RUIDO NO INDUSTRIAL

No refiere antecedentes de exposición no ocupacional a ruido.

4. EXPOSICION OCUPACIONAL AL RUIDO

Ocupación(Ocup)-Tiempo de exposición(Te)-Protección auditiva(PA)
Ocup: Supervisor - Te: 12 Meses - PA: Ninguna

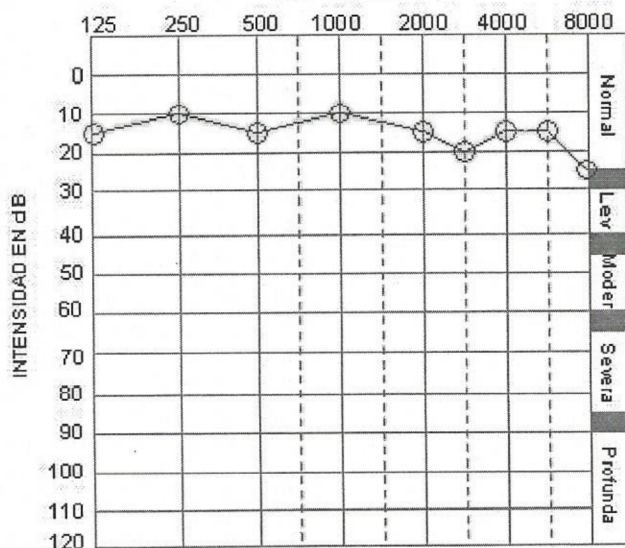
5. EVALUACIÓN DEL OIDO (N=Normal, A=Anormal)

Pabellón N Conductos N Tímpanos N Lóbulos N

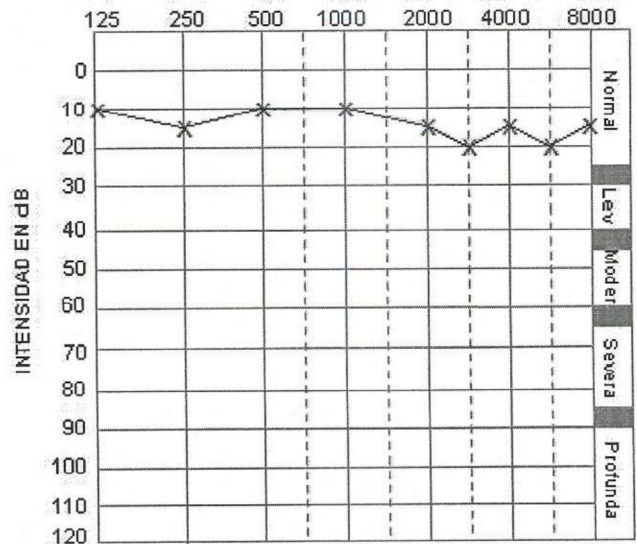
Ampliación de hallazgos: El examen de los oídos es normal y no se evidencian patologías.

6. AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO
FRECUENCIA EN Hz



OIDO IZQUIERDO
FRECUENCIA EN Hz



PROMEDIO (Frec. 500-1000-2000)

Oído derecho: 13
Oído izquierdo: 12

CLASIFICACION ELI

B
B

INTERPRETACION

Normal bueno
Normal bueno

7. CONCEPTO AUDIOLOGICO

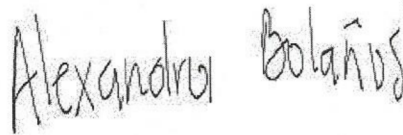
Audición normal bilateral.

8. RECOMENDACIONES

Utilizar protección auditiva adecuada en ambientes ruidosos laborales.
Realizar control audiométrico en 12 meses.



Elizabeth Fernanda Ceron Torres
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION 02166-03-2015



ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBONI
Documento: 1061690385



Indice der



Escanee el código si
desea verificar datos

Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio Nariño Popayán - Colombia **PBX: 820 16 98**
preventsalud.co info@preventsalud.co

Impreso por: liliana.alarcon
Fecha: 2020-03-19 Hora: 10:03



Hace constar:

Que el Sr(a) ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBONI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1061690385 realizó el día 16/02/2022 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 ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBONI Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1061690385 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 ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBONI, con Cédula Ciudadanía No. 1061690385 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 8999999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 26/01/2022, para el contrato registrado con fecha desde 25/01/2022 y fecha hasta 30/11/2022, 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): 202201012585968.

Dada en Bogotá, a los 19 días del mes de febrero de 2022

Cordialmente

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



CERTIFICADO

**POPAYAN,
CAUCA,
COLOMBIA,
SENA**

19/02/2022

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ALEXANDRA CAROLINA BOLANOS QUISOBONI** con **Cédula de Ciudadanía** número **1061690385**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550196100124086
Fecha de apertura	13/05/2015

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

No. PÓLIZA	CCS-100011297	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	100076521	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	24/01/2022	SUC. EXPEDIDORA	CEN CALI SUR
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del	20/01/2022	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del	02/04/2023	DÍAS	
				VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A

TOMADOR	BOLAÑOS QUISOBONI, ALEXANDRA CAROLINA	No. DOC. IDENTIDAD	1.061.690.385
DIRECCIÓN	CL 57 N 10 46 CA 17	TELÉFONO	3147012126
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CAUCA - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CR 48 6 40 URB GUAYURIBA	TELÉFONO	8757040
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CAUCA - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CR 48 6 40 URB GUAYURIBA	TELÉFONO	8757040

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.CO1.PCCNTR.3291720 , CUYO OBJETO ES

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PRESENCIAL, A DISTANCIA O VIRTUAL; EN EL PROGRAMA DE TITULADA REGULAR, DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIO, PERTENECIENTE AL ÁREA O RED DE CONOCIMIENTO: TITULADA ASISTENCIA ADMINISTRATIVA, EN EL O LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA DONDE SE LE ASIGNE POR LA ENTIDAD CONTRATANTE.

NOTA: SE ACLARA QUE EL ASEGURADO/BENEFICIARIO DE LA PRESENTE POLIZA ES EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CAUCA - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS. NIT. 899.999.034-1

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA\$	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 20/01/2022	24:00 Horas Del 02/04/2023	3.860.000,00	20.000,00
TOTAL ASEGURADO			\$ 3.860.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA SUS ASESORES	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	\$ 20.000,00
DESCUENTOS	\$
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 20.000,00
GASTOS EXP.	\$ 5.000,00
IVA	\$ 4.750,00
TOTAL A PAGAR	\$ 29.750,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 24/01/2022

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Ángela Patricia Munar Martínez - CC. 52.646.070
Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

TOMADOR



Lineas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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 SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE 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.

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:

- (I)** LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
- (II)** EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
- (III)** LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS 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.

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL 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.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD 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.

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 VICTIMA).

2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.

2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.

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

3. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

4. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

5.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.

LA ENTIDAD ESTATAL DEBE SOMETERSE AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARÁN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

A) EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARÁ A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARÁ LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTA, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

7. COMPENSACIÓN

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACRENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 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 CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE 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 CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA 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.

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, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA 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.

PARÁGRAFO. – 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 CON 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 ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTÍNUÉ INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS 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 AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACIÓN

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 TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

12. NATURALEZA DEL SEGURO

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

15. COASEGURO

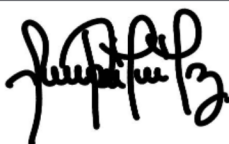
EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

16. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

17. 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 _____ DÍAS DEL MES DE _____ DE 20____



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Alexandra Bolaños
EL TOMADOR/ASEGURADO

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CCS-100011297** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **BOLAÑOS QUISOBONI, ALEXANDRA CAROLINA** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CAUCA - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CAUCA - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS**, expedida por la Compañía en **24/01/2022**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CEN CALI SUR a los **24** días del mes **ENERO** del año **2022**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

100076521

Fecha de Facturación	24/01/2022	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CCS-100011297	
Periodo Facturado	20/01/2022	02/04/2023

Fecha Límite de Pago	10/03/2022	
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00	
IVA	4.750,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	29.750,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	BOLAÑ'OS QUISOBONI, ALEXANDRA CAROLINA	
CL 57 N 10 46 CA 17	1061690385	
Intermediario	JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA SUS ASESORES	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **10/03/2022** se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

100076521

Fecha de Facturación	24/01/2022	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CCS-100011297	
Periodo Facturado	20/01/2022	02/04/2023

Fecha Límite de Pago	10/03/2022	
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00	
IVA	4.750,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	29.750,00	

EFFECTIVO

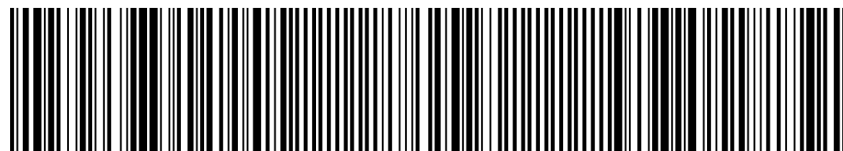
\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	BOLAÑ'OS QUISOBONI, ALEXANDRA CAROLINA	
CL 57 N 10 46 CA 17	1061690385	
Intermediario	JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA SUS ASESORES	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000100076521(3900)000000029750(96)20220310

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990100076521(3900)000000029750(96)20220310

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES








OPCIÓN 2



BANCOS









CORRESPONSALES



Tu compañía siempre



RECIBO ELECTRONICO No. 2105847912

NIT: 860.037.013-6

CIUDAD Y FECHA: CALI 2022/01/24 11:05:51

VALOR TOTAL: 29.750,00

RECIBO DE: BOLAÑOS QUISOBONI ALEXANDRA CAROLINA

NUMERO DE IDENTIFICACION: CC 1061690385

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. De Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20221000046058	1296481917	BANCOLOMBIA	29,750.00

OBSERVACIONES: Ramo: CUMPLIMIENTO Póliza(s): 100011297 Certificado(s): 100076521;

FIRMA AUTORIZADA

CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 CORREO:

TES-08N-05/2019



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBONI, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.061.690.385**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Febrero del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.