SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954110** |
| **Fecha Elaboración** | **28 de Febrero de 2022** |
| **Versión** | **ENERO 2022 - 1,22** |
| **ID de Proceso** | **17594-651582** |
| **No. de documento** | **352266** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | NO | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCO AGRARIO DE COLOMB | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 451452018294 | |
| **Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?** | NO | **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los $ 125'413.200** | | | | NO | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 3294045/2022 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **7022** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 39.975.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 39.975.000 | **1** | **Del** | **01/02/2022** | **Al** | **28/02/2022** | **$ 3.997.500,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 35.977.500 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

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

Prestar servicios personales de carácter temporal para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento agroindustria en el área temática procesamiento de alimentos

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.997.500 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.997.500** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.656.275** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Febrero | Enero |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **1043545542** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.599.000 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 199.900 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 255.900 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 16.700 | $ 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 | $ 885.425 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.656.275,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.541.700,00 | |
| 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 | 0,00 | 0,600% |
| - | 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** | **$ 3.997.500,00** | |

**SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación complementaria en las siguientes fichas: 2477844, 2477847, 2477849 y 2477856 en la formación Agroecologia y desarrollo Rural, fecha 01 de febrero hasta el 28 de febrero del 2022, realizando sesiones en linea, calificación de evidencias, retroalimentación, publicación de anuncios y respuestas a inquietudes, a través de correo electrónico, whatsapp, plataforma territorium, foro de dudas e inquietudes.
Total horas impartidas mes de febrero: 144 horas

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

**DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**LUIS ENRIQUE RIOS ARDILA**
**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**

**OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2022-02-07, 09:48:09 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | enero de 2022 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | enero de 2022 |
| **Empresa** | DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 37395516 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1043545542 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1317624729 |
| **Banco** | (1040) - BANCO AGRARIO |
| **Valor** | $ 295.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 160.000 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 1 | $ 125.000 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | $ 10.500 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 295.500 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 295.500 |



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

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14618619461

(415)7707212489984(8020) 000001461861946 1

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 7 3 9 5 5 1 6 | 2 0 0 2 1 0 2 3 |

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

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

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

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

42. Correo electrónico: dianawil14@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 4 9 0 | 2 0 0 7 0 2 0 1 | 7 3 2 0 | 2 0 1 9 0 6 1 2 | | 2 2 1 3 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA JAIMES DIANA CONSTANZA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

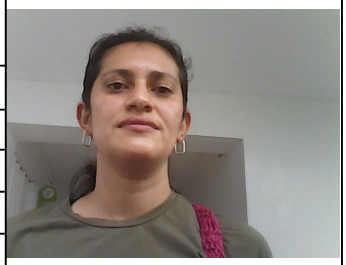
# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 004893

## EXAMEN DE INGRESO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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



**EMPRESA** 0000 PARTICULAR

**NOMBRE** DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES

CC : 37395516 **DE** CUCUTA

**CARGO** INSTRUCTORA

**DIRECCION** SOCORRO SANTANDER

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

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

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

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

LABORATORIO :

OTROS EXAMENES :

CONCEPTO DE APTITUD : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

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

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

**INGRESA AL SVE** N/A

**ENFASIS** OSTEOMUSCULAR

**CONSTANCIA**

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

Nicole Jaramillo

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

DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES
CC : 37395516

*37395516239202 1*

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

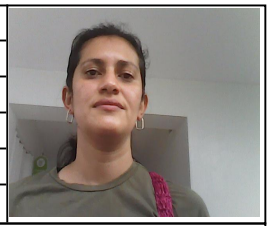
SC-CER489141

# PSICOLOGIA

## EXAMEN DE INGRESO

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

### INFORMACION GENERAL



**EMPRESA** 0000 PARTICULAR

**NOMBRE** DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES

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

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

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

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

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

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

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

# PSICOLOGIA

## EXAMEN DE INGRESO

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

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

**COMPETENCIAS 20%**

**ESPECIFICAS**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Atención y Comprensión | 85 | Sensibilidad socio ambiental | 87 | Auto cuidado | 85 | Comprensión y seguimiento de instrucciones | 86 |

**ORGANIZACIONALES**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sentido Común | 84 | Orientación a resultados | 82 | Sensibilidad Interpersonal | 82 | Proactividad ante el cambio | 84 |

**TECNICAS**

Procedimientos técnicos 86

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

**CONDUCTA** SIN RESTRICCION NIVEL ALTO

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

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

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

DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES
CC : 37395516

# RESOLUCIÓN No 04893
# (22/12/2016)

Por la cual se modifica una Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una Persona Jurídica. Otorgada en virtud de la Resolución No. 04893 del 22 de Diciembre de 2016

**EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**
En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Resolución No.4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, y,

**CONSIDERANDO**

Que el artículo 2° Literal B de la Resolución 4502 de 2012, contempla los requisitos para el otorgamiento de la Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una Persona Jurídica.

Que, de conformidad con el artículo 6 de la Resolución 4502 de 2012, la Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a Personas naturales y Jurídicas, tendrá vigencia de diez (10) años, y podrá ser renovada por períodos iguales siempre y cuando cumpla con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación, tiene carácter personal e intransferible y validez en todo el territorio nacional.

Que, mediante resolución No. 04893 del 22 de Diciembre de 2016, el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander expidió una licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una Persona Jurídica a nombre de la Sociedad **PROGRESANDO EN SALUD SAS**, con NIT: **900876584-3**, ubicado en la dirección calle 16 N° 0-85 Barrio la Playa, en las siguientes áreas:

- **MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO,**
- **OPTOMETRIA**
- **FONOAUDIOLOGIA**
- **FISIOTERAPIA**
- **PSICOLOGIA**
- **INVESTIGACION EN AREA TECNICA**
- **INVESTIGACION EN ACCIDENTE DE TRABAJO**
- **EDUCACION**
- **CAPACITACION**
- **DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL**
- **CAPACITACION Y EDUCACION**
-

Que, en la licencia otorgada mediante resolución No. 04893 del 22 de Diciembre de 2016 a la Sociedad **PROGRESANDO EN SALUD SAS,** con NIT: **900876584-3**, con el establecimiento denominado **PROGRESANDO EN SALUD SAS**, se ubicó en la dirección calle 16 N° 0-85 Barrio la Playa.

**PROGRESANDO EN SALUD SAS,** con NIT: **900876584-3**, con el establecimiento denominado **PROGRESANDO EN SALUD SAS,** mediante escrito de fecha 27 de julio de 2021, presentado y radicado ante la Oficina de Vigilancia y control el día 27 de julio del año en curso, presenta solicitud para que el cambio de dirección de domicilio para lo cual anexa soportes de cámara de comercio y hojas de vida de los profesionales.

# RESOLUCIÓN No 04893 (22/12/2016)

Por la cual se modifica una Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una Persona Jurídica. Otorgada en virtud de la Resolución No. 04893 del 22 de Diciembre de 2016

Que, la ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A.), en su artículo 45, establece la corrección de errores formales contenidos en los actos administrativos, En cualquier tiempo, de oficio o a petición de parte, se podrán corregir los errores simplemente formales contenidos en los actos administrativos, ya sean aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de Palabras. En ningún caso la corrección dará lugar a cambios en el sentido material de la decisión, ni revivirá los términos legales para demandar el acto.

Que, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 45 de la ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A.), y atendiendo la solicitud instaurada por parte de la Sociedad **PROGRESANDO EN SALUD SAS,** con NIT. **900876584-3**, con el establecimiento denominado **PROGRESANDO EN SALUD SAS,** el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander; procede a través del presente acto administrativo, a modificar la Resolución. 04893 del 22 de Diciembre de 2016, en el sentido de cambio de domicilio de la Sociedad **PROGRESANDO EN SALUD SAS.**

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Modificar la Resolución. No. 04893 del 22 de Diciembre de 2016, conforme en lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia, cuya dirección actual de domicilio de la Sociedad **PROGRESANDO EN SALUD SAS** con NIT: **900876584-3** estará ubicada en la calle 21ª N° 0B-75 Barrio el Rosal y sus campos de acción seguirán siendo los otorgados por la Resolución 04893 del 22 de Diciembre de 2016 quedaran así:

- **MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO,**
- **OPTOMETRIA**
- **FONOAUDIOLOGIA**
- **FISIOTERAPIA**
- **PSICOLOGIA**
- **INVESTIGACION EN AREA TECNICA**
- **INVESTIGACION EN ACCIDENTE DE TRABAJO**
- **EDUCACIÓN**
- **CAPACITACION**
- **DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL**
- **CAPACITACION Y EDUCACION**

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La presente Resolución no revive los términos legales para efectos de presentación de recursos, conforme lo dispone el artículo 45 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (C.P.A.C.A.).

# RESOLUCIÓN No 04893
# (22/12/2016)

Por la cual se modifica una Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a una Persona Jurídica. Otorgada en virtud de la Resolución No. 04893 del 22 de Diciembre de 2016

**ARTÍCULO TERCERO:** Notifíquese personalmente la Resolución al **Dr. JESUS EMIRO SANDOVAL LOZANO** representante Legal de la Sociedad **PROGRESANDO EN SALUD SAS** con NIT: **900876584-3**, con el establecimiento denominado **PROGRESANDO EN SALUD SAS** conforme a lo estipulado en el art. 67 y 68 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Si no fuere posible hacer la notificación personal dentro de los (5) días siguientes al envió de la citación, este se notificara por aviso a la dirección suministrada en la Oficina de Vigilancia y Control, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 69 del C.P.A.C.A. y en caso de desconocerse la dirección, se publicara el presente acto administrativo atendiendo el parágrafo segundo del artículo 69 ibídem.

**ARTICULO CUARTO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Expedida en San José de Cúcuta a, 28/07/2021

**CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA**
**Director**

Elaboró: Luis Jesús Grass García – P.E Líder en SG-SST
Revisó: Gloria Montaño Moncada, PE coordinadora Vigilancia y Control Institucional
Sigward Abimelech Peñaloza Echavez - Asesor IDS

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## Hace constar:

Que el Sr(a) DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37395516 realizó el día 18/02/2022 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 DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37395516 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Firma

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

**CERTIFICA QUE:**

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora DIANA CONSTANZA GARCIA JAIMES, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 37395516, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 24/01/2022 y fecha fin de contrato 30/11/2022 con riesgo 2.

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): 202201012623183.

Esta certificación se expide a los 21 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 21/02/2022 6:28:35 p. m.**
**ISCDC: 21/02/2022 6:28:35 p. m.**

# A QUIEN INTERESE

El Banco Agrario de Colombia certifica que:

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

Se expide esta certificación el día 21/02/2022

**BANCO AGRARIO DE COLOMBIA**

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

# PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN: | SUCURSAL: | COD. SUC: | NO. PÓLIZA: | ANEXO: |
|---|---|---|---|---|
| BUCARAMANGA | BUCARAMANGA | 96 | 96-46-101009290 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN: | | | VIGENCIA DESDE: | | | A LAS: | VIGENCIA HASTA: | | | A LAS: | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA: | MES: | AÑO: | DÍA: | MES: | AÑO: | HORAS: | DÍA: | MES: | AÑO: | HORAS: | TIPO MOVIMIENTO: |
| 21 | 01 | 2022 | 19 | 01 | 2022 | 00:00 | 31 | 03 | 2023 | 23:59 | EMISIÓN ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

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

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

### OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.3294045 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO AGROINDUSTRIA EN EL ÁREA TEMÁTICA PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS: | VIGENCIA DESDE: | VIGENCIA HASTA: | SUMA ASEG/ACTUAL: |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 19/01/2022 | 31/03/2023 | $ 3,997,500.00 |

ACLARACIONES:

| VALOR PRIMA NETA: | GATOS EXPEDICIÓN: | IVA: | TOTAL A PAGAR: | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO: |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 20,000.00 | $ 8,000.00 | $ 5,320.00 | $ 33,320.00 | $ 3,997,500.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCIÓN COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | CLAVE: | % PART: | NOMBRE COMPAÑÍA: | % PART: | VALOR ASEGURADO: |
| ANGELA MARIA SEGUROS LTDA | 215216 | 100,00 | | | |

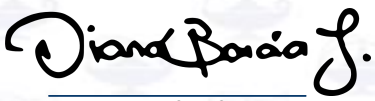
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELÉFONO: 6578486 - BUCARAMANGA



96-46-101009290

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General



FIRMA TOMADOR

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

901470258

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

# CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 96-46-101009290, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BUCARAMANGA, a los 21 días del mes de Enero de 2022



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 96461010092900

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

| | |
|---|---|
| FECHA | |
| CONTADO | |
| RECIBIMOS DE: | GARCIA JAIMES DIANA CONSTANZA C.C. C.C. :37,395,516 |
| LA SUMA DE: | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |
| POR CONCEPTO DE: | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101009290 |

| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA | PRIMA | GASTOS EXPEDICION | IVA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101009290 - 0 - 0 | $ 20,000.00 | $ 8,000.00 | $ 5,320.00 | $ 33,320.00 |

FORMA DE PAGO

| | | |
|---|---|---|
| | EFECTIVO: | $ 33,320.00 |
| | CHEQUE: | $ 0.00 |
| | TARJETA: | $ 0.00 |
| | BD: | $ 0.00 |
| INTERMEDIARIO: ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216 | OTROS: | $ 0.00 |
| | TOTAL: | $ 33,320.00 |
| | CAJERO: RAPIESTADO | |

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 96461010092900

| | |
|---|---|
| FECHA | |
| CONTADO | |
| RECIBIMOS DE: | GARCIA JAIMES DIANA CONSTANZA C.C. C.C. :37,395,516 |
| LA SUMA DE: | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |
| POR CONCEPTO DE: | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101009290 |

| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA | PRIMA | GASTOS EXPEDICION | IVA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101009290 - 0 - 0 | $ 20,000.00 | $ 8,000.00 | $ 5,320.00 | $ 33,320.00 |

FORMA DE PAGO

| | | |
|---|---|---|
| | EFECTIVO: | $ 33,320.00 |
| | CHEQUE: | $ 0.00 |
| | TARJETA: | $ 0.00 |
| | BD: | $ 0.00 |
| INTERMEDIARIO: ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216 | OTROS: | $ 0.00 |
| | TOTAL: | $ 33,320.00 |
| | CAJERO: RAPIESTADO | |

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.96-46-101009290

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 830.009.578-6

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO