

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	68
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	954110
	CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.		Fecha Elaboración	Febrero de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO 2022 - 1,22
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	03408-600375
			No. de documento	356477

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS	C.C.	46.673.398
Correo electrónico contratista:	jmanchegoc@sena.edu.co	IP/N° de contacto	3132136388
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:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	28828648839
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	☐ NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200	☐ NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° del contrato:	3420909/2022	N° Compromiso SIIF	18722
Valor Total del Contrato	\$ 27.470.400	N ° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato	\$ 27.470.400	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2022 Al 28/02/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 24.242.628	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL:		Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para orientar la formación profesional programada por el centro de formación en la red de conocimiento institucional de pedagogía en el área temática matemáticas	
(Descripción del servicio prestado)			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.227.772	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.227.772	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.144.829	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.291.109	\$ 0	Valor Base retención en la fuente
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 161.400	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 206.600	\$ 0	Valor base IVA
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
ARL II	\$ 13.500	\$ 0	Menos Retención en la Fuente
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ -		Descuentos de Libranza
Salud hasta \$ 608.064	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 714.943		VALOR A PAGAR
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		\$ 3.227.772,00

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Ficha: 2293434. Tn. Recursos Humanos. Razonamiento Cuantitativo. 20 horas. Ficha: 2318815. Tn. Recursos Humanos. Razonamiento Cuantitativo. 20 horas. Ficha: 2427344. Tn. Asistencia Administrativa. Razonamiento Cuantitativo. 30 horas. Ficha: 2427752. Tn. Cocina. Razonamiento Cuantitativo. 06 horas. Ficha: 2438864. Tn. Instalación de sist. eléctricos residenciales y comerciales. Razonamiento Cuantitativo. 18 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.		JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS EL CONTRATISTA
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO		
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del 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, JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ INSTRUCTOR	
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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
CC	46673398	JHOVANA BEATRIZ	MANCHEGO CUBILLOS	2020-12-01	SANTANDER	SOCORRO	CASA FISCAL B-16, KM 1 VÍA BOGOTÁ, BATALLÓN GALÁN	3132136388	Contributivo	Activo

Información de los Aportantes				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculacion
46673398	JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS	Activa	A	01/05/2021

La anterior certificación se expide y firma, a los 5 días del mes de Enero de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta los 5 días del mes de Febrero de 2022

Cordialmente,


CARLOS TORRES SALAZAR
 SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

RAZON SOCIAL :	JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS
IDENTIFICACION:	CC-46673398
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-02-18
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-02-22
FECHA DE PAGO:	2022-02-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-01
PERIODO SALUD:	2022-01
NUMERO PLANILLA:	22427198
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	22427198
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000	\$ 125.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.000	\$ 160.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500	\$ 10.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 295.500	\$ 295.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/03/2022
----------------------------------	------------

EXAMEN PRE-OCUPACIONAL DE INGRESO

- Exámenes de laboratorio clínico (Glicemia y perfil lipídico)

 **Medical Armony**

Socorro - Colombia
Fecha Ingreso: 13-may.-2021

Número de Orden: 00135686
Paciente: JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS
Documento id.: CC-46673398
Empresa: PARTICULAR
Sede: Principal

Edad: 44 Años

RESULTADO DE EXAMEN

Examen	Resultado	Unidad	Valores de referencia
QUÍMICA SANGUÍNEA			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]			
4 RESULTADO:	45.3	mg/dl	MINIMO: 35 MAXIMO: 70
Dr. Diego Alfonso Pirateque Layton T.P. 008025			
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO			
4 RESULTADO:	98.54	mg/dl	MINIMO: 0 MAXIMO: 140
Dr. Diego Alfonso Pirateque Layton T.P. 008025			
COLESTEROL TOTAL			
1 RESULTADO:	174.7	mg/dl	HASTA 200
Dr. Diego Alfonso Pirateque Layton T.P. 008025			
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
1 RESULTADO:	85.5	mg/dl	MINIMO: 70 MAXIMO: 100
Dr. Diego Alfonso Pirateque Layton T.P. 008025			
TRIGLICERIDOS			
1 RESULTADO:	154.3	mg/dl	HASTA 150
Dr. Diego Alfonso Pirateque Layton T.P. 008025			

Medical Armony Ltda.
LABORATORIO
CALLE 13 No. 14 - 61 SEDE: SOCORRO PBX 7274987 7272791 eMail: medicalarmony@hotmail.com Socorro - Colombia



Socorro - Colombia
Fecha Ingreso: 13-may.-2021

Número de Orden: 00135686
Paciente: JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS
Documento id.: CC-48673398
Empresa: PARTICULAR
Sede: Principal

Edad: 44 Años

RESULTADO DE EXAMEN

Página 2 de 2

Examen	Resultado	Unidad	Valores de referencia
COLESTEROL VLDL			
1 RESULTADO:	30.85	mg/dl	

NEPTCALL CONSULT S.P.A.
LABORATORIO
Dr. Diego Alfonso Pinillaque Layton
Calle 13 N. 14 - 81 Tel. 727 7919
T.P. 800025 Santander

- Análisis Optométrico



San Gil
Calle 11 No. 9 - 83
Tel. 724 4894 / Cel: 317 654 6515
optisansoc@yahoo.com

Socorro
Cra 14 No. 10 - 38
Tel. 729 6476 / Cel: 317 654 6519
optisansoc@yahoo.com

HISTORIA DE OPTOMETRIA

Fecha: 2021/05/13 Hora: 9.56 AM

Documento: 46673398 Nombre: JHOVANA MANCHEGO CUBILLOS Edad: 43
Dirección: CASA FISCAL B16 BATTALLÓN GALÁN Ocupación: ING SISTEMAS Entidad: ARMONY
Teléfono: 3132136388

Anamnesis: **PCT NO USUARIO DE RX OPTICA, REFIERE PRURITO OCULAR EN AMBOS OJOS NO REFIERE SINTOMAS**
Remitido / UCV: **UC: 4 AÑOS**
Agudeza Visual: **SC OD 20/20 OI 20/20 VP 0.75M**
Segmento Externo: **ODI: SEG ANTERIOR DE ASPECTO NORMAL**

Refracción:

OD = +0.25 SPH

OI = +0.25 SPH

Rx - USO:

OD = NO USUARIO DE RX OPTICA

OI = NO USUARIO DE RX OPTICA

Fondo de Ojo: **RED 0.2**

Campo Motor: **DUCCIONES Y VERSIONES NORMALES**

Test de Color: **N**

Test de Profundidad: **N**

Subjetivo (Rx Final):

OD +0.25 SPH AV 20/20 OI NEUTRO AV 20/20 ADD +1.00 0.50M
SE DA RX OPTICA, CONTROL EN 1 AÑO

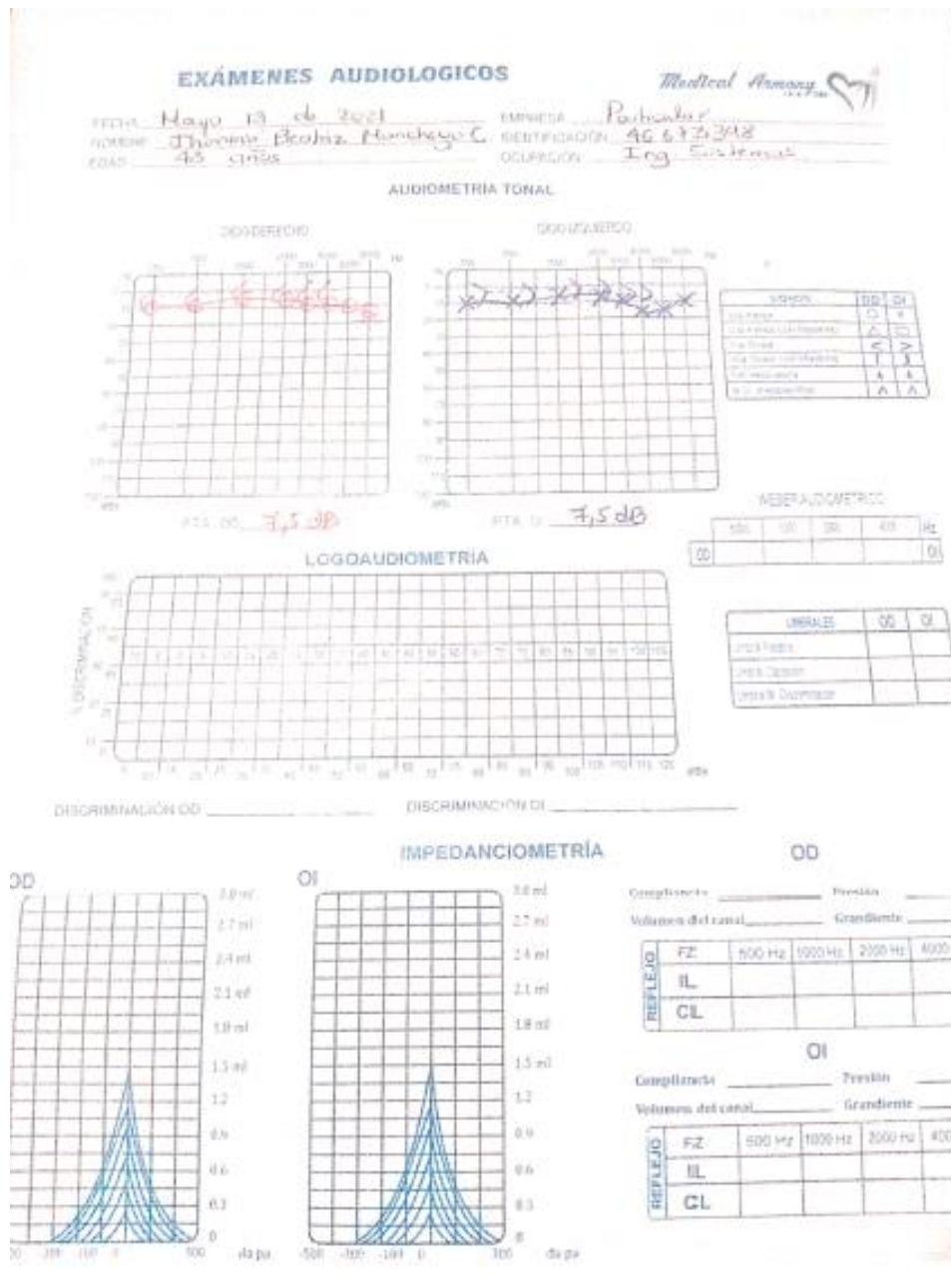
Diagnostico:

Codigo	Diagnostico
H520	HIPERMETROPIA
H524	PRESBICIA

Dra. Angie J. Acuna Cortes
Optometrista - USTA
C.C. 1101695402

Dr (a). ANGIE JULIETH ACUNA CORTES

- **Análisis de Fonoaudiología (Audiometría)**



VALORACIÓN DIAGNOSTICA AUDITIVA

Nombre del Consultante: Encarnación Auduberto

Antecedentes: Negativos

Otoscopia:
OD: MT íntegra CAE despejado

OI: MT íntegra CAE despejado

Audiometría Tonal:
OD: Audición Normal

OI: Audición Normal

Logaudiometría:

OD:

OI:

Impedanciometría:

OD:

OI:

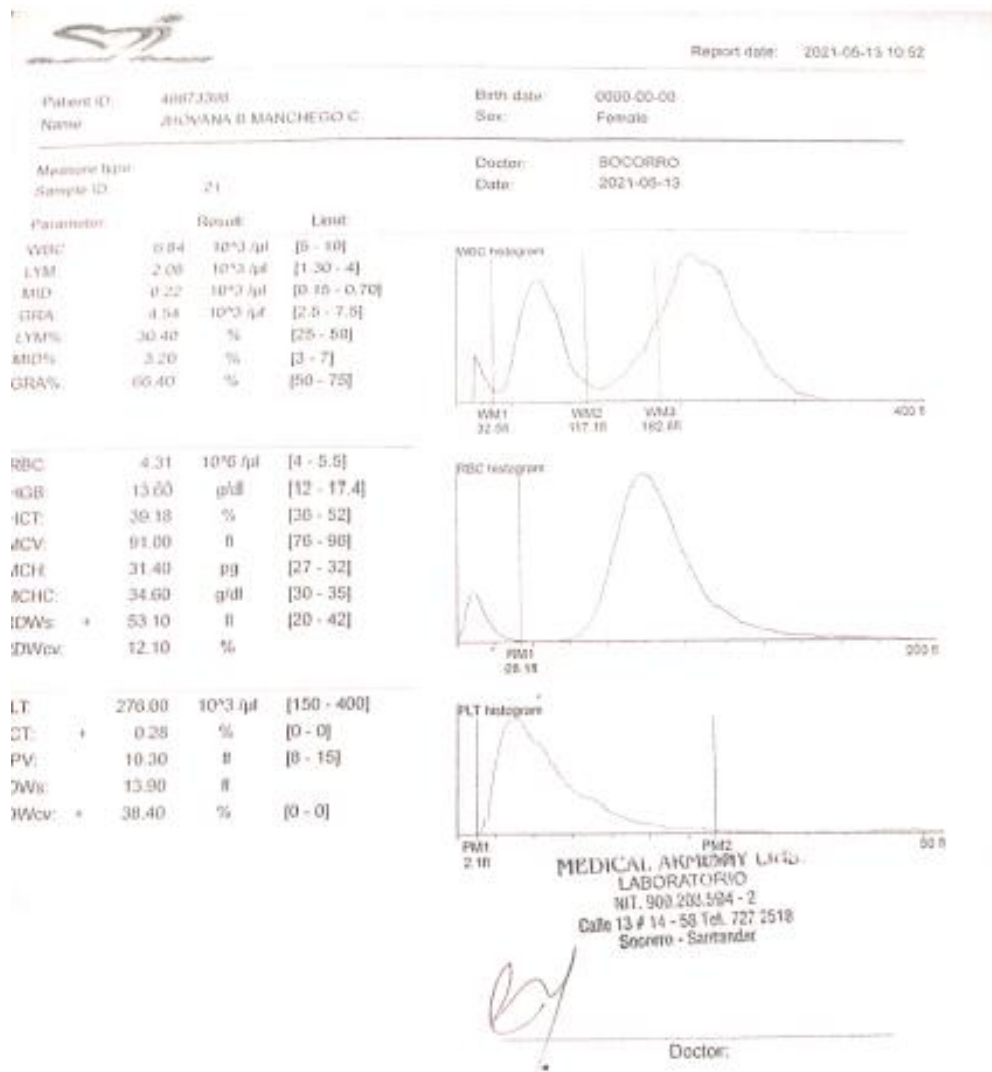
Refonometría:

Observaciones y Recomendaciones:

Dr. Carlos Roberto Paredón
FON-400/0004/001
A.P. 00103599

Cartón

- Cuadro Hemático



- Examen Médico ocupacional con énfasis Osteomuscular y Cardiovascular.

MEDICAL ARMONY LTDA.
7877 900.208.594-2
CALLE 13 No. 14 - 61
7874987 - 7872791
CERTIFICADO MEDICO OCEPA@HOTMAIL

MOTIVO DE EVALUACIÓN		Página: 1 de 4	
1. INGRESO	☒ 2. RETIRO	3. REEVALUACIÓN	Ciudad: SOCORRO
2. PERIÓDICO	4. CALIFICACIÓN	5. OTRO	DEPARTAMENTO: SANTANDER 68

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

SENA	ACTIVIDAD ECONOMICA Centro Integrado de Aprendizaje
------	--

2. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE Viviana Botello Munchillo Ceballos		FECHA 13 mayo 2021
IDENTIFICACIÓN 46673392	FECHA NACIMIENTO 15-08-77	EDAD 43A
RESIDENCIA Km. 1 Santa Rosa B. 16	TELÉFONO 313 2136388	ESCOLARIDAD COMPLETA PRIMARIA, SECUNDARIA, UNIVERSITARIA, TÉCNICO <i>Esp</i>
ANT. POSITIVO	EPS BOSSALUD	PP FOMENTO
ESTADO CIVIL: SOLTERO, CASADO, VI, SEPARADO, VIUDO	ESTRATO 1 2 3 4 5 6	HUOS SI NO NO: 2 hijos
DIAGNOSTICOS Cansancio físico Actitud de Educación		

RESTRICCIONES BIOLÓGICAS RELACIONADAS CON LA OCUPACIÓN	NO	(Código Hemático) Glicemia Perfil Lipídico } Normal
RESTRICCIONES RELACIONADAS CON LA OCUPACIÓN	NO	
RECOMENDACIONES	Estados de salud satisfactorios, dieta y ejercicio. Apt. para trabajo. Bajar 3kg. control de parámetros ancl. Se da en bolsa de	

3. EMPRESA QUE REALIZÓ LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y QUIEN TIENE A CARGO SU CUSTODIA

MEDICAL ARMONY CALLE 13 # 14 - 61 7874987 DUA. LUZ ALBA DUARTE GALVIS	
CLASIFICACIÓN DE APTITUD	Examen ocupacional de ingreso sin evidencia para la actividad
APTO	REQUIERE VALORACIÓN: SI NO
NO APTO	EXAMEN PERIÓDICO SATISFACTORIO SI NO
EXAMEN DE EGRESO CON PATOLOGÍA DE ORIGEN COMUN	EXAMEN DE EGRESO NORMAL SI NO
EXAMEN DE EGRESO CON PATOLOGÍA OCUPACIONAL	

Medico y Cirujano R.M. 120271
Esp. Salud Ocupacional
Lto. 024646/2015

EDUARDO AGUILAR GALVIS MD, SO

(Firma) JUAN CARLOS RANCHO
TRABAJADOR CC. 46673392

Email: medicalarmony@hotmail.com

MEDICAL HARMONY LTDA
NIT 900 208 594-2
CALLE 13 No 14-61 SOCORRO / 7274987-7272791
HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

1. INGRESO	3. RETIRO	5. REUBICACION	7. OTRO
2. PERIODO	4. CALIFICACION	6. OTRO	8. OTRO

Tabla 1. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

NOMBRE: SENA ACTIVIDAD ECONOMICA:

Tabla 2 IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Provincia Bolívar Munchado FECHA: 13/04/2021

IDENTIFICACION: 16693898 FECHA NACIMIENTO: 15-08-72 EDAD: 48 A

RESIDENCIA: km 4 Soledad - Cúcuta 546 TELEFONO: 3187136385 ESCOLARIDAD: COMP. INC. PRIMARIA SECUND. TECNICO SUPERIOR

ARF: 1851400 EPS: COSEMIL UNIVERSITARIO: NO

ESTADO CIVIL: soltero casado U separado U viudo U EP: NO No: 2 hijos

PROFESION: ESTRATO: 2 3 4 5 6

MOTIVO DE CONSULTA: Examen ocupacional de ingreso

ENFERMEDAD ACTUAL: Ninguna

RX: U

Tabla 3 INFORMACION OCUPACIONAL

22. ANTIGÜEDAD DE LA EMPRESA (MESES) 0

23. NOMBRE DEL CARGO ACTUAL: Instructor

24. ANTIGÜEDAD EN MESES EN CARGO: 0

25. SECCION: Seguro

26. TURNO: ☒ DIURNO ☐ NOCTURNO ☐ ROTATIVO

27. DESCRIPCION DE CARGO:

28. LAS ACTIVIDADES LAS REALIZA: SENTADO ☒ DE PIE ☒ INCLINADO ☐ ARRODILLADO ☐ AMINANDO ☐ CUADRO ☐ EMPUJAR ☐ EVANTAR ☐ ARRASTRAR ☐ OTRO:

29. EQUIPOS O HERRAMIENTAS UTILIZADAS: Computador

30. MATERIAS PRIMAS O ISMUNOS UTILIZADOS: Documentos Dinero Cheques Otros:

Tabla 4 Exposición FACTORES DE RIESGO 36 ANTERIORES 37 ACTUALES

EMPRESA	FACTOR DE RIESGO								TIPO DE RIESGO	CARGO	TIEMPO	EPP
	F	Q	B	ERG	MEC	PSC	ELEC	OT				
SENA												
Ministerio										Instructor	U	
										Docente	2 años	

FISICO Q:QUIMICO B:BIOLÓGICO ERG:ERGONOMICO MEC:MECANISMOS PSC:PSICOSOCIAL ELEC:ELECTRIC OT:OTROS
CALLE 13 No. 14-61 , CELULAR 3183644292 , Email: medicalarmory@hotmail.com

MEDICAL ARMONY LTDA
NT 900 208 594-2
CALLE 13 No 14-61 SOCORRO / 7274567-7272791

Página 2/3

Tabla 5 USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

12. EN EL CARGO O	%	13. ACTUAL (EXAMEN PERIÓDICO)	SI	NO	CASCO	GAFAS	TAPABUCAS	RESPIRADOR
IMPRESA ANTERIOR	NO	PROTECTORES AUDITIVOS	OVEROL	GUANTES	BOTAS	OTROS		
14. LE SON DE UTILIDAD?	15. ¿LOS CONSIDERA ADECUADOS?				16. CUALES DEBERIA RECIBIR			

Tabla 6 ¿HA SUFRIDO ACCIDENTES DE TRABAJO?

	FECHA	EMPRESA	CAUSA	TIPO DE LESIÓN	PARTE AFECTADA	OTRO INCAP	SECUELAS
1							
2							

Tabla 7 ¿HA SUFRIDO ENFERMEDAD PROFESIONAL?

	FECHA	EMPRESA	DIAGNÓSTICO	INDEMNIZACIÓN	REUBICACIÓN?
1					
2					

Tabla 8 ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO	NO SABE	PARENTESCO	SI	NO	NO SABE	PARENTESCO
HTA				CANCER				
DM				EMF. MENTAL				
OTROS								

Tabla 9 ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	SI	NO	ANTECEDENTE	SI	NO
RCV: HTA ECV			TR: ASMA		
TC: GASTRITIS			NEUROLÓGICO		
VERTIGO			ALERGICOS		
ALERGIAS			SIST. OSTEO MUSCULAR		
DERMATITIS			LUMBAGO		
			STC TENDINITIS		
ANTECEDENTES O ANTEC QUIRURGICOS			ANTECEDENTES TRAUMATICOS		
FECHA			LESION CAUSA		
SECUELAS					
WAGNER JACOBSON	HEPATITIS	TETANOS	HEBRIL AMARILLA	OTROS	
FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	CUAL:	
DOSIS:	DOSIS:	DOSIS:	DOSIS:		
FUMA	EX FUMADOR	AÑOS DE SUSPENSIÓN DEL HABITO	AÑOS DE FUMADOR	CIGARRELOS / DIAS	
INGESTAS LÍQUID	Deporte: futbol	basketbol	caminata	otro:	
SI	NO	Transporte: moto	público	Automóvil	otro:

TABLA 10 GND - OBSTETRICOS										Página 5 / 5	
MENARQUIA		12		OCULOS		20x4		FUM		21	
PARIDAD		G P A P E Q M V		DISMENORRREA		SI		NO		SI	
MÉTODOS		2-2-2-2-2		CITOLOGIA ULTIMO AÑO		SI		NO		FECHA	
										RESULTADO	

EXAMEN FISICO

PESO 66 kg TALLA 170 cm FC 62 PR 76 DEXTRO (X) ZURDO () Ambidestro ()

ORGANO	N	AN	HALLAZGO	ORGANO	N	AN	HALLAZGO
CABEZA				PULMONES			
OJOS				CARDIACO			
OÍDOS				ABDOMEN			
NARIZ				HERMAS			
BUCAL				COLUMNA			LASAGUE
DENTADURA				MIEMBROS SUP			TINDALL
AMIGDALAS				MIEMBROS INF			Longitud MB MID
PIEL				GENITALES			
CUELLO				NEUROLÓGICO			
OBSERVACIONES							

TABLA 11 EXAMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMEN	N	AN	RESULTADO	EXAMEN	N	AN	RESULTADO	EXAMEN	N	AN	R
GLUCEMIA			145	ADUOMETRIA			145	EXAMEN DE EGRESO			
COLESTEROL			145	VISIOMETRIA			145	EXAMEN DE EGRESO			
TRIGLICERIDOS			145	ESPIROMETRIA			145	EXAMEN DE EGRESO			
DIAGNOSTICOS											
Trefración y Siloseresio											
Restricciones											
No relacionadas con la labor NO											
Relacionadas con la labor NO											
Recomendaciones											
Existe deuda subsecuente, cheque y genero auto de											
Existe deuda, control optometria, control											

TABLA 12 CLASIFICACION DE APTITUD

APTO		REQUIERE REEVALUACION	EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO	SI	NO
NO APTO			EXAMEN DE EGRESO NORMAL	SI	NO
EXAMEN DE EGRESO CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN			EXAMEN DE EGRESO CON PATOLOGIA OCUPACIONAL		

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano P.R. 12-2-93

FEA 5-10-2015
LEONARDO AGUILAR GALVIS MD, SO
LIC. 024646-2015

Trabajador CC 4673398

Empresa que realizo la historia clínica ocupacional y que tiene a cargo su custodia

- **Valoración mental y social.**

CERTIFICADO PSICOLOGICO Y SOCIAL

María del pilar Suarez Ardila, Psicóloga profesional de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, CC 1.100.969.648 Tarjeta profesional: 202503

CERTIFICA

Que la señora JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS, identificada con cédula de ciudadanía 46.673.398 de Duitama Boyacá, asistió a examen psicológico; donde se le percibe orientada en persona, tiempo y espacio, con estado de alerta conservado, porte y aptitud tranquila, pensamiento coherente con la realidad, lenguaje fluido sin contenido negativo con respecto a sí misma, los demás o el mundo, sin aparentes alteraciones neuroperceptivas (no alucinación ni delirios), con cociente intelectual acorde a la edad (43 años), conducta motora y afecto medianamente tranquilo. Así mismo se realizó exploración de patrón de sueño y alimentación donde no refiere alteraciones derivadas. Se indaga conducta social sin aparente alteración así mismo buen manejo del estrés. No se evidencia la presencia de cuadros de pánico. Desarrolla su vida cotidiana normal

A partir de lo anterior se infiere que la señora JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS, al momento no presenta alteraciones psicológicas y/o emocionales que puedan interferir en su desempeño habitual.

A solicitud del paciente, para los usos legales que haya lugar. Se expide el presente certificado en la Ciudad de San Gil Santander a los 12 días del mes de Mayo del año 2021.



MARÍA DEL PILAR SUAREZ ARDILA

PSICOLOGA UNAB-T.P 202503

NOTA: Las presentes conclusiones se deducen teniendo en cuenta las verbalizaciones de la señora JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS durante la entrevista.



Hace constar:

Que el Sr(a) JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46673398 realizó el día 11/02/2022 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 JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46673398 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
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 46673398, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 26/01/2022 y fecha fin de contrato 20/12/2022 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): 202201012639186.

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de Febrero de 2022.

Cordialmente

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



Certificado Bancario

Miércoles, 05 de enero de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JHOVANA BEATRIZ MANCHEGO CUBILLOS identificado(a) con CC 46673398, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	28828648839	2006/10/02	ACTIVA

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

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


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA					SUCURSAL: BUCARAMANGA				COD. SUC: 96		NO. PÓLIZA: 96-46-101010166		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:			A LAS:		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:				
01	02	2022	26	01	2022	00:00	18	04	2023	23:59				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MANCHEGO CUBILLOS JHOVANA BEATRIZ								IDENTIFICACIÓN: C.C. :46,673,398	
DIRECCIÓN: KM 1 VIA BOGOTA CASA FISCAL B16 BATALLON GALAN						CIUDAD: SOCORRO - SANTANDER		TELÉFONO: 3132136388	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.3420909 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO DE FORMACIÓN EN LA RED DE CONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA EN EL ÁREA TEMÁTICA MATEMÁTICAS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/01/2022	18/04/2023	\$ 2,747,040.00
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 2,747,040.00	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 ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

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

SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
3 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO
1 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
3 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO

96-46-101010166

JHOVANA B. MANCHEGO C.



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: 2196977

901470258

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

96461010101660



FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	MANCHEGO CUBILLOS JHOVANA BEATRIZ		C.C. C.C.:46,673,398	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101010166			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101010166 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

96461010101660

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	MANCHEGO CUBILLOS JHOVANA BEATRIZ		C.C. C.C.:46,673,398	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101010166			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101010166 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: ANGELA MARIA SEGUROS LTDA - 215216			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.96-46-101010166**



1. AMPAROS

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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