SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**	**Código Regional**	**8**
		Código Centro	**930210**
		Nº de Documento	
	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	**Fecha elaboración**	**13 DE ENERO 2023**
	Programa de Servicios Administrativos	**Versión**	**1,23**
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Nit adquiriente:** 899.999.034-1		**13 DE ENERO 2023**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: **Correo electrónico contratista:**	GLORIA AMPARO TOBO JAIMES gatobo@sena.edu.co	**C.C.**	32.685.713	**IP/Nº de contacto**	3008431558
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
		Inducción SST	NO	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Pertenece al régimen simple de tributación	NO			**Tienes contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas**	-
Banco al cual consignar:	Banco Popular	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	210- 220- 57166-5
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 es igual o superior a $ 169'648.000 (debe registrarse como responsable del IVA)**			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	4431807/2023	**Nº Compromiso SIIF**	**25323**

Valor Total del Contrato	$ 29.766.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.766.667	1	**Del**	23/01/2023	**Al**	31/01/2023	**$ 1.013.334,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.753.333	**Legalización comisiones del periodo**				$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIAPara el Programa Formación GESTIÓN DE MERCADOS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.013.334	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.013.334		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.026.668**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.019.976**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	**diciembre**	**9444680629**		**Valor Base retención en la fuente a titulo de RENTA**	1.019.976,00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**	**Valor Base retención en la fuente a titulo de ICA**	682.734,00	
Ingreso Base de Cotización IBC	**enero**	$ 1.160.000	$ -	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 145.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 185.600	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		$ 6.100	$ 0	Reteica	6.595,00	0,966%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 8.835.833	$ -				
	$ 506.667					
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ 13.430.467	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 13.430.467	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 185.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 145.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 6.100		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	$ 1.357.184	$ -		Otras Retenciones	0,00	0%
Salud hasta	$ 678.592	$ -				
Renta Exenta 25%	$ 2.792.123	$ 339.992		Descuentos de Libranza (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$ 1.006.739,00**	

SON: UN MILLÓN SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE.

Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIAPara el Programa Formación GESTIÓN DE MERCADOS
fichas TEC ISAC GSS 2 - 2625401 TGO NI 39 – 2500021 TEC ISAC 11 - PTO COL - 2557943

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.

GLORIA AMPARO TOBO 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,

LINDA EVELIN PICHON RONCALLO
Coordinadora Académica de comercialización

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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32685713		TOBO JAIMES GLORIA AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 21 50 66	SOLEDAD-ATLANTICO	3752925	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1000000192	9444680629	I	2023/01/04	2022/12/27	BANCO BOGOTA	0	$285,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	32685713	TOBO GLORIA	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32685713		TOBO JAIMES GLORIA AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 21 50 66	SOLEDAD-ATLANTICO	3752925	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1000000192	9444680629	I	2023/01/04	2022/12/27	BANCO BOGOTA	0	$285,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				**1**	**$285,000**	**$0**	**$0**	**$285,000**

Solo emergencia 11:29 a. m.

Claro PAY

¡PAGO EXITOSO!
$285.000

INFORMACIÓN DEL PAGO

Estado de la transacción	Transacción exitosa
Número de transacción	PP-A40A39
Fecha y hora	27 dic. 2022 11:27 a. m.
Medio de pago	PSE
Empresa	Comcel S.A
NIT	800153993-7
Banco	BANCOLOMBIA
CUS	1834393190

DESCRIPCIÓN

Pago de factura 9444680629 en PILA-Planilla AS. Aportes en Linea por valor de $285.000.

DETALLE DEL PAGO

Cerrar

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14452495917

(415)7707212489984(8020) 000001445249591 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 2 6 8 5 7 1 3
6. DV: 9
12. Dirección seccional: Impuestos de Barranquilla 2
14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
26. Número de Identificación: 3 2 6 8 5 7 1 3
27. Fecha expedición: 1 9 8 3 0 4 2 9

Lugar de expedición
28. País: COLOMBIA 1 6 9
29. Departamento: Atlántico 0 8
30. Ciudad/Municipio: Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido: TOBO
32. Segundo apellido: JAIMES
33. Primer nombre: GLORIA
34. Otros nombres: AMPARO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Atlántico 0 8
40. Ciudad/Municipio: Soledad 7 5 8

41. Dirección principal: CL 21 50 66

42. Correo electrónico: glotoja_18@hotmail.com

43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3 9 3 5 1 3 2
45. Teléfono 2: 3 0 0 8 4 3 1 5 5 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 2 1	1 9 9 8 0 5 0 5					

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

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	2	0																								

20- Obtención NIT

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: 2018 - 01 - 26

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: TOBO JAIMES GLORIA AMPARO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

APTITUD MÉDICA INGRESO PREOCUPACIONAL

lunes, 27 de enero de 2020

12:00:00 a. m.

4:14:20 p. m.

INGRESO PREOCUPACIONAL

IPS CONVIVENCIA SOCIAL NIT 900303399 - 9

FECHA	17/12/2016	CÓDIGO	F-PRO-02	Versión 3

Fecha Ingreso 27/01/2020 | SENA

Q002 | **Us** SENA | Foto



I. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

GLORIA AMPARO TOBO JAIMES	N Identificación	32685713	Edad	54	
Cargo	INSTRUCTOR	Fecha Nacimiento	viernes, 18 de diciembre de 1964	Sexo	F
Lugar Nacimiento	SOLEDAD	Tipo Servicio	INGRESO OSTEOMUSCULAR	T Sangre	O+

Exámenes: AUDIOMETRÍA; ELECTROCARDIOGRAMA; EXAMEN MÉDICO; LABORATORIO; OPTOMETRÍA; PSICOSOCIAL

Laboratorio	PERFIL LIPÍDICO					EPS	SURA
Escolaridad	PROFESIONAL	Completo	SI	Estado Civil	SEPARADO	ARL	POSITIVA
Profesión	LICENCIATURA LENGUAS	N Hijos vivos	3			AFP	COLPESNIONES
Responsable	MAGDALENA TOBO	Resp Teléfono	3752925	Vinculo	HERMANA		

II. EXÁMENES MÉDICOS PREOCUPACIONALES REALIZADOS

Exámenes realizados con resultados NORMALES	Exámenes realizados con resultados ANORMALES
Audiometría; Colesterol; Dermatologico; Exámen médico ocupacional; Glicemia; Perfil lipídico; Psicosocial; Triglicéridos	Optometría

IV. CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO, CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: (1) USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. (2) PAUSAS ACTIVAS LABORALES (3) HIGIENE POSTURAL. ADEMÁS DE LAS ADICIONALES AQUÍ DETALLADAS

Recomendaciones: DIETA Y EJERCICIO REGULAR, REQUIERE USO DE LENTES PARA VISION PROXIMA,CONTINUAR CONTROL EN SU EPS CON OPTOMETRIA.

Restricciones:

CERTIFICACIÓN: *Certifico que la información suministrada durante el proceso de la evaluación registrada en la Historia Clínica Ocupacional d ela cual forma parte integral el presente documento, es verídica y puede ser corroborada.*

Firma MÉDICO ESPECIALISTA

DR. EDUARDO MARINO Lic. 2024/2017

Dr. Eduardo A. Marino Garcia
MEDICO LABORAL
ESP. SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1591 - LSC 2024

CONSENTIMIENTO CONFIRMADO: Certifico que he recibido información de tipo de exámenes practicados los cuales expresamente he autorizado para su realización, fui informado de sus resultados y del concepto de aptitud laboral, recomendaciones y/o restricciones.

Certifico que todo lo registrado en la Historia Clínica es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada.

FIRMA DEL USUARIO

ANALISIS DE VOZ Y CALIDAD VOCAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	21/07/2021 BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO
Paciente:	GLORIA AMPARO TORO JAIMES	**Identificación:**	32685713
Género	FEMENINO **Edad:** 56	**Teléfono**	.. **Móvil:** 3008431558
Fecha Nacimiento:	18/12/1964	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	DIVORCIADO(A)	**EPS:**	SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.
Dirección	CRA 22 NO 75 C 12	**Escolaridad:**	PROFESIONAL
Empresa	SENA - BARRANQUILLA		

EVALUACIÓN DE VOZ

ANAMNESIS

1. ¿Ha estado en tratamiento fonoaudiológico en los últimos 3 años	NO
En caso de respuesta afirmativa, indique:	
a) Dificultades a nivel del habla y lenguaje	
b) Disfonías, Afonías	
c) Dificultades articulatorias y de fluidez	
d) Dificultades a nivel auditivo	
e) Otros	
2. Etiología	
a) Ronquera	SI
b) Dolor al momento de hablar	NO
c) Pérdida de la intensidad de la voz y/o fatiga	SI
d) Odinofagia	NO
e) Rinitis - Sinusitis - Asma	SI
f) Enfermedades digestivas - Reflujo gastroesofágico	NO
g) Otros	AFONIA, RECUPERACIÓN CON REPOSO
3. Hábitos	
a) ¿Fuma?	NO
b) ¿Consume licor?	Social
c) ¿Gusta de comidas picantes	SI
d) ¿Gusta de bebidas en exceso frías o calientes?	NO
e) ¿Acostumbra a consumir bebidas oscuras, como tinto, té o gaseosas?	SI
f) ¿Se automedica?	NO
g) ¿Tiende a elevar la voz, realizar variaciones de voz o gritar	SI
4. Antecedentes laborales - Labores desempeñadas mediante el uso de la voz:	
a) Docencia	SI
b) Asesor de Call center / Contact center / Chat	NO
c) Conferencista	NO
d) Cantante	NO
e) Locutor de radio / Periodista	NO
- Tiempo desempeñando la profesión:	NO
- Promedio diario en horas:	21 Años Meses
- Posición adoptada durante el trabajo:	8
	Sedente

5. Condiciones del lugar de trabajo

a) Ambiente ruidoso	NO
b) Exposición a humo (Chimeneas, Cigarrillo)	NO
c) Exposición a agentes químicos	NO
d) Exposición a bajas temperaturas	SI
e) Exposición a altas temperaturas	NO

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES VOCALES

TONO: 0 Hz - ANORMAL - GRAVE

FRECUENCIA FUNDAMENTAL Fo. (Media Fo.) (100 Hz a 300 Hz) : 0 Hz -

JITTER: 0 %

SHIMMER : 0 % -

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN (a): 6.23 seg - ANORMAL

TIEMPO FISIOLÓGICO DE FONACIÓN (s): 9.77 seg - ANORMAL

COEFICIENTE FONATORIO (Índice a/s): 1.5 - Posible patología vocal-laríngea

TIPO RESPIRATORIO: CLAVICULAR

MODO RESPIRATORIO: NASAL

INTENSIDAD DE LA VOZ:

Voz Normal (50 - 55 dB): 53 dB

Hablar en Público (60 - 65 dB): 0 dB

Voz con Esfuerzo (70 - 75 dB): 0 dB

Voz Cantada (80 - 85 dB): 0 dB

Máxima (90 dB): 0 dB

Impresión Diagnóstica:

Comportamiento vocal atípico. Posibles alteraciones de tipo funcional u orgánico.

Concepto:

Cualidades de voz anormal. Indicadores de patología funcional, orgánica.

Recomendaciones:

Coeficiente Fonatorio indica posible patología vocal-laringea.
Se sugiere control con otorrinolaringologo para evaluar estado de laringe. Pautas de respiración, según las indicaciones de la fonoaudióloga (respiración diafragmática-abdominal) hidratación permanente con agua a temperatura ambiente, evitar esfuerzos vocales, evitar exposición a cambios de temperatura fuertes, manejo de una buena postura corporal, ejercitar la voz y la respiración mediante técnicas, evitar inadecuados hábitos como gritar, carraspear, consumo de alcohol, cafeína, cigarrillo, bebidas negras, dulces mentolados, bebidas muy calientes o frías, alimentos muy condimentados o picantes.

NORMA CONSTANZA CABRERA MOTTA -

Profesional

GLORIA AMPARO TORO JAIMES 32685713

Firma y cédula del Paciente

EXAMEN AUDIOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 21/07/2021 BOGOTA D.C
Paciente: GLORIA AMPARO TORO JAIMES
Género FEMENINO **Edad:** 56
Fecha Nacimiento: 18/12/1964
Estado Civil: DIVORCIADO(A)
Dirección CRA 22 NO 75 C 12
Empresa SENA - BARRANQUILLA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 32685713
Teléfono .. **Móvil:** 3008431558
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
SENA	INSTRUCTORA INGLÉS	AUDIFONOS SESIONES VIRTUALES OCASIONAL	NO APLICA	10 AÑOS

HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	26/07/2021	NORMAL
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	26/07/2021	TOPOMAD
13. OTROS	26/07/2021	ASMA, COVID 19 ABRIL 2021, TUMOR CABEZA

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	S	NORMAL
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	S	TOPOMAD
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	S	ASMA, COVID 19 ABRIL 2021, TUMOR CABEZA

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

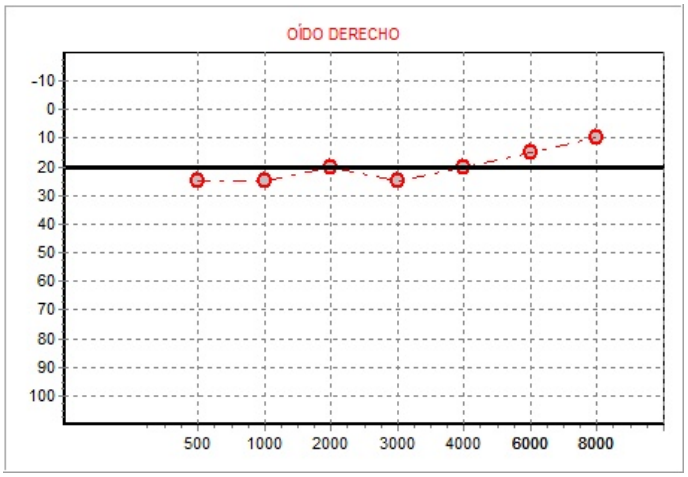
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	N	
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

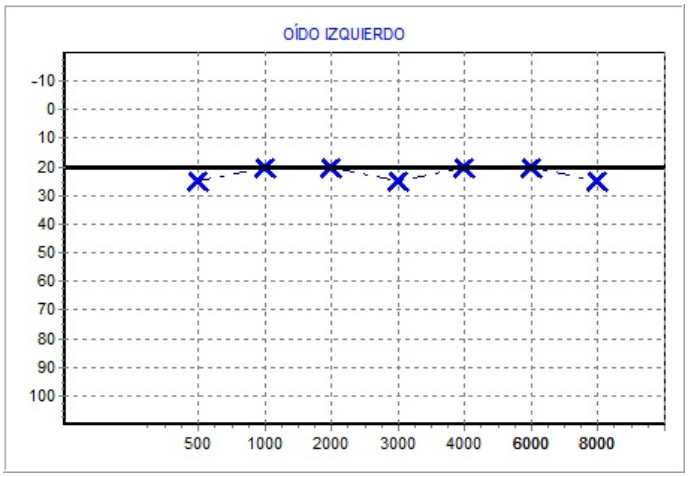
EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S **FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: -2020**
OTOSCOPIA OI: NORMAL
OTOSCOPIA OD: NORMAL

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

AUDIOGRAMA





CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO 23.75 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO 22.50 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. EVITAR USO PROLONGADO DE AUDIFONOS DE MÚSICA, ROTAR DE OIDO USO DE AURICULAR CADA 30 MINUTOS PARA EVITAR FATIGA AUDITIVA.

CONCEPTO Normal

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

GATISST: OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL

EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

NORMA CONSTANZA CABRERA MOTTA -
Profesional

GLORIA AMPARO TORO JAIMES 32685713
Firma y cédula del Paciente

ELECTROCARDIOGRAMA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 21/07/2021 BOGOTA D.C
Paciente: GLORIA AMPARO TORO JAIMES
Género FEMENINO **Edad:** 56
Fecha Nacimiento: 18/12/1964
Estado Civil: DIVORCIADO(A)
Dirección CRA 22 NO 75 C 12
Empresa SENA - BARRANQUILLA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 32685713
Teléfono .. **Móvil:** 3008431558
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

RESULTADOS

Ritno :
PR - ms:
RR ms:
QTC - ms:
Frecuencia/Min:

Eje - Grados:
QRS - ms:
QT ms:
ST:

Interpretación: Electrodiagrama interpretado por el médico cardiólogo especialista Argemiro Martínez con registro médico 9297866:
Ritmó sinusal conducción auriculoventricular normal conducción interventricular normal Qtc normal

Recomendaciones:

Bibian Janneth Valero Combita
Terapeuta Respiratoria
C.C. 38.604.453 - U.M.B.

BIBIAN JANNETH VALERO COMBITA -
Profesional

GLORIA AMPARO TORO JAIMES 32685713
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

LABORATORIO CLÍNICO

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 21/07/2021 BOGOTA D.C
Paciente: GLORIA AMPARO TORO JAIMES
Género FEMENINO **Edad:** 56
Fecha Nacimiento: 18/12/1964
Estado Civil: DIVORCIADO(A)
Dirección CRA 22 NO 75 C 12
Empresa SENA - BARRANQUILLA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 32685713
Teléfono .. **Móvil:** 3008431558
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

Informe de Laboratorio: 362783

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-07-21 16:11:11.2820	84,6mg/dl	70-110 mg/dl	
PERFIL LIPIDICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2021-07-21 16:11:14.6260			
COLESTEROL HDL	66,0 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
COLESTEROL LDL	135 mg/dl	Hasta 160 mg/dl	
COLESTEROL TOTAL	219 mg/dl	Hasta 200 - Riesgo Medio<239 - Riesgo Alto>240	
TRIGLICERIDOS	91,1 mg/dl	Hasta 200 mg/dl	

Dra. Julieth Cristina Rozo S.
BACTERIOLOGA U.C.M.C
C.C. 33.702.009

JULIETH CRISTINA ROZO SALINAS -
Profesional

GLORIA AMPARO TORO JAIMES 32685713
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

ANEXO NUTRICIÓN

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 21/07/2021 BOGOTA D.C
Paciente: GLORIA AMPARO TORO JAIMES
Género FEMENINO **Edad:** 56
Fecha Nacimiento: 18/12/1964
Estado Civil: DIVORCIADO(A)
Dirección CRA 22 NO 75 C 12
Empresa SENA - BARRANQUILLA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 32685713
Teléfono .. **Móvil:** 3008431558
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

HISTORIA

Peso Saludable: 63 **Peso Meta Inicial:** 0 Medicamentos:

Desayuno: S - **Hora:** 7AM - **Observaciones:** CAFÉ CON LECHE+ 2 HUEVOS+ GALLETA DE SODA

Nueves: - **Hora:** - **Observaciones:**

Almuerzo: S - **Hora:** 12M - **Observaciones:** ARROZ DE VERDURAS+ CARNE+ YUCA + JUGO

Onces: - **Hora:** - **Observaciones:**

Comida: S - **Hora:** 8PM - **Observaciones:** CAFÉ CON LECHE

Lacteos: 1
Pescado: 1
Hueno: 2
Frutas: 1
Cereales: 1
Tubérculos/Raíces: 1
Azúcares/Dulces: 1
Agua: 1

Carnes: 1
Pollo: 1
Leguminosas: 1
Hortalizas: 1
Productos de Panaderia: 0
Plátanos: 1
Greasas: 1
Otros

DIAGNÓSTICO: SOBREPESO

RECOMENDACIONES LIMITAR EL CONSUMO DE BEBIDAS CON CAFEÍNA , DISMINUIR EL CONSUMO DE GRASAS SATURADAS, DISMINUIR EL CONSUMO DE JUGOS Y BEBIDAS AZUCARADAS. AUMENTAR EL CONSUMO DE VEGETALES VERDES FRESCOS, AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA, PREFERIR COCCIONES SALUDABLES.

USO INTERNO

YURANIS VANESSA SOTOMAYOR LLANOS -
Profesional

GLORIA AMPARO TORO JAIMES 32685713
Firma y cédula del Paciente

EXAMEN OPTOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 21/07/2021 BOGOTA D.C
Paciente: GLORIA AMPARO TORO JAIMES
Género FEMENINO **Edad:** 56
Fecha Nacimiento: 18/12/1964
Estado Civil: DIVORCIADO(A)
Dirección CRA 22 NO 75 C 12
Empresa SENA - BARRANQUILLA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 32685713
Teléfono .. **Móvil:** 3008431558
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD
Escolaridad: PROFESIONAL

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**
Accidentes oculares: NO REFIERE
Antecedentes Personales: USA GAFAS DE CERCA
Sintomatología : NO REFIERE
Cirugía ocular : S IRIDOTOMIA AO
Usa Corrección S
¿Gafas? : S **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 100**	**Ambos: 20/ 100**	**Izquierdo: 20/ 100**
	Con Corrección	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
Lensometría	**Izquierdo :**		**Derecho :**	**ADD :**

Examen Externo: SANO

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: SANO

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: N - OI: N

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

Cie10: PRESBICIA-H524
Cie10: -
Cie10: -

Recomendaciones: CONTINUAR CON EL USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA CERCA. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA

Diagnóstico: PRESBICIA CORREGIDA

Concepto: PACIENTE SANO

Formula Final: OD: OI:
ADD :
Distancia Pupilar :
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N
Remitido: -

Cindy Vanegas B.
OPTÓMETRA
T.P. 2479

CINDY STEPHANY VANEGAS BARRANTES -
Profesional

GLORIA AMPARO TORO JAIMES 32685713
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 21/07/2021 BOGOTA D.C
Paciente: GLORIA AMPARO TORO JAIMES
Género FEMENINO **Edad:** 56
Fecha Nacimiento: 18/12/1964
Estado Civil: DIVORCIADO(A)
Dirección CRA 22 NO 75 C 12
Empresa SENA - BARRANQUILLA

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 32685713
Teléfono .. **Móvil:** 3008431558
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE
Escolaridad: PROFESIONAL

Descripción del Riesgo Biomecánico en el Cargo Actual - No aplica para exámenes de Ingreso.

Número de veces al día que manipula objetos: 0 **- Número de horas al día que Manipula objetos:** 0
Peso que levanta en promedio diario:
Esfuerzos más frecuentes: - Halar: - Empujar: - Descargar: - Levantar: - Cargar: -
Ayuda con la que cuenta: Mecánica : **- Otra Persona: - Ninguna: -**
Toma los objetos: Del piso: : **- A la altura de la cintura: - Encima del Hombro: -**
Coloca los objetos: Del piso: : **- A la altura de la cintura: - Encima del Hombro: -**
Trayecto de la carga::

Posturas (Continuo):
Sedente - Mayor o igual a 2 horas: X - Bipeda - Mayor o Igual a 2 horas: - - Cuclillas - Mayor o Igual a 2 horas: - Rodillas - Mayor o Igual a 2 horas: -
Tiempo Jornada: >75% **- Tiempo Jornada:** Utiliza herramientas que vibran: NO - Debe estar sentado o de pie sobre una superficie: NO
Movimientos Repetitivos: En un período continuo de 15 minutos acumulando 2 horas en la jornada diaria:
Del hombro con mas de 4 veces por minuto: NO Del codo con más de 4 veces por minuto: NO De la muñeca con mas de 4 veces por minuto: SI

Uso de videoterminales: Durante cuatro(4) horas al día o menos: NO Durante veinte(20) horas a la semana o más: SI
Observaciones: Funcionaria que labora como instructora en el area de idiomas , su postura es mas del 75% en posicion sedente frente al video terminal. Se encuentra trabajando desde casa.

Antecedentes Osteomusculares: Ninguno

Actividades Extralaborales

Actividad	Descripción de la Actividad	Frecuencia en días por Semana	Duración minutos por día
Deportiva:	- NO NINGUNO		
Oficios en el Hogar:	- SI VARIOS	7	60
Pasatiempos:	- NO NINGUNO		

USO EXCLUSIVO EL

Examen de Columna

Vista Lateral: **Normal :** X - **Cifótica:** - **Lordótica :** - **Cifoordótica :** -
Vista Posterior: **Alineada :** X **Escoliosis Dorsal:** - **Escoliosis Lumbar** - **Escoliosis de Dobre Curva:** -
Palpación (dolor): NO
Masas Musculares - Espasmos:: NO
Flexión lateral anterior:: NORMAL
Rotación columna:: NORMAL

Balance de Columna

	Refracción derecho	Refracción Izquierdo	Fuerza Derecho	Fuerza Izquierdo
Pectoral Mayor	Normal		5	5
Trapecios	Normal	Normal	5	5
Psoas Iliaco		Normal	5	5
Isquiotibiales	Normal	Normal	5	5
Triceps sural	Normal	Normal	5	5
Extensores de Cadera	Normal	Normal	5	5
Flexores de Cadera	Normal	Normal	5	5
Cuadriceps	Normal	Normal	5	5
Abdominales		Normal	5	5
Paraespinales	Normal	Normal	5	5

Evaluación de otros segmentosSegmentos

Seleccione si presenta limitación, edema, dolor o deformidad

		Hombro	Brazo	Codo	Antebrazo	Mano	Dedos	Caderas	Rodillas	Piernas	Cuello de Pie	Pie
Lado	**Derecho**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Izquierd	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Observaciones:

Conservar una adecuada postura frente al video terminal, linea superior de la pantalla alienada a los ojos, espalda derecha apoyada siempre en el espaladar de la silla, antebrazos apoyados sobre el escritorio y en un angulo de 90°, cadera, rodilla y pie en un angulo de 90°, alternar la postura, Utilizar los elementos ergonomicos necesarios en su puesto de trabajo, conservar una buena postura mientras se encuentra de pie, realizar las pausas activas dentro de la jornada laboral a las 9:00 am y 3:00 pm, realizar actividad fisica minimo tres veces a la semana.

Reflejos Tendinosos

Reflejos Osteotendinosos Simétricos **Reflejos Osteotendinosos** Negativo **Lateralidad** **Tinel** Negativo **Lateralidad** **Phanel** **Lateralidad dominante** Diestro

PRUEBAS ESPECIALES

Pinzamiento subacromial Negativo **Prueba para epicondilitis** Negativo **Prueba de Finkelstein**Negativo **Rodilla Ligamento**Negativo **Rodilla Patela**Negativo**Test Wells**Grado IV**Test Schöner** 0 **cms**

LIDIA BIBIANA LOSADA VERJAN - GLORIA AMPARO TORO JAIMES 32685713

Nombre y firma del Especialista — Firma y cédula del Paciente

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) GLORIA AMPARO TOBO JAIMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32685713 realizó el día 26/01/2023 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL

Un compromiso de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) GLORIA AMPARO TOBO JAIMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32685713 realizó el día 26/01/2023 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

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

Hace constar:

Que el Sr(a) GLORIA AMPARO TOBO JAIMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32685713 realizó el día 26/01/2023 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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

Hace constar:

Que el Sr(a) GLORIA AMPARO TOBO JAIMES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 32685713 el día 26/01/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

GLORIA AMPARO TOBO JAIMES

C.C 32.685.713

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 26 de enero 2023

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7637008206

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que GLORIA AMPARO TOBO JAIMES, identificada con Cédula Ciudadanía No. 32685713 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 25/01/2023, para el contrato registrado con fecha desde 23/01/2023 y fecha hasta 30/09/2023, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha 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): 202301011483036.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Dada en Bogotá, a los 26 días del mes de enero de 2023

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 26/01/2023 09:35:54 a. m.
ISCDC: 26/01/2023 09:35:54 a. m.

Banco Popular

Certifica

Que **Gloria Amparo Tobo Jaimes**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **32685713** es titular de la **Cuenta de Ahorros** Nro. **210220571665** y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a :
SENA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS a los 9 días del mes de enero del año 2023.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **GLORIA AMPARO TOBO JAIMES** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **32685713** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 32685713
NOMBRES Y APELLIDOS	GLORIA AMPARO TOBO JAIMES
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	06/08/2012
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	429
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **09/01/2023**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GLORIA AMPARO TOBO JAIMES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32685713,** se encuentra afiliado/a desde **13/06/1986** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de enero de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

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:
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101033259	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	TIPO MOVIMIENTO:
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	
18	01	2023	23	01	2023	00:00	30	01	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	TOBO JAIMES GLORIA AMPARO	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :32,685,713
DIRECCIÓN:	CL 21 50 66	CIUDAD: SOLEDAD - ATLANTICO	TELÉFONO: 3008131558

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA REGIONAL ATLNTICO	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CRA 43 42-20	CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO: 6053851285
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.4431807 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: INSTRUCTOR PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORALPARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACIONREGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIAPARA ELPROGRAMA FORMACIÓN GESTIÓN DE MERCADOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/01/2023	30/01/2024	$ 2,976,666.70

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	$ 2,976,666.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ZAMORA SCHETTINI JENNI	20358	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 CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-46-101033259

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

32699895

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. 85-46-101033259, 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 BARRANQUILLA, a los 18 días del mes de Enero de 2023

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 85461010332590

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	TOBO JAIMES GLORIA AMPARO		C.C. C.C. :32,685,713	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101033259			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	**PRIMA**	**GASTOS EXPEDICION**	**IVA**	**VALOR**
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101033259 - 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:	ZAMORA SCHETTINI JENNI - 20358		**OTROS:**	$ 0.00
			TOTAL:	$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 85461010332590

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	TOBO JAIMES GLORIA AMPARO		C.C. C.C. :32,685,713	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101033259			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	**PRIMA**	**GASTOS EXPEDICION**	**IVA**	**VALOR**
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101033259 - 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:	ZAMORA SCHETTINI JENNI - 20358		**OTROS:**	$ 0.00
			TOTAL:	$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.85-46-101033259

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 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 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