SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**51051-248701**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA	**C.C.**	28.253.999	**IP/Nº de contacto**	3118084382
Correo electrónico contratista:	arusosi@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 000335527107

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4484262/2023 **Nº Compromiso SIIF** 3623

Valor Total del Contrato	$ 12.285.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.285.000	**1**	**Del**	**26/01/2023**	**Al**	**31/01/2023**	**$ 682.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 11.602.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD PRESENCIAL DE LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 682.500	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 682.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 208.163**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**25371333**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 170.625	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 68.250	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 69.388	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	208.163,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	351.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	3.399,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$679.101,00**	

SON: SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OBLIGACION 1:y evaluó el proceso de aprendizaje de las fichas: 2503997 - GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA (18 aprendice 2504014 - (17 aprendices).2468479 - GESTION CONTABLE Y DE INF FINANCIERA (20 aprendices) 27 horas
OBLIGACION 4:Se ejecuto la formación, se hizo seguimiento a su proceso revisando en la plataforma SofiaPlus-Territorio en las ficha 25033997-2504014-2468479 del programa GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA
obligacion 11:Se cumple con todo lo dispuesto en el código de Integridad de la entidad de planeación y gestión (MIPG), sistema integra de gestión y auto control (SIGA), Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y Sistema ambiental y de eficiencia energética
obligacion 15: Se cumple con todo lo dispuesto en el contrato, de acuerdo al plan de acción
obligacion 1:Tramitar y realizar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. Se pagó la seguridad del periodo de diciembre de 2022. Planilla No. 25371333

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.

ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA
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,

RAUL VEGA URRIAGO
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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA
IDENTIFICACION:	CC-28253999
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	00
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	alexa
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-01-19
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-01-24
FECHA DE PAGO:	2023-01-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2022-12
PERIODO SALUD:	2022-12
NUMERO PLANILLA:	25371333
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	25371333
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.300	$ 5.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.300	$ 290.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/01/2023

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **28253999,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2007** 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 13 de enero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA identificado(a) con CC 28253999 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/11/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-CENTRO DE ESPECIALISTAS DE SANTANDER (CES)
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes de enero del año 2023.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14888244359

(415)7707212489984(8020) 000001488824435 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	28253999	1 9 8 7 1 0 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Mogotes 4 6 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOLANO	SILVA	ALEXA	RUBIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 127 104 A 01 TO 1 AP 901

42. Correo electrónico: alexaruby1971@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 1	2 0 1 9 0 2 0 4	8 5 4 2	2 0 0 8 0 5 2 3		2 4 1 1	

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 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [ ] 60. No. de Folios: [ ] 61. Fecha [ ]

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

985. Cargo

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

REVISAVIAE LIMITADA

CONCEPTO LABORAL

Resolución 10633 08-10-2012.

Licencia prestación de servicios S.O. a nivel nacional.

FECHA ▼			Tipo de examen ▶	INGRESO: _X_ PERIODICO: __ EGRESO: __ POST INCAPACIDAD: __ REUBICACIÓN__ REINTEGRO___	
Día	Mes	Año	Ciudad ▼	Departamento ▼	
27	01	2020	BOGOTA	CUNDINAMARCA	

1er Apellido ▼	2do Apellido ▼	1er Nombre ▼	2do Nombre ▼
SOLANO	SILVA	ALEXA	RUBIELA



Tipo D.I. ▼	No. Documento ▼	Expedido en ▼	Genero ▼	Edad ▼
C.C.	28.253.999	MOGOTES	M__ F_X_	50

Nombre del cargo ▼	Empresa ▼	N.I.T. ▼
	SENA	

INFORMACIÓN DEL CONCEPTO LABORAL ▼

Apto para el cargo		Apto para Manipulaciòn de Alimentos		Periodico No Satisfactorio	
Apto con Recomendaciones	X	Apto para Trabajo en Espacio Confinado		Egreso satisfactorio	
Apto con Restricciones		Apto para trabajo en campo de Hidrocarb.		Egreso no Satisfactorio	
Apto para trabajo en Alturas		Periódico Satisfactorio		Aplazado	

RECOMENDACIONES PARTICULARES: Control anual por Optometria. Uso de corrección visual durante la jornada laboral. Cuando tenga que agacharse hagalo doblando las rodillas y con la espalda recta. Evitar movimientos de flexion, extension y rotacion de la cintura de manera repetitiva y sostenida, ademas procure alternar posciciones de pie y de sentado por lo menos cada dos horas. No manipule herramientas ni conduzca vehículos que generen vibracion o requieran de la aplicación de golpes para su funcionamiento. Duerma 8 horas diarias y siempre en el mismo horario. Adopte habitos saludable como complemento su proceso de rehabilitacion que incluya alimentacion saludable y actividad fisica como caminar, nadar y rutinas de relajacion. Mantenga su peso en limites normales. Ademas debe continuar sus controles y seguimientos con su EPS con endocrino y especialista de medicina interna.

APTITUD OCUPACIONAL DE INGRESO: ▼

Examen Ocupacional sin alteración aparente al momento del examen__
Al examen médico presenta enfermedad(es), pero no es limitante para desempeñarse en su labor _X_
Al examen médico presenta condiciones de salud que deben ser tratadas antes del ingreso__

APTITUD OCUPACIONAL DE RETIRO: ▼

Al examen médico no se encuentran alteraciones ni patologias que limiten su capacidad laboral__
Al examen médico se encuentran alteraciones pero no es limitante para desempeñarse en su nueva labor__
Al examen médico presenta enfermedad(es) que requieren remision a EPS__ ARL__

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ▼

Osteomuscular	X	Optometria		RX Columna		Sustancias Psicoactivas		Perfil Lipidico	
Respiratorio	X	Visiometria	X	RX Torax		Test espacios confinados		Glicemia	
Espirometria		Vision profundidad		Test de Vertigo		Pruebas psicometricas		Coprologico	
Cardiovascular	X	Colorimetria		Glicemia Pre		Pruebas ergonomicas		KOH Uñas	
Audiometria		Electrocardiograma		Tetano		Cuadro Hematico		Frotis Faringeo	

RECOMENDACIONES ▼

Control Medico (Ocup)	X	Control Nutricion y Dietética		Pausas Saludables MMII	X	Actividad Física mayor 30´	X
Control Optometria (Ocup)		Dieta baja en Carbohidratos		Pausas Saludables Vocales		Capacitacion Trabajo Seguro	X
Control Audiometria (Ocup)		Dieta Baja en Grasas y Sal		Pausas Saludables Visuales		Plan de Emergencia	X
Control por Neurologia		Pausas Saludables MMSS	X	Uso EPP	X	Otros:	

El presente concepto de aptitud laboral se expide según el profesiograma o perfil del cargo conocido por la IPS ▶	SI	NO	X
Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiologica ▶	SI	NO	X

Tipo de programa de vigilancia Epidemiológica a incluir ▼

Visual		Auditivo		Respiratorio		Cardiovascular		Nutriciòn		Ostemuscular		Manejo de Voz		Psicolaboral	

Recomendaciones generales para la empresa - trabajador ▼

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS SALUDABLES POR 10 MINUTOS C/2 HORAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ACORDE A SU LABOR Y RIESGOS DE EXPOSCION, CAPACITACION SOBRE TRABAJO SEGURO, PLAN DE EMERGENCIAS Y RIESGO ERGONOMICO, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS, CULTURA DE ESTILO DE VIDA Y HÁBITOS SALUDABLES .

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR ▼

Autorizo expresamente a el (la) Doctor(a) mencionado(a) en el presente documento, a realizar en mí, el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. Así mismo, declaro que se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), entendiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido información sobre mi estado de salud. De igual forma, afirmo que he recibo y entendido las recomendaciones y concepto laboral del presente documento, en especial aceptando que este examen no es válido para licencia de conducción automotríz, ni buceo, ni porte ni tenencia de armas.

FIRMAS ▼

Médico Ocupacional ▼	Aspirante a trabajador ▼
DR. FERNANDO ORTIZ CERON MÉDICO ESPECIALISTA SG-SST R.M. NAL. 3005-90 RES. 7240 C.C. 19.396.762 Dr. (a) FERNANDO ORTIZ CERON RM Nal 3005-90 Especialista Salud Ocupacional Licencia S.O. 7240	

La presente certificacion se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial, y amparada con base al consentimiento informado y con destino a la hoja de vida del trabajador.

Higuera Escalante

NIT. 800.039.986-8

ORDEN DE SERVICIO : 2200045392

PACIENTE:	SOLANO SILVA. ALEXA RUBIELA		
SEXO:	FEMENINO	FECHA DE NACIMIENTO :	09/05/1971
IDENTIFICACION :	CC 28253999	TELEFONO :	
MEDICO:	MEDICO GENERAL		
CLIENTE :	FUNDACION AVANZAR - FOS		
CUENTA:	PROGRAMA NUEVA EPS PGP CONSULTA EXTERNA SANGIL-FOS		

Código 080

Fecha y hora de atención	Fecha y hora de resultados	Lugar de entrega	
11/11/2020 12:00 p.m.	05/12/2020 04:13 p.m.	RECUPERACION	

QUIMICA

ACIDO URICO

Técnica: ESPECTROFOTOMETRÍA — Fecha y hora de resultados: 03/12/2020 02:57 p.m.

		Valores Normales
Resultado	4,1 mg/dl	2,4 - 5,7 mg/dl

COLESTEROL TOTAL

Técnica: METODO ENZIMATICO COLORIMETRICO — Fecha y hora de resultados: 03/12/2020 02:57 p.m.

		Valores Normales
Resultado	244,9 mg/dl	Normal: Hasta 200 mg/dl Riesgo Relativo: 200 - 239 mg/dl Riesgo Definido: Mayor de 240 mg/dl

CREATININA

Técnica: METODO ENZIMATICO — Fecha y hora de resultados: 03/12/2020 02:57 p.m.

		Valores Normales
RESULTADO	0,7 mg/dl	0,51 - 0,95 mg/dl

GLICEMIA EN AYUNAS

Técnica: MÉTODO ENZIMÁTICO — Fecha y hora de resultados: 03/12/2020 02:57 p.m.

		Valores Normales
Resultado	97,6 mg/dl	74,0-106,0 mg/dl

TRIGLICERIDOS

Técnica: METODO ENZIMÁTICO COLORIMETRICO — Fecha y hora de resultados: 03/12/2020 02:57 p.m.

		Valores Normales
Resultado	135,2 mg/dl	Normal: Hasta 200 mg/dl Riesgo Relativo: 201 - 500 mg/dl Riesgo Definido: Mayor de 500 mg/dl

Lady Milena Suarez
Bacteriólogo Resolución 015250-2010

GLICEMIA POST-PRANDIAL

Técnica: MÉTODO ENZIMÁTICO — Fecha y hora de resultados: 04/12/2020 03:57 p.m.

		Valores Normales
Resultado	99 mg/dl a las 2 horas	70 - 140 mg/dl

Marly Romero
Bacteriólogo TP:11412-13

PBX: 6787870 - DOMICILIOS: 6570762

Sede C.M. Carlos Ardila Lulle
Torre A piso 2 modulo 215
Floridablanca

Sede VIP C.M. Carlos Ardila Lulle
Torre B Piso 4 Módulo 39
Floridablanca

Sede Foscal Internacional
Cl. 57 No. 23-99 Piso 0 Consultorio No.10
Floridablanca

Sede Cabecera
Cl. 48 N° 32-25
Bucaramanga

Sede Bolarqui
Av. González Valencia N° 54-59
Bucaramanga

Sede San Gil
Cra. 17 N° 35-46 local 206
Centro Comercial San Gil Plaza

Virgilio Galvis | CENTRO OFTALMOLÓGICO SAN GIL

ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA
Cédula de ciudadanía: 28253999
CONVENIO UT - SAN GIL / NUEVA EPS
Fecha de nacimiento: 09/May/1969

Fecha: 02/Feb/2021 11:32:43 AM
Edad: 51 Años **Sexo: Femenino**

Atiende: Alejandra Maria Serrano Galvis
Motivo de Consulta: primera vez
Anamnesis: MALA AV CON RX EN USO, ARDOR Y LAGRIMEO OCASIONAL EN AO

Antecedentes

Médicos: NO RPEORTA ENF

Quirúrgicos:
Alérgicos:
Medicamentos:
Oculares: OJO SECO

Familiares:
Dominancia Ocular:

OD				OI		
Lejos: 20/100-	**Interm:** -	**Cerca:** 20/70	**AVSC**	**Lejos:** 20/100-	**Interm:** -	**Cerca:** 20/70
-			**Lensometría**	-		
Cilindro: 0	**Eje:** 0	**K+Plano:** 44,00	**Queratometría**	**Cilindro:** -0,50	**Eje:** 30	**K+Plano:** 43,50
-1,50 / -0,50 / 90		**Adición:** 2,25	**Subjetivo**	-1,50 / -0,50 / 75		**Adición:** 2,25
Lejos: 20/20	**Interm:** -	**Cerca:** 20/20		**Lejos:** 20/20	**Interm:** -	**Cerca:** 20/20
/ /		**Lejos:** -	**Cicloplejia**	/ /		**Lejos:** -
-1,50 / -0,50 / 90		**Adición:** 2,25	**Refracción Final**	-1,50 / -0,50 / 75		**Adición:** 2,25

Fórmula de gafas: DP 59/61

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Ojo
H5225	Astigmatismo miópico compuesto	AO
H524	Presbicia	OI

Otros Diagnósticos y Análisis

SE DA RX
CONTROL ANUAL
VALORACION POR OFTALMOLOGIA

Alejandra Serrano G.
Alejandra Maria Serrano Galvis
Reg. Médico: 8490

Pinzón Vargas - Salud Ocupacional

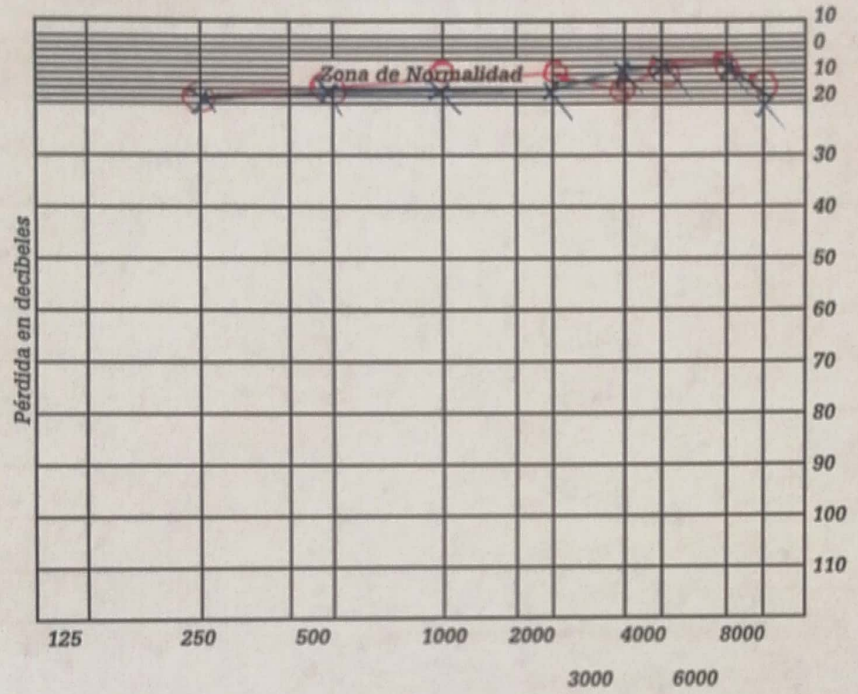
Fonoaudiologia
CALLE 11 No. 10-26
CONSULTORIO 206 SAN GIL

SERVICIO DE FONOAUDIOLOGIA
ESTUDIO AUDIOLOGICO

Nombre Alexa Solano Silva **Edad** 51 **Fecha** Feb 12 de 2021

Remitido por _____ **Equipo** BELTONE 112

Historia No. 28253999 **ESCALA: Americana ( ) Internacional ( )**



Escala Internacional Propuesta

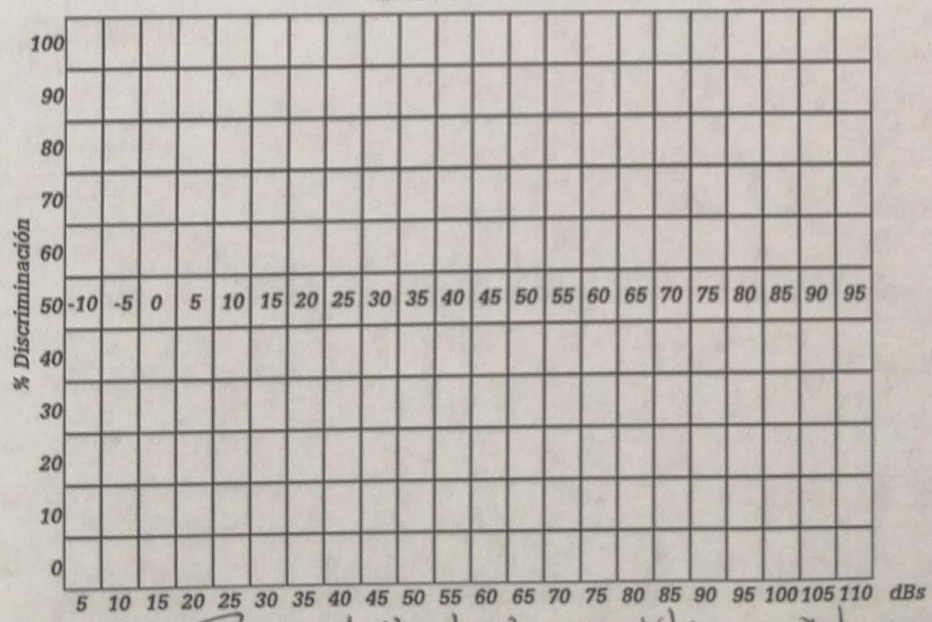
O.D.	Aérea	Osea
Sin Lateral y sin ensordecim.	○	<
Con Lateral y sin ensordecim.		
Con ensordecim. sin Lateraliza	△	⊏
Con ensordecim. y con Lateraliza		

O.I.	Aérea	Osea
Sin Lateral y sin ensordecim.	X	>
Con Lateral y sin ensordecim.		
Con ensordecim. sin Lateraliza	□	⊐
Con ensordecim. y con Lateraliza		

Promedio Pérdida O. D. _____

Promedio Pérdida O. I. _____

LOGOAUDIOMETRÍA



	O.D.	O.I.
Umbral Voz		
Umbral Palabra		
50% Discriminación		
100% Discriminación		

Mayra P. Jiménez Rueda
FONOAUDIOLOGA UDES
REG 3018/06

Fonoaudiólogo (a)

Observaciones: Sensibilidad auditiva Normal OD y OI

_____

_____

LABORATORIO CLINICO LIGIA VARGAS CH.

Calle 11 # 10 26 Cons.209 Tel.7243269

SAN GIL

HEMOGRAMA CUARTA GENERACION

ID paciente: 28253999

Nombre: ALEXA RUBIELA SOLANO

Modo: Femenino

Años/Sexo: 52 aòos / Femenino

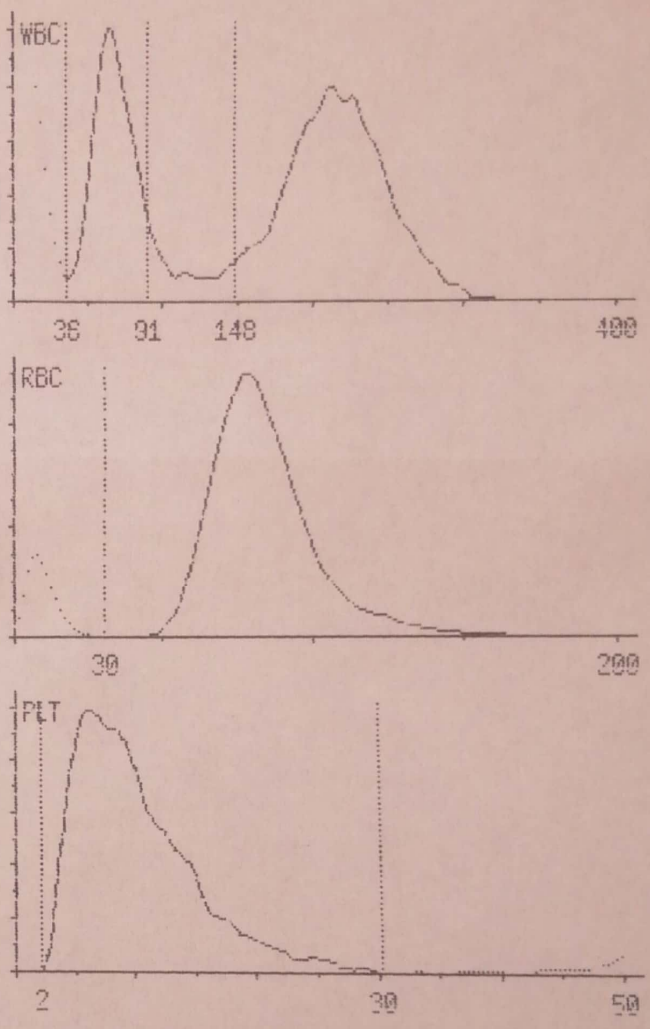
Fecha de reporte: 12.02.2021 ID muestra: 3993

Hora prueba: 12.02.2021 10:05AM

Prueba	Resultado	Doctor: SENA	
WBC	7.05	10^3/µl	[5.00 - 10.00]
LYM	2.35	10^3/µl	[1.30 - 4.00]
MID	0.27	10^3/µl	[0.15 - 0.70]
GRA	4.44	10^3/µl	[2.50 - 7.50]
LY%	33.3	%	[25.0 - 40.0]
MI%	3.8	%	[3.0 - 7.0]
GR%	62.9	%	[50.0 - 75.0]
RBC	4.90	10^6/µl	[4.00 - 5.00]
HGB	14.0	g/dl	[12.0 - 16.0]
HCT	41.49	%	[36.00 - 48.00]
MCV	85	fl	[76 - 96]
MCH	28.6	pg	[27.0 - 32.0]
MCHC	33.7	g/dl	[30.0 - 35.0]
RDWc	17.5	%	
PLT	361	10^3/µl	[150 - 400]
PCT	0.31	%	
MPV	8.5	fl	[8.0 - 15.0]
PDWc	39.1	%	

Diagnostic messages

WBC RBC PLT



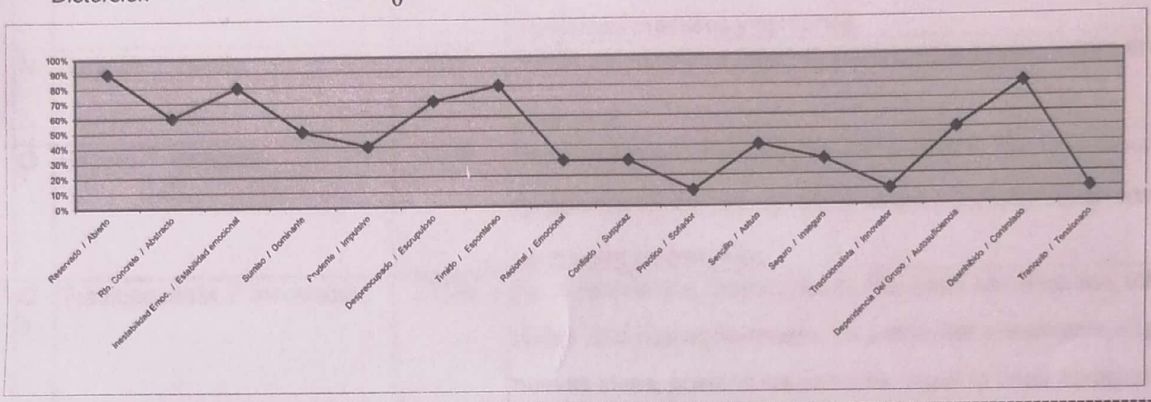
Dra. LIGIA VARGAS CH.
Bacterióloga UIS
Registro Profesional 0147
Resolución 0958/82

INFORME PRUEBA DE PERSONALIDAD
16 PF - CATTEL -

I.P.S.

Nombre	:	***ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA***
Edad	:	*51 Años*
Genero		*Femenino*
Distorsión	:	0

12 DE FEBRERO DE 2021



FACTOR PSICOLOGICO		(%)	INTERPRETACION DEL FACTOR
A	Reservado / Abierto	90%	Persona afectuosa, participativa y colaboradora . Prefiere trabajar en grupos.
B	Rto. Concreto / Abstracto	60%	Es una persona de juicio intelectual intermedio, no tiene niveles altos en manejar relaciones en termino de como se sitúan las cosas, sin embargo tampoco es bajo
C	Inestabilidad Emoc. / Estabilidad emocional	80%	Es una persona emocionalmente estable, madura y realista. No deja que sus necesidades emocionales afecten la realidad de las situaciones
E	Sumiso / Dominante	50%	Persona que presenta niveles equilibrados entre ser sumisa y dominante
F	Prudente / Impulsivo	40%	Es una persona con un nivel intermedio entre ser prudente y ser impulsiva
G	Despreocupado / Escrupuloso	70%	Esta dominada por el sentido del deber, perseverante, responsable y organizada. Es escrupulosa y moralista.
H	Timido / Espontáneo	80%	Es una persona sociable y espontánea. Dispuesta a intentar nuevas cosas, de numerosas respuestas emocionales.
I	Racional / Emocional	30%	Es dura sentimentalmente. Actúa más basada en evidencias prácticas y lógicas. Es confiada de sí misma, acepta resopnsabilidades. Espera poco de las personas

L	Confiado / Suspicaz	30%	Es una persona confiada, comprensiva, permisiva y tolerante. Cede ante los cambios, no parece preocupada por corregir a los demás. Se sobrepone con facilidad a las dificultades
M	Practico / Soñador	10%	Es una persona preocupada por intereses y hechos inmediatos. Se muestra ansiosa por hacer cosas correctamente. Antenta los problemas prácticos y cercanos.
N	Sencillo / Astuto	40%	Puede ser sencilla e ingenua socialmente o calculadora en ocasiones
O	Seguro / Inseguro	30%	Persona segura, tranquila, flexible y serana. Nio le preocupa la aprobación de los demás. No se culpa por acciones erradas, actúa libremente sin temores
Q 1	Tradicionalista / Innovador	10%	Es conservadora, respetuosa de las ideas establecidas, tolerante de los defectos tradicionales. Es precavida y resistente a las nuevas ideas, postone los cambios, sigue la línea tradicional es convencionalista
Q 2	Dependencia Del Grupo / Autosuficiencia	50%	Tiende a ser autosuficiente e ingeniosa, llena de recursos, prefiere sus propias decisiones. Usualmente busca resolver los problemas por sí misma.
Q 3	Desinhibido / Controlado	80%	Tiene signos de perfeccionista, con alta congruencia en el autoconcepto percibido y el deseado. Alto nivel de autocontrol.
Q 4	Tranquilo / Tensionado	10%	Es una persona callada, relajada, tranquila. Es algunas situaciones su estado de mucha satisfacción le puede llevar a la pereza y al bajo rendimiento.

Los resultados que se describen son tendencias hacia posibles maneras de ser o tipos de personalidad, más no es una verdad absoluta, ya que son contextualizadas de acuerdo al medio en el cual se aplicó. Además, los resultados tienen vigencia de un año ya que las personas están en constante cambio, razón por la cual es pertinente realizar la prueba anualmente.

Se concluye que en su valoración mental y social puntúa dentro del promedio, lo que le permite desarrollar sus actividades a nivel familiar, social, académico y laboral.

Angy Paola Bautista Gelves
Psicóloga
T.P. 219781

ANGY PAOLA BAUTISTA GELVES
PSICÓLOGA
PS219781

Hace constar:

Que el Sr(a) ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 28253999 realizó el día 15/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 28253999 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 28253999 el día 15/02/2023 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA** con **CC** No. **28253999**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 26/01/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 26/01/2023 **Fecha fin de Contrato:** 25/04/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** CONTRATISTA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012449777.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ABEJORRAL, **13/01/2023**
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA** con **Cédula de Ciudadanía** número **28253999**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**000335527107**
Fecha de apertura	**11/10/2001**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3101455115

PÓLIZA No: 310 - 47 - 994000007243 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **AVENIDA SUBA** | COD. AGENCIA: **310** | RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** | TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
26	1	2023	26	1	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA** | IDENTIFICACIÓN: **CC 28.253.999**

DIRECCIÓN: **CALLE 127 # 104A - 01 TORRE 1 APTO 901** | CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.,DISTRITO CAPITAL** | TELÉFONO: **3118084382**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** | IDENTIFICACIÓN: **NIT 899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** | IDENTIFICACIÓN: **NIT 899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCIÓN AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	26/01/2023	31/08/2023	1,228,500

BENEFICIARIOS NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS OBJETO DE LA GARANTIA EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO N. CO1.PCCNTR.4484262, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD PRESENCIAL DE LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SERVICIOS FINANCIEROS, EN EL ÁREA TEMÁTICA DE SERVICIOS FINANCIEROS - CONTABILIDAD, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO FORMATIVO DE LOS APRENDICES DEL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS, ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL. ASEGURADO/BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS KR 13 N. 65-10 TEL 6015461600

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*****1,228,500.00	$*****22,000.00	$*****9,000.00	$*****5,890.00	$*****36,890.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
MV ASESORES DE SEGUROS LTDA	7545	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000310145 5115

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Serrano * **Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoria@solidaria.com.co
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **AVENIDA SUBA** COD. AGENCIA: **310** RAMO: **47** No PÓLIZA: **994000007243** ANEXO: **0**

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA** IDENTIFICACIÓN: **CC: 28.253.999**

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** IDENTIFICACIÓN: **NIT - 899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** IDENTIFICACIÓN: **NIT - 899.999.034-1**

TEXTO ITEM 1

CLIENTE

CONDICIONES GENERALES GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SEGÚN EL CUAL EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACION Y JAMAS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN:

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTA CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROPONENTE DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TERMINO DE TRES (3) MESES.
1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.
1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES, ADEMÁS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTIA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTIA DE

PAGO ANTICIPADO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.

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

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DELTERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

PARAGRAFO: LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS

EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, (I) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR EL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (I) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA, O (II) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

PARAGRAFO PRIMERO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN 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 O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

PARÁGRAFO SEGUNDO.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

PARÁGRAFO TERCERO.

ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTIA. LA APROBACION COMPRENDERA LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.
2.4 EL DEMÉRITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO

GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

CAPITULO II - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS
Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador
Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace responsable del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la entidad estatal contratante, cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza.

2.2 Asegurado
Es la entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

2.3 Beneficiario
Es la entidad estatal contratante que ha sufrido un perjuicio amparado, o en el amparo de salarios el trabajador vinculado al contratista mediante contrato de trabajo.

2.4 Siniestro
Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio indemnizable a la entidad estatal contratante.

2.5 Acto Administrativo
Es el medio a través del cual la entidad estatal en uso de su función administrativa manifiesta su voluntad encaminada a producir ciertos efectos jurídicos de carácter particular.

2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado
Es la manifestación de la entidad estatal contratante que puede producir los efectos previstos en el acto, por haber cumplido con los requisitos establecidos del artículo 62 del código contencioso administrativo, y Aseguradora Solidaria de Colombia en calidad de garante ha ejercido su derecho a la defensa.

CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

2. VIGENCIA
LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.
3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.
3.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARA EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARA EFECTIVA LA CLÁUSULA

PENAL, SI ELLA ESTÁ PACTADA Y ORDENARA SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

4. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SUBSIGUIENTES DEL CÓDIGO CIVIL.

IGUALMENTE SE DISMINUIRÁ DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE PÓLIZA.

5. PAGO DEL SINIESTRO

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

5.1. PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO.

LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO

LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA.

7. SUBROGACION

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA**.**

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERÉSES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTÚE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

8. CESION DEL CONTRATO

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRÁN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARÁ GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO.

9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

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

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

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

11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA

NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA

CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA, DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SE SUJETAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

TOMADOR	**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**

RECIBO DE CAJA No. 310061112

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

AGENCIA AVENIDA SUBA	TRANSACCIÓN Nro. 310111514	FECHA DE RECAUDO 26/01/2023	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR SOLANO SILVA ALEXA RUBIELA			C.C o NIT 28253999
TOMADOR PÓLIZA SOLANO SILVA ALEXA RUBIELA			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000007243 - NRO. ELECTRÓNICO 3101455115			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS			VALOR RECIBO $ 36,890.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000007243 - ANEXO 0 AGENCIA AVENIDA SUBA, TOMADOR PÓLIZA: CC-28253999 SOLANO SILVA ALEXA RUBIELA. VALOR PAGADO $ 36,890.00 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 310111514			

FIRMA RECIBIDO PAGO

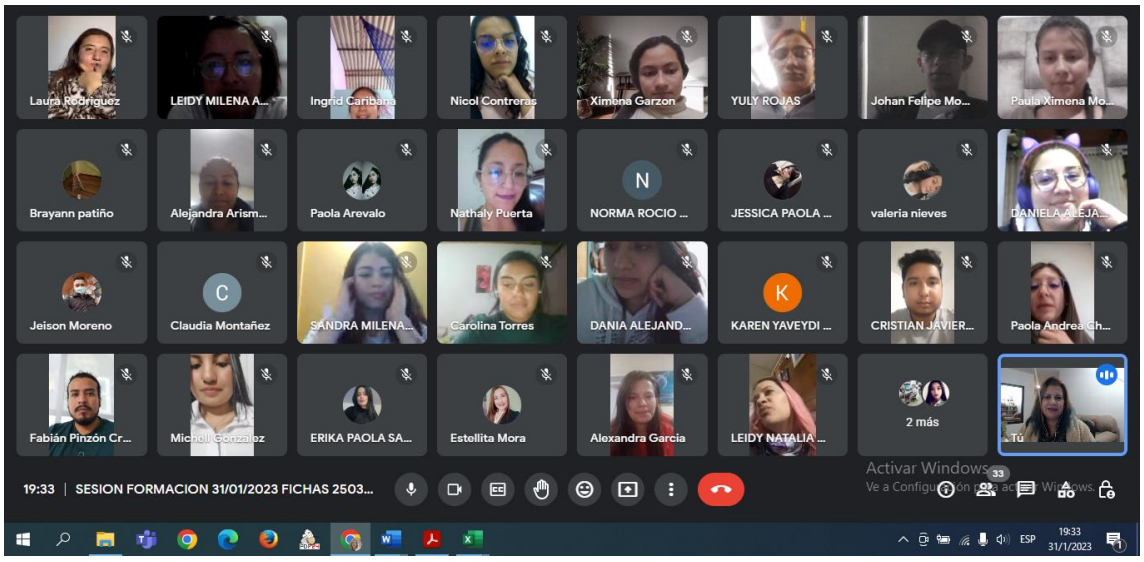
RECIBO GENERADO POR: MV ASESORES DE SEGUROS LTDA

EVIDENCIAS DE LA FORMACION EJECUTADA EN EL MES DE ENERO DE 2023

SESION FORMATIVA 31/01/2023 FICHA 2468479
Martes, 31 enero · 12:30 – 6:30pm
Información para unirse a la reunión de Google Meet
Vínculo a la videollamada: https://meet.google.com/zzy-zarq-rvq
O marca el: (US) +1 929-269-1831 PIN: 420 809 582#



SESION FORMACION 31/01/2023 FICHAS 2503997-2504014
Martes, 31 enero · 6:30 – 8:30pm
Información para unirse a la reunión de Google Meet
Vínculo a la videollamada: https://meet.google.com/hfx-vdck-sir
O marca el: (US) +1 657-845-2274 PIN: 778 022 033#



ASISTENCIA FICHA 2468479

				MES	ENERO	Total N° Aprendices: 20
Resultado Aprendizaje:						
Horarios de forma	12:30 A18:30	FECHAS	30 / 1 / 2023	31 / 1 / 2023		Total Fallas
Dias de formacion	LUNES A VIERNES	HORAS	6	6		

	Número DI	Nombre	Apellidos	✓	CE	SE	✓	CE	SE	CE	SE
1	1027400528	ALEJANDRO	AGUILAR GONZALEZ	x			X				
2	1022926068	KAREN ASTRID	AVENDAÑO BLANCO	x			X				
3	1021666239	WENDY PAULET	BARRETO ARIAS	x			X				
4	1021666407	LAURA CAMILA	CASTILLO GALEANO			x		X			
5	1022929336	GINETH KATERIN	CASTILLO MENDIVELSO	x			X				
6	1021665212	PAULA DANIELA	CHAPARRO ACEVEDO	x			X				
7	1022924186	KAROL DAYANA	CICUA TRASLAVIÑA	x			X				
8	1022931966	EDI DANIEL	DUEÑAS SUATERNA		x		X				
9	1021666791	YENY DANIELA	GARCIA LATORRE	x			X				
10	1021664999	JUANA VALENTINA	HENAO CASTILLO	x			X				
11	1022327011	JENNY FERNANDA	LADINO LADINO	x			X				
12	1022927625	LAURA ALEJANDRA	MAHECHA RODRIGUEZ	x			X				
13	1021667664	ANDERSON YAIR	MARTINEZ MICAN			x	X				
14	1021665179	VALENTINA	MARULANDA GUALTEROS	x			X				
15	1021666001	KAREN LISED	MENDOZA GARZON	x			X				
16	1021665161	ESTEFANIA	MONCADA TASCON	x			X				
17	1022927599	JEISON ANDRES	MORA HURTADO	x			X				
18	1022324261	NICOLAS JESUS	RODRIGUEZ GUTIERREZ	x			X				
19	1022327924	ANGIE MARCELA	SAENZ TANCON	x			X				
20	1022330564	NYCOL DAYANA	VELASQUEZ DAZA	x			X				
	1022329280	KAROL MARIANA	SEÑA SOLANO			RETIRO					
	1021665159	VALERY DAYANA	TRIANA GARCIA			RETIRO					

ASISTENCIA FICHA 2504014

Codigo Competencia:			Instructor:	ALEXA RUBIELA	Documento	28.253.999	
Resultado Aprendizaje:				MES	ENERO	Total N° Aprendices:	17
Horarios de form	18:30 A 20:00	FECHAS	30 / 1 / 2023	31 / 1 / 2023		Total Fallas	
Dias de formacio	LUNES A VIERNES	HORAS	2	2			

	Número DI	Nombre	Apellidos	✓	CE	SE	✓	CE	SE
1	1023915681	LEYDI MILENA	ACOSTA VARGAS	x			X		
2	1050090736	JEIMY PAOLA	AREVALO AVILA	x			X		
3	1001045350	LAURA DANIELA	RODRIGUEZ CARDENAS	x			X		
4	1019076345	KAREN ALEJANDRA	ARISMENDY SOLEDAD	x			X		
5	1117322129	INGRID YUDIT	CARIBANA RENUMA			x	X		
6	1000213510	MELLANIE NICOL	CONTRERAS SERRANO	x			X		
7	1013645040	BRIGGITTE ALEXANDRA	GARCIA CONTRERAS	x			X		
8	1001115467	LAURA XIMENA	GARZON CANGREJO	x			X		
9	1028781430	MICHELL BRIYITH	GONZALEZ ROMERO	X			X		
10	1068926037	**JOHAN FELIPE**	MONTILLA RODRIGUEZ	x			X		
11	1024524915	NATHALI	PUERTA AYALA	x			X		
12	1049794006	PAULA JIMENA	MORENO ROA	x			X		
13	1030563015	PAOLA ANDREA	CHAVES CASTILLO	x			X		
14	1015415218	EDISON FABIAN	PINZON CRUZ		X		X		
15	1018445883	YULY ALEXANDRA	ROJAS SANCHEZ	x			X		
16	1014856192	JULIAN MATEO	SALAMANCA AZA			x			X
17	1024545265	DIANA KATHERINE	SOLANO FORERO			x			X
18	1010061029	MELISSA FERNANDA	VARON RICARDO			RETIRO			
19	1030681392	JUAN DAVID	VELASCO BELTRAN			RETIRO			
				13	1	3	15	0	2

ASISTENCIA FICHA 2503997

	Numero DI	Nombre	Apellidos	-	CE	SE	-	CE	SE	-	CE	SE	-	CE	SE	-	CE	SE	-	CE	SE	-	CE	SE	-	CE	SE	-	CE	SE	´	E	E
1	1000853566	LAURA NATALIA	ARTUNDUAGA MEDINA			X		X																									
2	1116776544	CLAUDIA YOLANDA	BUITRAGO MONTAÑEZ	X			X																										
3	1016086512	LEIDY NATALIA	CASTRO DIAZ	X			X																										
4	1073708786	CRISTIAN JAVIER	COJI TRIVIÑO	X			X																										
5	1143147333	DAIRO JOSE	HERAZO CORREA	X			X																										
6	53074401	LADY SOLANGE	HOLGUIN HUERTAS	X			X																										
7	1000162607	DANIELA	LOZANO PINILLA	X			X																										
8	1000274779	**SANDRA MILENA**	MANCIPE SALAZAR	X			X																										
9	52428039	ESTELLA YANETH	MORA GARZON		X		X																										
10	1013062027	NORMA ROCIO	MORA MUÑOZ			X	X																										
11	1012408947	JEISON CAMILO	MORENO BAUTISTA	X			X																										
12	1022328875	EYLEN VALERIA	NIEVES RODRIGUEZ		X		X																										
13	53130595	MONICA ANDREA	PEDRAZA GUTIERREZ	X			X																										
14	1007422606	KAREN YAVEYDI	PIZON ROJAS	X			X																										
15	1000726237	JESSICA PAOLA	RIOS DUITAMA	X			X																										
16	1002726094	ERIKA PAOLA	SANCHEZ OLIVEROS	X			X																										
17	1022420403	YENI CAROLINA	TORRES CELY	X			X																										
18	1233897780	DANIA ALEJANDRA	VERGARA RUIZ			X	X																										
1	1023967743	MATEO	ARISTIZABAL HOYOS			RETIRO																											
3	1026265388	JULIAN DAVID	BARCO OSORIO			RETIRO																											
9	1002565365	MAYERLY YULIETH	LASSO GAMBA			RETIRO																											
12	1000783088	MICHELL YULIETH	MEDINA MORENO			RETIRO																											
16	1000378876	LICETH CAMILA	NIETO ACOSTA			RETIRO																											
22	1030653519	RUBY LORENA	SANDOVAL CUELLO			RETIRO																											
24	1032500841	JHONN FREDDY	VARGAS RAMIREZ			RETIRO																											
26	1102874009	LUIS CARLOS	VITAL ARNEDO			RETIRO																											
27	1030683857	DANNA JULIETH	VIVAS ZABALA			RETIRO																											
				13	2	3	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de enero de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	**1005450524**	**ALEXANDRA MARIA PARRA SOLANO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: ALEXA RUBIELA SOLANO SILVA

C.C. 28253999 de Mogotes Santander

Universidad Pontificia Bolivariana

NIT : 890.902.922-6

Floridablanca, 09 de Febrero de 2023

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

C E R T I F I C A:

Que **PARRA SOLANO ALEXANDRA MARIA** identificada con ID No 000448149 y cédula de ciudadanía No 1005450524 se encuentra cursando SEXTO (VI) nivel del programa de **PSICOLOGIA** en jornada diurna, con una intensidad de 24 horas/semana, durante el primer semestre de 2023.

El Primer Semestre de 2023 inició El 16 de enero y finaliza el 21 de mayo.

Promedio Ponderado Acumulado: CUATRO PUNTO TREINTA Y SIETE (4.37).

El programa de PSICOLOGIA fue aprobado por el Consejo Directivo de la UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA Medellín según ACUERDO CD-05 DE 23/10/1989 y cuenta con el Registro Calificado según código SNIES 1409. La duración del programa es de 10 semestres.

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA DPTO. DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO BUCARAMANGA

Fabio Andrés Velasco Reyes

FABIO ANDRES VELASCO REYES

UPB_REPUSR

Vigilada Mineducación