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	**86662-304824**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARMEN STELLA PRIETO GIRALDO	**C.C.**	52.123.607	**IP/Nº de contacto**	3114991938
Correo electrónico contratista:	csprieto@sena.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: BANCOLOMBIA **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** 04618501511

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: 4591899/2023 **Nº Compromiso SIIF** **34423**

Valor Total del Contrato	$ 35.080.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 35.080.500	**1**	**Del**	**13/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 3.003.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 32.077.500		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 Y

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.003.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.003.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.990.725**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**NO APLICA**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.201.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.200	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.300	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 750.750	$ -	
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	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 663.575	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.990.725,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.660.600,00	
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	25.701,00	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	**$2.977.299,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ob1 Se desarrollo la planeación de las fichas asignadas por programación: 2673444-1 (27 aprendices) y 2673444-2 (28 aprendices)78horas
ob3 Se apoyo proceso de inducción a las fichas 2673444-1 (27 aprendices) y 2673444-2 (28 aprendices) 78 horas
ob5 Se implementan estrategias para mitigar la deserción de los Aprendices, durante la etapa lectiva como: •Describir las ventajas Motivarlos a continuar con la formación, para mejores oportunidades. •Oportunidad y acuerdos con los aprendices que tienen alguna d
ob8 Se realiza seguimiento y control en sofia plus de las novedades reportadas ante las Coordinación Académica correspondiente 2673444-1 (27 aprendices) y 2673444-2 (28 aprendices) 78 horas
ob9 Se aplica y hace cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación.
ob11 Se realiza la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo SIGA por el aplicativo SI Contratista. Plataforma SI contratista
ob12 Se salvaguardaron los bienes utilizados

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.

CARMEN STELLA PRIETO GIRALDO
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,

JORGE ENRIQUE CIFUENTES
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52123607
NOMBRES Y APELLIDOS	Prieto Giraldo,Carmen Stella
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	04/03/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Prieto Giraldo,Carmen Stella, a los 31 días del mes de enero del año 2023.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CARMEN STELLA PRIETO GIRALDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.123.607**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Enero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

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 **CARMEN STELLA PRIETO GIRALDO** con **CC** No. **52123607**, 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:** 09/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 09/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 25/10/2023 **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): 202301012649029.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14659546524

(415)7707212489984(8020) 000001465954652 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 1 2 3 6 0 7	8	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	5 2 1 2 3 6 0 7	1 9 9 2 0 4 0 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PRIETO	GIRALDO	CARMEN	STELLA

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: DG 15 B 104 46 CA 195

42. Correo electrónico: stellaprieto.giraldo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 2 2 6 9 3 6	3 1 1 4 9 9 1 9 3 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 3	2 0 0 5 0 6 0 1	7 4 9 0	2 0 2 0 0 3 0 4					

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
4 9																									

53. Código

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 03 - 04

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 PRIETO GIRALDO CARMEN STELLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

H.S.E.Q. Unidad Medica

Labor Vital

Su Salud en Buenas manos

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso Con Enfasis Osteomuscular

Código: HSEQ-FG-07
Rev. Fecha: 2021.01
Versión No. 2



Fecha: 18/Mar/2021, **Hora:** 11:25:43 a.m.
Apellido: Prieto Giraldo **Nombre:** Carmen Stella
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 52123607
Empresa: Servicio Nacional De Aprendizaje Sena
Cargo: Instructora
Direccion: Dg 15 B N 104 46
Telefono: **Celular:** 3114991938 **Email:** **Estado Civil:** Soltero (a)
Ciudad: Bogota D.c
Peso: 80 Kg **Estatura:** 158 Cm **IMC:** 32.0 **Escolaridad:** Especialista **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Sanitas **ARL:** .:: Sin Definir ::. **AFP:** Porvenir

HC: # 11934
Edad: 47 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 20/Sep/1973
Rh: O+

Examenes Realizados

☐ Audiometria Clinica	☑ Audiometria Tamiz	☐ Coprologico
☐ Espirometria	☐ Glicemia	☑ Optometria
☐ Perfil Lipidico	☐ Vestibular	☐ Visiometria

Otros: Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

M = Higiene Postural -pausas Activas - Control Periodico Ocupacional

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	Control Anual, Uso De Epa En Exposición A Ruido, Evitar Uso De Audífonos Para Escuchar Música (recomendado 30 Minutos Al Día), Reposo Auditivo Extra Laboral.
Optometria	USO EPP- PAUSAS ACTIVAS
Osteomuscular	Dolor : Codos, Hombros, Rodillas

Concepto

Apto Para El Cargo Asignado

Recomendaciones Personalizadas

Control Ortopedia

Observaciones

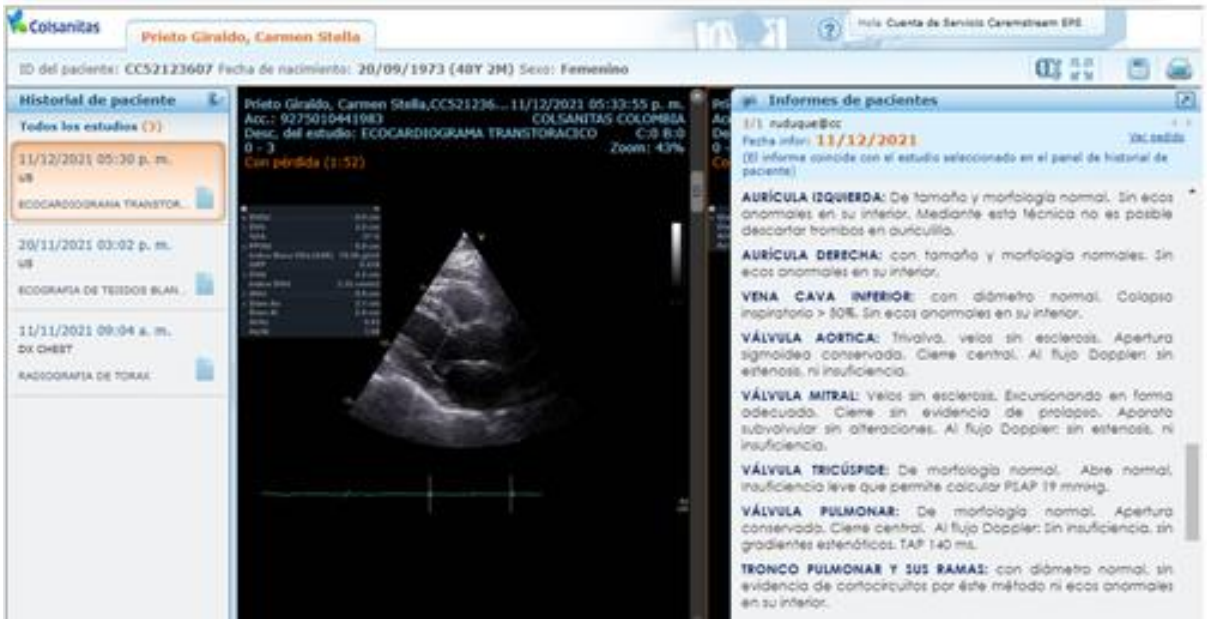
Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social (hoy ministerio de trabajo), el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Dr. Ivan Gaviria M.
Medico Cirujano
Especialista en Salud Ocupacional
R.S.O. 7629 • R.M. 701295

Ivan Gaviria
Medico 1 Ocupacional
Lic. de S.O #: 7629

Carmen Stella Prieto Giraldo
CC 52123607

Huella
Digital


Colsanitas
Prieto Giraldo, Carmen Stella
ID del paciente: CC52123607 Fecha de nacimiento: 20/09/1973 (48Y 2M) Sexo: Femenino
Historial de paciente
Todos los estudios (3)
11/12/2021 05:30 p. m.
US
ECOCARDIOGRAMA TRANSTOR...
20/11/2021 03:02 p. m.
US
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLAN...
11/11/2021 09:04 a. m.
DX CHEST
RADIOGRAFIA DE TORAX
Prieto Giraldo, Carmen Stella,CC521236... 11/12/2021 05:33:55 p. m.
Acc.: 927501041983
COLSANITAS COLOMBIA
Desc. del estudio: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
C:0 B:0
0 - 3
Zoom: 43%
Con pérdida (1:52)
Informes de pacientes
1/1 ruduque@cc
Fecha infor: 11/12/2021
Ver anillo
(El informe coincide con el estudio seleccionado en el panel de historial de paciente)
AURÍCULA IZQUIERDA: De tamaño y morfología normal. Sin ecos anormales en su interior. Mediante esta técnica no es posible descartar trombos en auriculilla.
AURÍCULA DERECHA: con tamaño y morfología normales. Sin ecos anormales en su interior.
VENA CAVA INFERIOR: con diámetro normal. Colapso inspiratorio > 50%. Sin ecos anormales en su interior.
VÁLVULA AORTICA: Trivalva, velos sin esclerosis. Apertura sigmoidea conservada. Cierre central. Al flujo Doppler: sin estenosis, ni insuficiencia.
VÁLVULA MITRAL: Velos sin esclerosis. Excursionando en forma adecuada. Cierre sin evidencia de prolapso. Aparato subvalvular sin alteraciones. Al flujo Doppler: sin estenosis, ni insuficiencia.
VÁLVULA TRICÚSPIDE: De morfología normal. Abre normal. Insuficiencia leve que permite calcular PSAP 19 mmHg.
VÁLVULA PULMONAR: De morfología normal. Apertura conservada. Cierre central. Al flujo Doppler: Sin insuficiencia, sin gradientes estenóticos. TAP 140 ms.
TRONCO PULMONAR Y SUS RAMAS: con diámetro normal, sin evidencia de cortocircuitos por éste método ni ecos anormales en su interior.


ID del paciente: CC52123607 Fecha de nacimiento: 20/09/1973 (48Y 2M) Sexo: Femenino
Historial de paciente
Todos los estudios (3)
11/12/2021 05:30 p. m.
US
ECOCARDIOGRAMA TRANSTOR...
20/11/2021 03:02 p. m.
US
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLAN...
11/11/2021 09:04 a. m.
DX CHEST
RADIOGRAFIA DE TORAX
Prieto Giraldo, Carmen Stella,CC521236... 11/12/2021 05:33:55 p. m.
Acc.: 927501041983
COLSANITAS COLOMBIA
Desc. del estudio: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
C:0 B:0
0 - 3
Zoom: 43%
Con pérdida (1:52)
Informes de pacientes
1/1 ruduque@cc
Fecha infor: 11/12/2021
Ver anillo
(El informe coincide con el estudio seleccionado en el panel de historial de paciente)
TRONCO PULMONAR Y SUS RAMAS: con diámetro normal, sin evidencia de cortocircuitos por éste método ni ecos anormales en su interior.
SEPTO INTERAURICULAR: con morfología normal. No se aprecian claros cortocircuitos mediante ésta técnica.
SEPTO INTERVENTRICULAR: íntegro, sin evidencia de cortocircuitos por éste método.
PERICARDIO: de aspecto normal, sin evidencia de derrame.
AORTA: con diámetros normales en los segmentos evaluados. No se observan cortocircuitos aorto-pulmonares ni hay evidencia de coartación.
CONCLUSIONES
1. BUENA FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR
2. VENTRICULO DERECHO DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL CON FUNCION SISTOLICA PRESERVADA.
3. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE. PSAP 19 mmHg
MONITOR: RITMO SINUSAL DE 66 lpm
DR. RUBEN DARIO DUQUE GOMEZ
CARDIOLOGO
Notas

Clínica Colsanitas

52609387

Petición No	**52609387**	**Fecha de ingreso**	26-may.-2021 9:16 am
Paciente	**PRIETO GIRALDO CARMEN STELLA**	**Fecha de impresión**	26-may.-2021 11:57 pm
Documento Id	CC 52123607	**Sede**	LABORATORIO CLINICO SANITAS FONTIBON
Fecha de nacimiento	20-sep.-1973	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	47 Años **Sexo** F	**Empresa**	EPS SANITAS S.A.
Dirección	KR 104 16 28	**Médico**	EPS SANITAS CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100
Teléfono	3114991938		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
QUIMICA			
GLICEMIA	90.51	mg/dl	70 100
Método: Enzimático			
Fecha Validación: 26-may.-2021 5:28 pm			

Firma Responsable



SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL	267.78	mg/dl	
Método: Colorimétrico Enzimático			
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001			
Optimo : Menor de 200 mg/dl			
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl			
Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl			
COLESTEROL HDL	33.90	mg/dl	
Método: Colorimétrico Enzimático			
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001			
Bajo : Menor de 40 mg/dl			
Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl			
COLESTEROL LDL - CALCULADO	174.04	mg/dl	
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001			
Optimo : Menor de 100 mg/dl			
Casi Optimo : Entre 100 - 129 mg/dl			
Intermedio Alto : Entre 130 - 159 mg/dl			
Alto : Entre 160 - 189 mg/dl			
Muy Alto : Mayor o igual a 190 mg/dl			
TRIGLICERIDOS	299.19	mg/dl	
Método: Colorimétrico Enzimático			
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001			
Normal : Menor de 150 mg/dl			
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl			
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl			
Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl			
Fecha Validación: 26-may.-2021 5:35 pm			

Firma Responsable



SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

UROANALISIS

UROANALISIS AUTOMATIZADO.

QUIMICA URINARIA	*		
Método: Fotometría de Reflactancia y Refractometria			
COLOR ...	AMARILLO		
VALORES DE REFERENCIA			
Amarillo			
TURBIDEZ.	LIG. TURBIO		
VALORES DE REFERENCIA			

Clínica Colsanitas

52609387

Petición No 52609387
Paciente PRIETO GIRALDO CARMEN STELLA
Documento Id CC 52123607
Fecha de nacimiento 20-sep.-1973
Edad 47 Años **Sexo** F
Dirección KR 104 16 28
Teléfono 3114991938

Fecha de ingreso 26-may.-2021 9:16 am
Fecha de impresión 26-may.-2021 11:57 pm
Sede LABORATORIO CLINICO SANITAS FONTIBON
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa EPS SANITAS S.A.
Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Limpido			
DENSIDAD.	1.023	SG	
VALORES DE REFERENCIA 1005 a 1030 SG			
PH .	5.5		
VALORES DE REFERENCIA 4.5 A 8			
LEUCOCITOS .	NEGATIVO	cel/ul	
VALORES DE REFERENCIA 0 a 24 cel/ul			
NITRITOS.	NEGATIVO		
VALORES DE REFERENCIA Negativo			
PROTEINAS .	NEGATIVO	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 15 mg/dl			
GLUCOSA .	NORMAL	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 20 mg/dl			
CUERPOS CETONICOS.	NEGATIVO	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 10 mg/dl			
UROBILINOGENO.	NORMAL	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 2 mg/dl			
BILIRRUBINAS.	NEGATIVO	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 0.5 mg/dl			
HEMOGLOBINA. (Hemoglobina Libre)	0.75	mg/dl	
VALORES DE REFERENCIA 0 a 0.03 mg/dl			
SEDIMENTO .	C. FLUJO		
CITOMETRIA DE FLUJO FLUORESCENTE			
CELULAS EPITELIALES .	1.7	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 6 HPF			
CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS	1.2	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 6 HPF			
CELULAS EPITELIALES NO ESCAMOSAS	0.4	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 1 HPF			
CELULAS DEL EPITELIO TUBULAR RENAL RTEC	0.4	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 1 HPF			
LEUCOCITOS .	1.1	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 1 HPF			
ERITROCITOS	15.4	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 4 HPF			
ERITROCITOS NO LISADOS (NL RBC)	11.9	HPF	
VALORES DE REFERENCIA Menor de 4 HPF			
BACTERIAS .	ESCASAS		
VALORES DE REFERENCIA Escasas			
MOCO .	NEGATIVO		
VALORES DE REFERENCIA			

Clínica Colsanitas

52609387

Petición No	**52609387**	**Fecha de ingreso**	26-may.-2021 9:16 am
Paciente	**PRIETO GIRALDO CARMEN STELLA**	**Fecha de impresión**	26-may.-2021 11:57 pm
Documento Id	CC 52123607	**Sede**	LABORATORIO CLINICO SANITAS FONTIBON
Fecha de nacimiento	20-sep.-1973	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	47 Años **Sexo** F	**Empresa**	EPS SANITAS S.A.
Dirección	KR 104 16 28	**Médico**	EPS SANITAS CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100
Teléfono	3114991938		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Negativo			

Fecha Validación: 26-may.-2021 6:29 pm

Firma Responsable

Ines Mireya Lara Neira
CC.39541822
Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

Hace constar:

Que el Sr(a) CARMEN STELLA PRIETO GIRALDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52123607 realizó el día 21/02/2023 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 CARMEN STELLA PRIETO GIRALDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52123607 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) CARMEN STELLA PRIETO GIRALDO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52123607 el día 21/02/2023 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

Certificado
Bancario

Miércoles, 1 de febrero de 2023

Señor(a)
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARMEN STELLA PRIETO GIRALDO identificado(a) con CC 52123607, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	04618501511	2021/02/12	CXC PENDIENTES

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101063391	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
16	02	2023	10	02	2023	00:00	25	02	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
PRIETO GIRALDO CARMEN STELLA			C.C. :52,123,607
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
DG15 B 104 46 CL 195	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		5717916

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SENA CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS REGIONAL DISTRITO CAPITAL			NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CRA 13 NO 65-10	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		5950060
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.4591899 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALESCON PLENA AUTONOM1A TCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACIMN DE COMPETENCIAS TCNICAS EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD PRESENCIAL DELA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTIMN ADMINISTRATIVA Y SERVICIOS FINANCIEROS, EN EL REA TEMTICA DE GESTIMN DEL TALENTO HUMANO, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DELPROCESO FORMATIVO DE LOS APRENDICES DEL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS, ATENDIENDO LOS LINEAMIENTOS DE LA FORMACIMN PROFESIONAL INTEGRAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/02/2023	25/02/2024	$ 3,508,050.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 3,508,050.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
JUAN RAUL GUERRERO GUTIERREZ	220531	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 4590601 - BOGOTA, D.C.

21-46-101063391

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

79248751A

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 21461010633910

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE:	PRIETO GIRALDO CARMEN STELLA			C.C. C.C. :52,123,607	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101063391				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101063391 - 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:	JUAN RAUL GUERRERO GUTIERREZ - 220531	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 21461010633910

FECHA
CONTADO

RECIBIMOS DE: PRIETO GIRALDO CARMEN STELLA C.C. C.C. :52,123,607
LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101063391

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101063391 - 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:	JUAN RAUL GUERRERO GUTIERREZ - 220531	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.21-46-101063391

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

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

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

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. 21-46-101063391, 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 BOGOTA, D.C., a los 16 días del mes de Febrero de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

77099980211670045076666

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO Nº: 10000045076663

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA
22/02/2023 09:03p.m.

RECIBIMOS DE: PRIETO GIRALDO CARMEN STELLA — CC. 52.123.607

LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos veinte pesos .**********

POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000045076663

SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY-46-101063391-0-1	$28,000.00		$5,320.00	$33,320.00

FORMA DE PAGO

Pse - $ 33,320.00

EFECTIVO:
CHEQUE:
TARJETA:
BD: 33,320.00
OTROS:

TRANSACCION: 0004507666

TOTAL: $33,320.00

CAJERO: PAGUESTADO

2/22/2023 9:13:14PM

172.16.10.23