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 TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**20031-055767**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA	**C.C.**	52.274.118	**IP/Nº de contacto**	14906
Correo electrónico contratista:	siestrella@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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 03372936214

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: 4562731/2023 **Nº Compromiso SIIF** **4623**

Valor Total del Contrato	$ 40.170.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 40.170.000	**1**	**Del**	**09/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 2.945.800,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 37.224.200		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÃ³NOMA E INDEPENDIENTE PAR

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.945.800		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	**$ 2.945.800**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.957.425**		**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	----------	**1052247641**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.178.320	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 147.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 188.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 736.450	$ -	
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	$ 652.475	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.957.425,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.609.900,00	
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	25.212,00	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	**$2.920.588,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional Titulada con las fichas:
CARPINTERIA: 2617324, 2669931
EBANISTERIA: 2561620, 2617325
TGPPM: 2697466
LIVIANAS: 2617326, 2697449
GUADUA: 2617327
GUADUA PICOTA: 2704931
Impartir formación complementaria con la ficha: 2709477

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.

SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA
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,

EDGAR ELIAS PARRA RUBIO
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

FABIO HUMBERTO MOLANO OLMOS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA identificado(a) con CC 52274118 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	12/11/2006
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 02 días del mes febrero del 2023 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA identificado(a) con C.C No. 52.274.118, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 23 de febrero del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14888553195

(415)7707212489984(8020) 000001488855319 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 2 7 4 1 1 8	5	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	52274118	1 9 9 4 1 1 3 0

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
ESTRELLA	CHITIVA	SANDRA	ISABEL

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
CR 14 T 77 32 SUR

42. Correo electrónico estrella.sandra31@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 6 9 4 9 0 6	3 1 6 8 0 1 7 8 5 7

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 5 1	2 0 2 3 0 1 1 6	8 5 4 4	2 0 1 2 0 2 1 5		7 0 2 0	8 5 2 3		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 2023 - 01 - 16 / 13 : 17: 40

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:

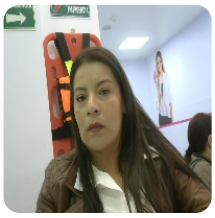
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Nombre:	ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL	**Identificación:**	CC 52274118
Genero:	Femenino	**Edad:**	46 AÑOS
Cargo:	DOCENTE	**Orden No.**	274365
Fecha de ingreso:	16/01/2023 09:40 a. m.	**Fecha de salida:**	16/01/2023 02:50 p. m.
Empresa:	SALUD OCUPACIONAL CALLE 49	**Destino:**	SALUD OCUPACIONAL CALLE 49
Tipo de evento:	Ingreso		



Tipo de evaluación: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Exámenes realizados:

Laboratorio Clínico Prueba Psicologica Para Evaluar Fobias, Ansiedad, Stress Y Control De Impulsos Examen Médico Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular Enfasis Cardiovascular Optometría Audiometria Tonal

Concepto CON ALTERACIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN EN EL CARGO

Restricción y/o causa de aplazamiento:

NINGUNA

Recomendaciones

Recomendaciones personales:
Ejercicio cardiovascular periódico.
Hábitos alimentarios con dieta sana y balanceada.
Continuar controles por medico tratante en su entidad de salud
Se recomienda uso de medias de compresión graduada y medidas tromboembólicas
Continuar evaluación periodica y plan de manejo de su patología visual por optometría y oftalmología
Solicitar valoración y control por medicina general en su entidad de salud por hallazgo anormal en química sanguínea
Control médico preventivo.
Recomendaciones laborales:
Examen ocupacional periódico según SST de la empresa.
Realizar pausas activas durante la jornada laboral.
Higiene postural.

Observaciones

Se recomienda implementar las acciones correspondientes para la prevención del riesgo biológico por COVID-19 en el ambiente de trabajo, promover el cuidado mutuo orientando al cumplimiento del protocolo de bioseguridad y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social (Anexo técnico Res. 777 de 2021).
Esquema de vacunación completo para covid,19.
Exámenes realizados: Hemograma, glicemia, perfil lipídico

Optometría

Control anual por Optometría, Realizar pausas de higiene visual, control en EPS por Optometría Y Oftalmología

Audiometria Tonal

Control auditivo anual, no uso de audífonos antes o después de la jornada, reposo auditivo extralaboral, se dan pauta de higiene y cuidado auditivo.

Incluir en SVE No
Programa de Promoción y Prevención Visual, Nutricional

Sede principal Calle 49 No. 13 -60 Tel. 7447555 Opción 4
Sede 45 Calle 45 No. 8 - 98 Tel. 3406320

Nombre Médico Evaluador
ORTIZ CAÑON ANDRES FERNANDO
Registro médico: 18/01/1987 LIC S.O 4748 -0519

Paciente
ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL
CC 52274118

Sede principal Calle 49 No. 13 -60 Tel. 7447555 Opción 4
Sede 45 Calle 45 No. 8 - 98 Tel. 3406320

REGISTRO DE ATENCIÓN



Orden número	274365
Fecha de la orden	16/01/2023
Identificación	Cédula de ciudadanía 52274118
Nombre	**ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL**
Edad	46 Años
Empresa	SALUD OCUPACIONAL CALLE 49
Cargo	DOCENTE
Tipo de evento	Ingreso

OPTOMETRÍA

Profesional: MORENO ESCOBAR MARIA FERNANDA Consultorio: Optometría

Ingreso:16/01/2023 09:54 a. m. Egreso:16/01/2023 10:07 a. m.

Antecedentes

Personales	HIPOTIROIDISMO CONTROLADO CON LEVOTIROXINA 25 MG
Oculares	EXAMEN DE INGRESO. QX REFRACTIVA OCTUBRE 2021 EN AO, SE ENCUENTRA APLICANDO LAGRIMAS ARTIFICIALES
Familiares	MADRE HIPERTENSION ARTERIAL
Condiciones de riesgo visual	SI, ILUMINACION, COMPUTADOR, SALUD OCUPACIONAL
Ultimo control visual	1 MES NORMAL
Utiliza EPP visual	No
Accidente de trabajo ocular	No

Ardor	No	Secreción	No	Cefalea	No
Dolor	No	Enrojecimiento	No	Mala visión lejos	No
Resequedad	No	Cansancio	No	Mala visión cerca	No
Prurito	No	Fotofobia	No	Lagrimeo	No
Otros	ASINTOMATICA, LAGRIMAS ARTIFICIALES				

Agudeza visual lejana

Sin corrección OD	20/30	Sin corrección OI	20/25	Sin corrección AO	20/25
Con corrección OD	NO APLICA	Con corrección OI	NO APLICA	Con corrección AO	NO APLICA
Observaciones	NINGUNA				

Agudeza visual cercana

Sin corrección OD	0.75M	Sin corrección OI	0.75M	Sin corrección AO	0.75M
Con corrección OD	NO APLICA	Con corrección OI	NO APLICA	Con corrección AO	NO APLICA
Observaciones	NINGUNA				

Percepcion

CROMATICA	Normal		
ESTEREOPSIS	Normal	Grado de Estereopsis	40 SEG DE ARCO

Examen ocular

Segmento anterior OD	HIPEREMIA LEVE EN ZONA EXPUESTA	Segmento anterior OI	HIPEREMIA LEVE EN ZONA EXPUESTA
Motilidad ocular OD	ORTOFORIA	Motilidad ocular OI	ORTOFORIA
Oftalmoscopica OD	MEDIOS REFRINGENTES TRASPARENTES	Oftalmoscopica OI	MEDIOS REFRINGENTES TRASPARENTES
Queratometria OD	NO APLICA	Queratometria OI	NO APLICA
Refracción OD	-0.75 ESF	Refracción OI	NEUTRO
Subjetivo OD	-0.75 ESF ADD +1.50 ESF DEFINIR EN EPS	Subjetivo OI	NEUTRO ADD +1.50 DEFINIR EN EPS

Diagnostico

Miopia	OD
Hipermetropia	No
Astigmatismo	No
Presbicia	Ambos
Estrabismo	No
Ambliopia	No
Emetropia	No
Ametropia corregida	No
Ametropia no corregida	Ambos

Ametropia parcialmente corregida	No
Ametropia inadecuadamente corregida	No

Diagnosticos

Diagnosticos	#	Diagnostico
	1	MIOPIA
	2	PRESBICIA

Recomendaciones

Control anual	Si	Control en 6 meses	No	Actualizar formula	Si
Uso de correccion permanente	Si	Remision ortoptica	No	Remision oftalmologia	No

Hallazgos: AMETROPIA LEVE, VISION ADECUADA PARA EL CARGO, ESTEREOPSIS: 40 SEG DE ARCO. PERCEPCION CROMATICA CON RESPUESTA AL TEST DE ISHIHARA 10/10. PAICNETE SE ECNUENTRA EN PROCESO DE RECUPERACION DE QX LASER BILATERAL OCTUBRE 2021. PROXIMO CONTROL 28 DE ENERO 2023

Recomendaciones generales: Control anual por Optometria, Realizar pausas de higieno visual, control en EPS por Optometria Y Oftalmologia

APLAZAMIENTO

APLAZAMIENTONO OPTOMETRIA

MORENO ESCOBAR MARIA FERNANDA
Registro médico: 1071163146 Licencia S.O 13493 de 2017

ESTRELLA CHITTIVA SANDRA ISABEL
Cédula de ciudadanía: 52274118

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Profesional: ORTIZ CAÑON ANDRES FERNANDO Consultorio: Consultorio Médico 3

Ingreso:16/01/2023 10:03 a. m. Egreso:16/01/2023 02:46 p. m.

Marcó En proceso
16/01/2023 10:11 a. m.
lab

Desmarcó En proceso
16/01/2023 12:58 p. m.

16/01/2023 02:45 p. m.
AVELANDIA

16/01/2023 02:46 p. m.
AVELANDIA

Motivo de consulta y enfermedad actual: Exámen médico ocupacional INGRESO

Información ocupacional

Descripción del cargo / Tareas	DOCENTE		
Turno	Fijo		
Jornada de trabajo	Diurno	Numero horas	8 HORAS
Tiempo en el cargo	0	Seccion	Desconoce
Materia prima	PAPELERIA	Maquinaria / Equipo /Herramienta	COMPUTADOR DOCUMENTOS

Factores de riesgo fisico

Ruido	No	Iluminación inadecuada	Si	Vibraciones	No	Radiaciones Ionizantes	No	Radiaciones No Ionizantes	Si	Presiones anormales	No
Condiciones Termohigrométricas	No	Temperaturas extremas (calor)	No	Temperaturas extrema (Frio)	No	Cambios bruscos de temperatura	No				

Factores de riesgo químico

Solidos	No	Liquidos	No	Humos	No	Gases y vapores	No	Material particulado	No

Factores de riesgo biologico

Virus	No	Hongos	No	Bacterias	No	Parasitos	No	Picaduras	No	Mordeduras	No
Fluidos o excrementos	No										

Factores de riesgo Biomecánicos

Esfuerzo	No	Manipulación de cargas	No	Movimientos repetitivos	Si	Posturas inadecuadas	Si	Sedestación	Si	Bipedestación prolongada	No

Factores de riesgo psicosocial

Clima laboral	Si	Condiciones de la tarea	Si	Organización del trabajo	Si	Organizaci��n horaria	No	Características del grupo social de trabajo	No	Interfase persona-tarea	Si

Condiciones de seguridad

Mecánico	No	Eléctrico	No	Locativo	Si	Tecnológico	No	Accidentes de transito	No	Públicos	No
Trabajos en alturas	No	Espacios confinados	No								

Información ocupacional egreso

Fecha de retiro

Motivo de retiro

Elementos de protección personal actual

Casco	No	Respirador	No	Overol	No
Protectores auditivos	No	Monogafas	No	Guantes	No
Tapabocas	Si	Botas de seguridad	No	Desconoce	No
Otros	N/A				
Los considera adecuados?	No				
Cuales debera recibir?					

Antecedentes laborales

Antecedentes	#	Empresa	Actividad economica	Cargo	Tiempo	Riesgos	Controles
	1	SENA		PROFESIONAL ESPECIALIZADO	6 AÑOS	BIOMECANICO PSICOSOCIAL	PAUSAS ACTIVAS
	2	SENA		INDEPENDIENTE	13 AÑOS	BIOMECANICO + LOCATIVO	EPP

Accidentes de trabajo en otras empresas

Presentó accidentes de trabajo No

Accidentes	#	Fecha	Causa	Tipo de lesion	Parte afectada	Dias incap	Secuelas	Empresa

Accidentes de trabajo en la empresa actual (Aplica para Exámen Periódico o Egreso)

Ha sufrido accidentes de trabajo? No

En el último año? No

Accidentes	#	Fecha	Causa	Tipo de lesión	Parte afectada	Dias Incap.	Secuelas

Enfermedad profesional

Ha sufrido enfermedad profesional? No

Enfermedades	#	Fecha calificación	Empresa	Diagnostico	Indemnizacion	Reubicación	Entidad

Antecedentes familiares

Asma Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No
Cardiopatias Padre	No	Madre	Si	Hermanos	No	Abuelos	No
Diabetes Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No
Enf pulmonar Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No
Enf mentales Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No
Dislipidemias Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No
Varices Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No
Sordera congenita Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No
TBC Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No
Tiroides Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No
Osteomusculares Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No
ECV Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No
Cancer Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No
S. convulsivo Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No
Ceguera congenita Padre	No	Madre	No	Hermanos	No	Abuelos	No
Hipertension Padre	No	Madre	Si	Hermanos	No	Abuelos	No
Otros	MADRE HTA + CARDIOPATA						

Antecedentes personales

Patologicos	HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO Y CONTROL EN SU ENTIDAD DE SALUD; NO TRAE SOPORTES DE HISTORIA CLINICA
Hospitalizaciones	No
Quirurgicos	2 CESAREAS 1999 Y 2000 + POMERDY + LASIK BILATERAL EN EL 2022
Traumaticos	
Psiquiatricos	No
Farmacologicos	LEVOTIROXINA DE 25 MCG DIA
Toxico-alergicos	No
Inmunizaciones	NO TRAE CARNÉT
Hepatitis B	Dosis 0
Tetanos	Dosis 0
Fiebre amarilla	Dosis 0
Influenza	
Otras vacunas	REFIERE ESQUEMA DE INMUNIZACION COMPLETO PARA COVID 19.

Ginecoobstetricos

No Aplica	No								
Menarquia	13 AÑOS	Ciclos	Regulares		FUM	10/01/2023		Citologia	2022 NORMAL
Paridad G	2		P	0		A	0		
C	2		E	0		V	2		
G	0		M	0		FUP	04/12/2000		
Planifica	Si		Metodo	Definitivo					

Habitos

Fuma	No	Fumó	No		Cigarrillos al dia		Total de años
Alcohol	No	Frecuencia					
Deporte	No	Frecuencia					
Desde hace cuanto?		Duración actividad		Cual?			
Sustancias psicoactivas	No						
Actividad extralaboral	NIEGA						

Revision por sistemas

Organos de los sentidos	Niega
Respiratorio	Niega
Digestivo	Niega
Musculo esqueletico	Niega
Neurologico	Niega
Cardiovascular	Niega
Genitourinario	Niega
Piel y faneras	Niega
Linfatico	Niega
Psiquiatrico	Niega
Endocrino	Niega
Hematopoyetico	Niega
Colageno	Niega
Observaciones	NIEGA SINTOMATOLOGIA ACTUAL

Examen fisico

Ta	116/70	Fc	78	Fr	18		
Peso	77	Estatura	1.61	IMC	29.705644072373747	Perimetro Abdominal (cm)	94
Diestro	Si	Zurdo	No	Ambidiestro	No		
Condiciones generales	BUENAS CONDICIONES GENERALES						

Hallazgos organos

Cabeza	Normal
Oidos	Normal
Ojos	Normal
Nariz	Normal
Boca	Normal
Dentadura	Normal
Faringe	Normal
Cuello	Normal
Torax	Normal

Cardiopulmonar	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS PULMONARES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO						
Abdomen							
Genital Ext	No examinado						
Piel y faneras	Normal						
Columna	Normal						
Alineada	Si	Cifosis	No	Escoliosis	No	Hiperlordosis	No
Wells IV	Si	Wells III	No	Wells II	No	Wells I	No
Lasegue Derecho	Negativo			Lasegue Izquierdo	Negativo		
Miembros superiores	Normal						
Tinel Derecho	Negativo			Tinel Izquierdo	Negativo		
Phalen Derecho	Negativo			Phalen Izquierdo	Negativo		
Finkelstein Derecho	Negativo			Finkelstein Izquierdo	Negativo		
Durkan Derecho	Negativo			Durkan Izquierdo	Negativo		
Flexoextensión contraresistencia muñeca Derecho	Negativo			Flexoextensión contraresstencia muñeca Izquierda	Negativo		
Speed Derecho	No realizado			Speed Izquierdo	No realizado		
Neer Derecho	No realizado			Neer Izquierdo	No realizado		
Yergason Derecho	No realizado			Yergason Izquierdo	No realizado		
Miembros inferiores	SE EVIDENCIAN VENAS VARICES GRADO I EN MIEMBROS INFERIORES, NO SIGNOS DE TVP, NO ULCERAS, NO EDEMA						
Neurologico	Normal						
Fuerzas musculares Kendall	S/S						
ROT	++/++++			ROT	Simétricos		
Sensibilidad	No realizado						
Otros	Normal						
Observaciones	SOBREPESO						
Resultado Énfasis Osteomuscular	DENTRO DE PARAMETROS NORMALES						

Paraclinicos

Audiometria	No realizada
Visiometria	No realizada
Optometria	Anormal cumple con el perfil
Espirometria	No realizada
E.K.G.	No realizada
Laboratorio Clinico	*Anormal cumple con el perfil*
Pruebas Psicologicas	Normal
Prueba vestibular	*No realizada*
Anexo Osteomuscular	*No realizada*
Anexo Cardiovascular	*Normal*
Anexo Dermatológico	*No realizada*
Anexo Respiratorio	*No realizada*
Test de olores	*No realizada*
Otros y resultados	HEMOGRAMA: NORMAL GLICEMIA: NORMAL COLESTEROL TOTAL: NORMAL HDL: NORMAL LDL: NORMAL TRIGLICERIDOS: ANORMAL

Observaciones generales Ninguna observación

Clasificacion de aptitud

Concepto	Con Alteraciones de salud que No interfieren en el cargo
Restricción y/o causa de aplazamiento	NINGUNA
Recomendaciones	Recomendaciones personales: Ejercicio cardiovascular periódico. Hábitos alimentarios con dieta sana y balanceada. Continuar controles por medico tratante en su entidad de salud Se recomienda uso de medias de compresión graduada y medidas tromboembólicas Continuar evaluación periodica y plan de manejo de su patología visual por optometria y oftalmología Solicitar valoración y control por medicina general en su entidad de salud por hallazgo anormal en química sanguínea Control médico preventivo. Recomendaciones laborales: Examen ocupacional periódico según SST de la empresa. Realizar pausas activas durante la jornada laboral. Higiene postural.
Observaciones	Se recomienda implementar las acciones correspondientes para la prevención del riesgo biológico por COVID-19 en el ambiente de trabajo, promover el cuidado mutuo orientando al cumplimiento del protocolo de bioseguridad y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social (Anexo técnico Res. 777 de 2021). Esquema de vacunación completo para covid,19. Exámenes realizados: Hemograma, glicemia, perfil lipídico

Incluir al SVE	No	Auditivo	No	Respiratorio	No	Osteomuscular	No	Dermatológico	No	Psicosocial	No
Otros											
Programa de Promoción y Prevención	Si	Visual	Si	Cardiovascular	No	Nutricional	Si	Materno	No		

ORTIZ CAÑON ANDRES FERNANDO
Registro médico: 18/01/1987 LIC S.O 4748 -0519

ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL
Cédula de ciudadanía: 52274118

ENFASIS CARDIOVASCULAR

Profesional: ORTIZ CAÑON ANDRES FERNANDO Consultorio: Consultorio Médico 3

Ingreso:16/01/2023 10:12 a. m. Egreso:16/01/2023 10:16 a. m.

RESULTADO PACIENTE SIN ANTECEDENTES PERSONALES DE ENFERMEDAD CARDIOVASCUAR PERO SI ANTECEDENTE FAMILIAR (MADRE)
RECOMENDACIONES SIGA SINTOMAS O SIGNOS CARDIOVASCULARES

ORTIZ CAÑON ANDRES FERNANDO
Registro médico: 18/01/1987 LIC S.O 4748 -0519

ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL
Cédula de ciudadanía: 52274118

PRUEBA PSICOLOGICA PARA EVALUAR FOBIAS, ANSIEDAD, STRESS Y CONTROL DE IMPULSOS

Profesional: GUIZA LIMAS LILIANA Consultorio: Test Psicológico

Ingreso:16/01/2023 10:33 a. m. Egreso:16/01/2023 10:39 a. m.

CONCEPTO Y RECOMENDACIONES

Concepto	APTA
Recomendaciones generales	De acuerdo a la valoración psicológica realizada en la prueba psicológica para evaluar fobias, ansiedad, estrés y control de impulsos se considera que NO presenta rasgos de ansiedad estrés y control de impulsos que puedan afectar su desempeño para labores consideradas de alto riesgo. Se considera un colaborador sano con hallazgos clínicos que no generan Pérdida de capacidad laboral ni limitan el normal ejercicio de su labor. Persona ajustada a la realidad, emocionalmente equilibrada, no se evidencia ningún rasgo ni estado fuera de lo normal, sin embargo, se sugiere trabajar pausas activas durante la jornada, se evidencia presencia de algunos estados y rasgos del riesgo psicosocial que pueden estar presentes en la usuaria por lo cual se sugiere realizar de manera preventiva capacitaciones del riesgo psicosocial e intervención a sus sistemas de respuesta asociados.
Recomendaciones especificas	Organización y administración del tiempo Mantener conductas de autocuidado, hábitos y estilos de vida saludables. Programas de relajación, así como plan y manejo a niveles de ansiedad Adoptar conductas y actitudes de prevención mental y física frente al estrés es necesario que el trabajador asuma la responsabilidad que corresponde a su autocuidado y mantenimiento de salud, sin embargo, la pausa activa durante la jornada laboral permite prevenir la fatiga mental, fatiga visual, sobrecarga, tensión que puede desencadenar un posible síntomas físicos y emocionales negativos en el paciente. Fomentar actividades constituye una buena medida para prevenir situaciones de ansiedad o para aliviarlas, pues además de facilitar el desplazamiento de la atención de los problemas, contribuye a relativizar la importancia de esos problemas, la relajación como una técnica de autocontrol que formará parte de los hábitos para mejorar la calidad de vida con la consecuencia que mejoraría y mantendría un nivel bajo de ansiedad. Aprender cómo manejar el estrés es vital para la salud, bienestar y el rendimiento de los trabajadores. Seguir contando con recursos protectores para su salud.

APLAZAMIENTO

APLAZAMIENTO
PRUEBA
PSICOLÓGICA

GUIZA LIMAS LILIANA
Registro médico: Licencia #5533 del 2018

ESTRELLA CHITTIVA SANDRA ISABEL
Cédula de ciudadanía: 52274118

AUDIOMETRIA TONAL

Profesional: CORTES GONZALEZ ANGY STEFANNY Consultorio: Audiometría

Ingreso:16/01/2023 02:46 p. m. Egreso 16/01/2023 02:50 p. m.

Informacion ocupacional

Fecha de ingreso a la empresa
Fecha de retiro
Tiempo en el cargo INGRESO

Antecedentes de exposición a ruido

Antecedentes	#	Empresa	Cargo	Tiempo de exposición	Elementos de protección
	1	SENA	DOCENTE	4 AÑOS	NA
	2	SENA	AUX. ADMINISTARTIVA	6 AÑOS	NA

Antecedentes personales patologicos

Amigdalits a repeticion	No	Meningitis	No	Parotiditis	No
Sarampion	No	Sinusitis cronica	No	Trauma craneo-encefalico	No
Varicela	No	Vertigo	No	Paralisis facial	No
Hipertension arterial	No				
Acufenos	No				
Cx Oidos	No				
Hipoacusia	No				
Otitis media	No				
Otalgia	No				
Otorrea	No				
Observaciones	NINGUNA				

Antecedentes familiares

Sordera adquirida	No
Sordera congenita	No
Quien?	NIEGA

Antecedentes extralaborales

Practica de caza	No		
Juego de tejo	No		
Uso de auriculares	Si	Tiempo de uso	OCASIONAL LLAMADAS
Vibraciones	NO REPORTA	Otras exposiciones a ruido	NO REPORTA

Antecedentes farmacologicos

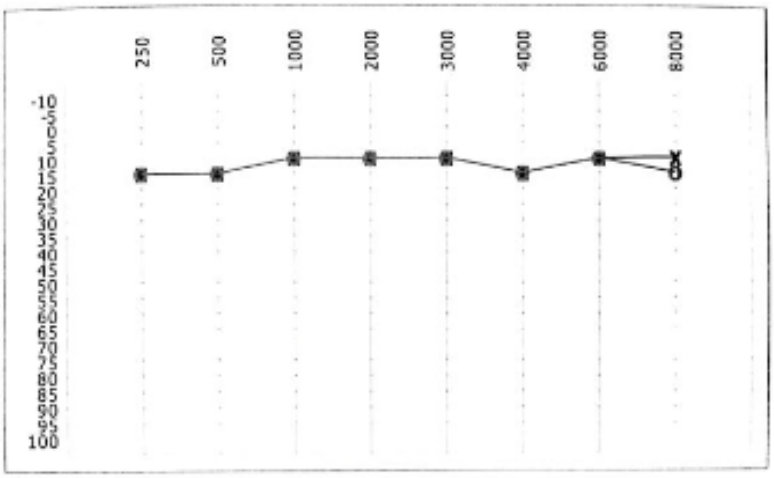
Gentamicina	No	Trobamicina	No	Estreptomicina	No
Furosemida	No	Quinina	No	Salicilatos	No
Otros medicamentos o sustancias	LEVOTIROXINA				
Usa actualmente protectores auditivos?	No				
Tipo de protector auditivo	NINGUNA				

Examen auditivo

Tiempo de reposo auditivo	REPOSO AUDITIVO 7 HORAS
Cree escuchar bien?	Si
Otoscopia OD	CAE NORMAL -MT NORMAL
Otoscopia OI	CAE NORMAL -MT NORMAL
Observaciones	18 MESES EXAMEN AUDITIVO

Audiometria

	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
Derecho	15	15	10	10	10	15	10	15
Izquierdo	15	15	10	10	10	15	10	10



Promedios Agudos Oído Derecho	13.333333333333334	Promedios Agudos Oído Izquierdo	11.666666666666666
PTA Oído Derecho	11.25	PTA Oído Izquierdo	11.25

CUAT (Cambio Umbrales Auditivos Temporal) Sin cambio en los umbrales

CUAP (Cambios Umbrales Auditivos Permanente) Sin cambio en los umbrales

Clasificación Gatso OD <25 dB Audición normal

Clasificación Gatso OI <25 dB Audición normal

Clasificación Larsen OD Normal

Clasificación Larsen OI Normal

Diagnosticos

#	Diagnostico
1	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Descripción de los resultados: AUDICION NORMAL BILATERAL.

Recomendaciones: Control auditivo anual, no uso de audífonos antes o después de la jornada, reposo auditivo extralaboral, se dan pauta de higiene y cuidado auditivo.

Se sugiere incluir en el Sistema de vigilancia epidemiológica de Conservación Auditiva No

APLAZAMIENTO

APLAZAMIENTONO
AUDIOMETRÍA

'ORTES GONZALEZ ANGY STEFANNY
egistro médico: 14-0270 Lic SO 6950 de 2015

ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL
Cédula de ciudadanía: 52274118

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

11601239

Nombre	ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL		
Identificación	CC 52274118	Tel.	3168017857
Edad	46 Años 9 Meses 22 Días	Sexo	F
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento			

Fecha de recepción:	16-ene.-2023 9:38 am
Fecha de impresion:	16-ene.-2023 12:49 pm
Empresa	COLCAN - SALUD OCUPACIONAL
Sede	SEDE CALLE 45 COLCAN PISO
Fecha Validación	16-ene.-2023 12:35:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
CUADRO HEMATICO			
Método: Impedancia Electrica			
ERITROCITOS	4.59	millones	4.20 a 5.40
HEMOGLOBINA	13.2	gr/dl	12.0 a 16.0
HEMATOCRITO	39.3	%	37.0 a 47.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)	85	fl	80 a 98
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)	28.9	pg	27.0 a 31.0
CONCENTRAC. CORPUSC. MEDIA DE Hb (CCMH)	33.7	gr/dl	32.0 a 35.0
ANCHO DE DISTRIB. DE LOS ERITROCITOS (IDE)	13.9	%	11.0 a 15.0
PORCENTAJE NORMOBLASTOS:	0.0	%	0.0 a 0.0
NÚMERO NORMOBLASTOS:	0.0	10^3/ul	0.0 a 0.0
LEUCOCITOS	5.9	miles/mm3	4.5 a 10.0
FORMULA LEUCOCITARIA			
Segmentados	51.8	%	50.0 a 67.0
Linfocitos	42.3	%	27.0 a 40.0
Monocitos	4.9	%	3.0 a 12.0
Eosinòfilos	0.4	%	1.0 a 4.0
Basòfilos	0.4	%	0.0 a 1.0
Segmentados	3.05	10/mm3	2.00 a 7.50
Linfocitos	2.49	10/mm3	1.00 a 4.00
Monocitos	0.29	10/mm3	0.20 a 1.20
Eosinòfilos	0.02	10/mm3	0.00 a 0.50
Basòfilos	0.02	10/mm3	0.00 a 0.20
PLAQUETAS RECUENTO	350	miles/mm3	150 a 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.10	um3	7.5 a 8.5
PCT	0.320	%	
IDP	15.7	%	
ERITROSEDIMENTACION	2	mm/h	1 a 15

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

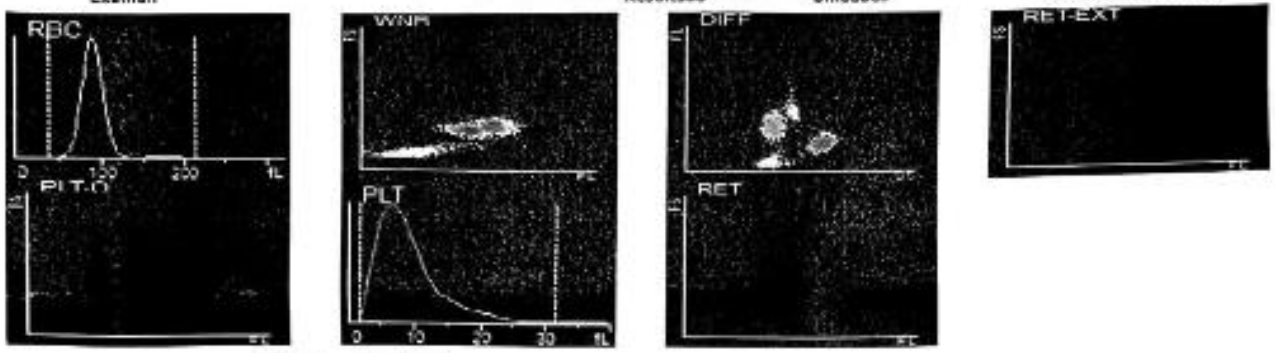
11601239

Nombre	ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL		
Identificación	CC 52774116	Tel.	3168017857
Edad	46 Años 9 Meses 22 Días	Sexo	F
Medico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento			

Fecha de recepción	16-ene.-2023 9:38 am
Fecha de impresion	16-ene.-2023 12:49 pm
Empresa	COLCAN - SALUD OCUPACIONAL
Sede	SEDE CALLE 45 COLCAN PISO
Fecha Validación	16-ene.-2023 12:35:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia



Carlos Fernando Blanco Ortega
CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA
CC 1.090.381.114
BACTERIOLOGO

GLICEMIA EN AYUNAS **Metodo: Espectrofotometria**	**99**	mg/dl	**74 a 106**

PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL **Metodo: Espectrofotometria**	**224**	mg/dl	**0 a 200**
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) **Metodo: Espectrofotometria**	**45**	mg/dl	**35 a 80**
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) **Metodo: Enzimático**	**120**	mg/dl	

V. de Referencia:
Ideal: Menor de 100,0 mg/dl
Casi ideal: De 100,0 a 129,0 mg/dl
Límite alto: De 130,0 a 159,0 mg/dl
Alto: De 160,0 a 189,0 mg/dl
Muy alto: Mayor de 189,0 mg/dl

TRIGLICERIDOS **Metodo: Espectrofotometria**	**291**	mg/dl	**0 a 150**

DAIRO PAOLA FERNANDEZ VITAL
CC. 1106516155
BACTERIOLOGA

DAIRO PAOLA FERNANDEZ VITAL
CC. 1106516155
BACTERIOLOGA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52274118 realizó el día 23/02/2023 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52274118 realizó el día 23/02/2023 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 52274118 el día 23/02/2023 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 **SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA** con **CC** No. **52274118**, 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:** 16/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 09/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 08/12/2023 **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** INSTRUCTOR **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): 202301012675910.

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

Certificado
Bancario

Martes, 17 de enero de 2023

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SANDRA ISABEL ESTRELLA CHITIVA identificado(a) con CC 52274118, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	03372936214	2011/08/17	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (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.	OFICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE	62	62-46-101004749	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
10	02	2023	06	02	2023	00:00	08	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
ESTRELLA CHITIVA SANDRA ISABEL			C.C. :52,274,118
DIRECCIÓN: CRA 14T 77 32 SUR SAUCES DE MIRAVALLE	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3168017857

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA			NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN: CRA 4 53 54	CIUDAD: SOACHA - CUNDINAMARCA		TELÉFONO: 5461600
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.4562731 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE PARA FORMAR EN COMPETENCIAS TECNICAS A TRAVES DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS EN EL PROGRAMA Y MODALIDAD ASIGNADA GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO EDUCATIVO DE LOS APRENDICES DEL CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCION Y LA MADERA POR LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA FORMACION REGULAR.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/02/2023	08/04/2024	$ 4,017,000.00

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	$ 4,017,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ANDREA MARCELA SARMIENTO MARTINEZ	220528	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 CRA. 11A NO. 93A - 62 - TELÉFONO: 7422342 - BOGOTA, D.C.

62-46-101004749
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

53890121

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 62-46-101004749, 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 10 días del mes de Febrero de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010
www.segurosdelestado.com

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.62-46-101004749

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Pago de Pólizas Seguros del Estado S.A.

GENERAL

Datos de la Transacción

Descripción:	Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales
Razón Social:	Seguros del estado
Nit:	8600095786
No Factura:	30000046330279
Canal:	ANDREA MARCELA SARMIENTO MARTINEZ
Tipo Identificación:	Cédula de ciudadanía
Nro. Identificación:	52274118
Banco:	NEQUI
Valor:	$33,320.00
Fecha:	10/02/2023
No transacción PSE:	1911396171
Estado Transacción:	Transacción Aprobada Si desea conocer el estado de su transaccion comuniquese con Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales en el Tel: NUL-SEGUROS DEL ESTADO 3078288 Opc 5 Ext 326 o 419 o PSE SOPORTE 7X24 4044773
IP:	45.238.182.146

Imprimir Transaccion | Fin de la Transaccion