SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META-EMPRENDE RURAL

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**59803-570525**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JEIMY LORENA RICO OLAYA	**C.C.**	1.122.127.247	**IP/Nº de contacto**	3208093574
Correo electrónico contratista:	jlrico@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** 84414067939

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: 4606978/2023 **Nº Compromiso SIIF** **19623**

Valor Total del Contrato	$ 33.930.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33.930.000	**1**	**Del**	**13/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 2.080.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31.850.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

"Prestar los servicios profesionales como instructor técnico y/o de emprendimiento aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.080.000		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	**$ 2.080.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.307.475**		**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	----------	**Certificado afili**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 520.000	$ -	
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	$ 435.825	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.307.475,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.749.400,00	
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	6.998,00	0,400%
-	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	**$2.073.002,00**	

SON: DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participación en la videoconferencia acerca de los lineamientos de operación del Programa SENA EMPRENDE RURAL, organizada por la dinamizadora de Centro 4 horas.
Participación en una reunión presencial organizada por la Coordinación de Programas Especiales del CAM. 4 horas
Apoyo en la consolidación de los listados Maestros y ficha técnicas para la adquisición de los materiales de formación del Programa SER para el 2023. 16 horas. Solicitud para la creación de Ficha Emprendedor en Recorridos Agro-ecoturísticos - 14 horas
Participación en una capacitación acerca de las actividades de Alistamiento de la Formación por parte de Administración Educativa de Formación por parte de Administración Educativa del CAM. 14 horas
Solicitud de creación de Ficha programa de fortalecimiento Gestión para el desarrollo de un producto turístico MACARENA - 8 Horas
Gestión en planeación de procesos de formación a realizar en los municipios de San Juan de Arama, Cubarral, El Dorado

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.

JEIMY LORENA RICO OLAYA
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,

MONICA STELLA ROJAS HENAO
INSTRUCTOR

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

OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Bogotá, Febrero 24 de 2023

Señora:
RICO OLAYA JEIMY LORENA
CC. 1122127247
CL 3 NRO 33 41 QUINTAS DE LAS ACACIAS - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 18 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
BOTERO RICO LIAM SEBASTIAN	1121977232	R	May-25-2021	56	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
BOTERO PINEDA JOSE ANDERSON	1122120760	C	Jul-28-2013	52	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
RICO OLAYA JEIMY LORENA	1122127247	C	Mar-18-2016	60	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
BOTERO SALAZAR JOSE MARINO	12721367	C	Abr-13-2022	39	26	PADRES	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna
PINEDA LOPEZ MARIA SOCORRO	24755782	C	Abr-13-2022	39	26	PADRES	VIGENTE		Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio)	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	1122127247	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	1122127247	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	1122127247	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	1122127247	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	1122127247	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	1122127247	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	1122127247	Dependiente	CERRADO
JEIMY LORENA RICO OLAYA	1122127247	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JEIMY LORENA RICO OLAYA	1122127247	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JEIMY LORENA RICO OLAYA	1122127247	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Hace constar:

Que el Sr(a) JEIMY LORENA RICO OLAYA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1122127247 realizó el día 24/02/2023 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 JEIMY LORENA RICO OLAYA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1122127247 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 -

Hace constar:

Que el Sr(a) JEIMY LORENA RICO OLAYA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1122127247 el día 24/02/2023 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14524036824

(415)7707212489984(8020) 000001452403682 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 2 1 2 7 2 4 7	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 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	1 1 2 2 1 2 7 2 4 7	2 0 0 8 1 0 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RICO	OLAYA	JEIMY	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

41. Dirección principal
CL 11 22 28 BRR DORADO BAJO

42. Correo electrónico lore.1909@hotmail.com

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

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
7 9 1 1	2 0 1 5 0 1 0 1	8 5 6 0	2 0 1 5 0 1 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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 2019 - 05 - 22

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14524036824

(415)7707212489984(8020) **000001452403682 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 2 1 2 7 2 4 7	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de las agencias de viajes 7 9 1 1	

162. Nombre del establecimiento: VIVAMOS EL LLANO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Acacías 0 0 6	

165. Dirección: CL 14 31 67 OF

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 0 3 1 6 0 5 3	2 0 1 7 0 6 2 1	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 2 0 8 0 9 3 5 7 4		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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 **YEIMY LORENA RICO OLAYA** con **CC** No. **1122127247**, 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:** 14/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 13/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 11/11/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **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): 202301012683344.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 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

FI: 29/09/2021

SALUD Y SEGURIDAD LTDA

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

No. 0015305



1. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE:	SENA	NIT:	899999034
DIRECCION:	KM 1 VIA ACACIAS	TELS:	
EMP. MISION:			

2. DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE:	RICO OLAYA JEIMY LORENA	IDENTIFIC:	1122127247
DIRECCION:	B. QUINTA DE LAS ACACIAS CLL 3 N 33-41	EDAD:	31 Año(s)
CARGO:	INSTRUCTOR VIRTUAL	SEXO:	FEMENINO
EXAMEN:	PRE-INGRESO	TEL(S):	3208093574

FECHA DE ATENCION: 29/09/2021

3. EXAMENES REALIZADOS

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes examenes practicados:

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	PERFIL LIPIDICO - (TRIGLICERIOS, COLESTEROL TOTAL)	CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA
GLICEMIA EN AYUNAS	CONSULTA POR OPTOMETRIA	VALORACION MENTAL Y SOCIAL POR PSICOLOGÖA SOD
CONSULTA SALUD OCUPACIONAL		

4. RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS	USO DE E.P.P.
SEGUN EXPOSICION DE RIESGO INCLUIR EN SVE	SVE RIESGO BIOMECANICO	

5. CONCEPTO OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

6. OBSERVACIONES

Autorizo a la IPS SALUD Y SEGURIDAD LTDA, a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de los examenes.

Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y es(son) veridica(s). Autorizo a la IPS SALUD Y SEGURIDAD LTDA para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr. WILSON JOSE CONTRERAS PINTO

MD ESP. S.O. - MAGISTER S.O. Y AMBIENTAL - UNIV. ROSARIO, NAL, UNILLANOS Y

TARJETA PROFESIONAL # 14253/88

RICO OLAYA JEIMY LORENA

PACIENTE

LABORATORIO CLINICO Silvia E. López

LUGAR Y FECHA: V/cio 29-09-2021

Código : 2191
Nombre : Yeimy Lorena Rico Restrepo
D. I. : CC 1122127247

Edad : 31 años
Medico : SALUD Y SEGURIDAD
Empresa : SENA

QUIMICA SANGUINEA

GLICEMIA (GOD-PAP)	:	70.0	mg/dl.	Vr. Ref.: 75 – 115 mg/dl. Normal Menor 100mg/dl Prediabético 101-125 mg/dl Diabético Igual o Mayor126 mg/dl.
COLESTEROL TOTAL CHOD-PAP.	:	148.0	mg/dl.	Optimo: Menor de 200 mg/dl. Intermedio alto: 200-239 mg/dl. Alto: Mayor o igual a 240 mg/dl.
TRIGLICERIDOS	:	50.0	mg/dl.	Vr. Ref.: Normal < 150 mg/dl. Limítrofe alto > 150 mg/dl. Alto > 200 mg/dl.

Cordialmente,

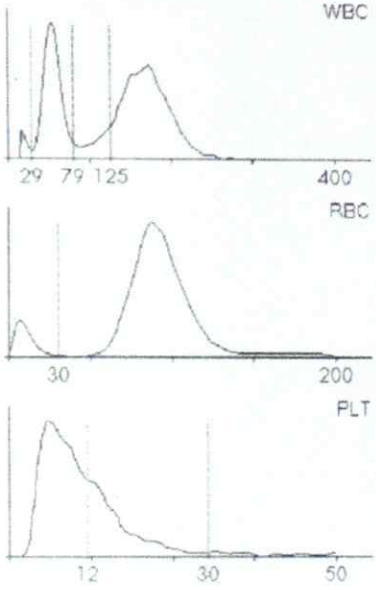
Bacterióloga U.C.M.C.
Salud Ocupacional

LABORATORIO CLINICO Silvia E. López

Identificación de muestra	2189	Nombre	JEIMY LORENA RICO OLAYA
ID paciente	1122127247	Fecha de Nacimiento	19/09/1990
Tipo	Femenino	Sexo	Femenino

Fecha de análisis	29/09/2021 08:38	No. De serie:	821086
Fecha de reporte	29/09/2021 10:05	Doctor	SALUD Y SEGURID

WBC	5.88	10*/l	5.00	10.00
LYM	1.92	10*/l	1.30	4.00
MON	0.22	10*/l	0.15	0.70
GRA	3.75	10*/l	2.50	7.50
LYM%	32.5	%	25.0	40.0
MON%	3.7	%	3.0	7.0
GRA%	63.7	%	50.0	75.0
RBC	4.30	10**/l	4.00	5.00
HGB	12.6	g/dl	12.0	16.0
HCT	40.85	%	36.00	48.00
MCV	95	fl	76	96
MCH	29.3	pg	27.0	32.0
MCHC	30.8	g/dl	30.0	35.0
RDWs	40.5	fl	20.0	42.0
RDWc	12.5	%		
PLT	327	10*/l	150	450
PCT	0.28	%		
MPV	8.6	fl	8.0	15.0
PDWs	11.3	fl		
PDWc	38.1	%		
P-LCC	110	10*/l		
P-LCR	33.76	%		



Lisante	0.90 ml
PP/W	389/393
PP/R	365/367

Comentario

Calle 33 # 38-70 Barzal TEL: CEL: 310 697 90 44 -670 13 56
SERVIMOS CON CALIDAD

Escaneado con CamScanner

SALUD Y SEGURIDAD LTDA

NIT No. 822.005.423-7

EXAMEN DE ESTADO MENTAL

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA (D / M / A)
El Sena.	Villavicencio	29 / 09 / 2021

Ingreso		Periódico		Retiro		Osteomuscular		Retorno al trabajo	X		
Viaje al exterior		Espacios confinados				Trabajo en alturas					

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
Jaimi Rico	1122127247

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO	
			M	F
Instructor Virtual.	3208093574	31		X.

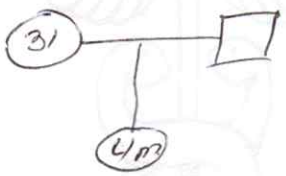
1. OBSERVACIONES GENERALES:

DECRIPCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE	Se ha venido desempeñado como instructora en virtualidad, diferentes. empie.
DESCRIPCIÓN DEL EXAMINADO	Persona dinámica, positiva en general busca motivar a sus aprendices.
DESCRIPCIÓN DE CONDUCTA	Se ve tranquila, segura, empática.

2. Actualmente tiene alguna enfermedad: Ninguna.

3. HISTORIA FAMILIAR:

- **Estructura familiar (GENOGRAMA)**



- **Dinámica y actitud frente a la familia:** familia biparental con funciones y roles establecidos.
- **Relaciones laborales:** Satisfactorias, tranquilas.
- **Cambios residenciales:** No, desde hace 4 años
- **Actualmente ha vivenciado situaciones de sueño que generen alteraciones sociales:** Ninguna, buenos hábitos y rutinas de sueño y vigilia
- **Impresión diagnostica:** Usuaria tranquila, con tono afectivo pausado y equilibrado, capaz de asumir diversas responsabilidades, consecuente de sus alcances y limitaciones.

SALUD Y SEGURIDAD LTDA

NIT No. 822.005.423-7

EXAMEN DE ESTADO MENTAL

NOMBRE DE LA EMPRESA								CIUDAD			FECHA		
SENA								Villavicencio			D 29	M 09	A 2021
Ingreso		Periódico		Retiro		Osteomuscular		Retorno al trabajo		X			
Viaje al exterior		Espacios confinados				Trabajo en alturas							

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
Jeimi Rico	1122127247

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO	
			M	F
Instructor Virtual	3208093574	31		X

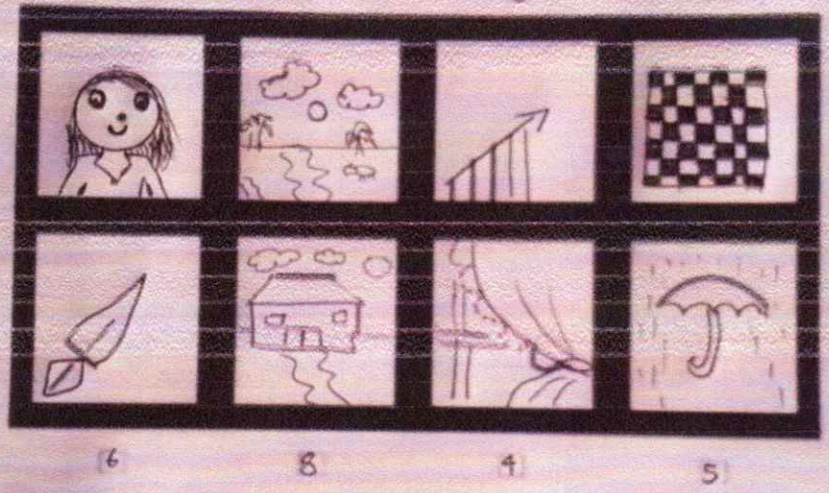
TEST DE WARTEGG

Nombre y Apellido: Jeimy Lorena Rico Olaya Fecha: 29/09/2021

Edad: 31 Sexo: Femenino

Instrucciones:

Dibuje en el orden que desee completando la figura en cada recuadro, colocar el orden en el cuál fue dibujado y un título para cada uno.



Títulos

1. Mirada
2. Mi llano
3. Metas
4. Ventana
5. Sombra
6. Pincelada
7. Ajedrez
8. Hogar

SALUD Y SEGURIDAD LTDA

NIT No. 822.005.423-7

EXAMEN DE ESTADO MENTAL

CONCEPTO TEST WARTEGG:

Finalizada y Analizada la prueba se identi. fican los siguientes rasgos: Buena perseverancia y contenido consciente real y adecuado.
Seguridad personal y equilibrio en sus decisiones con necesidad de autoafirmación. Demuestra sentirse realizada y con la capacidad para mayores logros y responsabilidades. Esfuerzo e interes por el área relacional, demostrando gran nivel de competitividad y ambición con metas orientadas y claras.
Auto control, autodominio, tendencia a la represion de impulsos y deseos que pueden potenciar conflictos internos.

Emma S. Ruiz Ruiz
Psicóloga
R.P. 62-536 M. de S.
Universidad Santo

PSICOLOGO (A)

SALUD Y SEGURIDAD LTDA	FORMATO HISTORIA OPTOMETRIA	CODIGO	PM02-02
		VERSION	001
		PAGINA	1 DE 1

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA (D M A)
Sena r	Vlcio	29 09 2021

Ingreso		Periódico		Retiro		osteomuscular		Retorno al trabajo	
Viaje al exterior		Espacios confinados				Trabajo en alturas			

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
Jeimy Lorena Rico Olaya	1.122.127.247

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO	
Instructor Virtual.	3208093574.	31	M	F X

ANTECEDENTES	PERSONALES	—
	FAMILIARES	—
	OCUPACIONALES VISUALES	—
	OCULARES	Usuaria de anteojos para lejos

RIESGOS VISUALES EXPUESTOS EN EL TRABAJO	SI	NO	Tipo de Protección
Químicos (Humo, gases, vapores y polvos)		X	
Reacción ultravioleta o infrarroja (soldadura, hornos)		X	
Mecánico (proyección de particulas)		X	
Uso de video terminales p		X	
Iluminación inadecuada UV		X	
Riesgo eléctrico		X	

Ultimo examen visual: 7 mes Lensometria: OD _____ OI _____

AGUDEZA VISUAL	SC V.L.	SC V.P.	CC V.L.	CC V.P
O.D.	20/20	05		
O.I.	20/20	05		

OJO DERECHO	Normal	Anormal	OJO IZQUIERDO	Normal	Anormal
Visión del color	X			X	
Campo visual	X			X	
Balance motor	X			X	
Visión de Profundidad	6d 5 ep				
Examen externo	pterigio			pterigio	
Oftalmoscopia	For			For	
Retinoscopia	Astigmatismo			Astigmatismo	
Keratometria	—				

DIAGNOSTICO	OD	OI		OD	OI
Emetropia					
Miopia			Problemas de refracción no corregidos		
Hipermetropia			Problemas de refracción adecuadamente corregida	V	X
Astigmatismo	X	X	Problemas de refracción inadecuadamente corregida		
Presbicia			No requiere corrección		
Ambliopia					

OTROS DIAGNOSTICO _____

REMISIONES _____

CONTROL _____

RECOMENDACIONES Continuar con RX permanente

Dra. Martha L. Garzón.
OPTOMETRA
Reg. No. 0[illegible]
OPTOMETRA

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No. 1122127247

SALUD Y SEGURIDAD LTDA	FORMATO HISTORIA AUDIOMETRIA	CODIGO	PM03-02
		VERSION	001
		PAGINA	1 DE 2

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA		
		D	M	A
Sena	Vcio	29	09	2021

Ingreso	X	Periódico		Retiro		Osteomuscular		Retorno al trabajo			
Viaje al exterior			Espacios confinados			Trabajo en alturas					

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
Jeimy Jorena Rico Olaya	1.122.127.247

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO	
			M	F
Instructor Virtual	3208093574	31.		X

DESCRIPCION AUDIOMETRO: EQUIPO MACON MA 40 CALIBRACION: 02-10-2019

A. ANTECEDENTES PERRSONALES

OTOLOGICOS	SI	NO
OTOLOGIA		
OTITIS		
OTORREA		
OTORRAGIA		
PRURITO		
SENSECION DE OIDO TAPADO		
VERTIGO		
TINNITUS		
HIPOACUSIA SUBJETIVA		
OTROS		

TRAUMATICOS		
TRAUMA CRANEOENCEFALICO		
TRAUMA DIRECTO		
TRAUMA ACUSTICO		
OTROS		

QUIRURGICOS	SI	NO
CIRUGIA DE OIDO		
TIMPANOPLASTIA		
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO		
OTROS		

PATOLOGICOS		
HIPERTENSION ARTERIAL		
DIABETES		
PARATIDITIS		
SARAMPION		
RUBEOLA		
RINITIS-SINUSITIS		
ALTERACIONES DE TIROIDES		
OTROS		

EXTRALABORALES	SI	NO
TEJO		
MOTO		
MUSICA ALTO VOLUMEN		
WALKMAN. IPOD. MP3. MP4		
SERVICIO MILITAR		
POLIGONO		
OTROS		

HEREDITARIOS		
FAMILIARES CON PROBLEMAS AUDITIVOS		

TOXICOS DEL NERVIO ACUSTICO		
TOXICOS INDUSTRIALES		
FARMACOS		

OBSERVACIONES

B. ANTECEDENTES LABORALES

RUIDO LABORAL: SI [X] NO [ ] TIEMPO DE EXPOSICION: AÑOS _____ MESES _____

CUAL? _____

USO DE EPA	SI [X]	NO [ ]	SIEMPRE [ ]	ALGUNAS VECES [ ]	NUNCA [ ]		
TIPO DE EPA	INSERCION [ ]	COPA [ ]	DOBLES [ ]	OTROS [ ]			

OBSERVACIONES _____

C. OTOSCOPIA

PABELLON AURICULAR

	OD	OI
NORMAL	☑	☐
ATRESIA	☐	☐
AGENESIA	☐	☐
CICATRIZ	☐	☐
OTROS	☐	☐

CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

NORMAL	☐	☑
TAPON PARCIAL DE CERUMEN	☑	☐
TAPON TOTAL DE CERUMEN	☐	☐
OTROS	☐	☐

MEMBRANA TIMPANICA

	OD	OI
NORMAL	☑	☐
PERFORADA	☐	☑
HIPEREMICA	☐	☐
PLACA CALCAREA	☐	☐
OPACA	☐	☐
ABULTADA	☐	☐

RETRAIDA Y CON BURBUJAS

NO SE VISUALIZA	☑	☐
OTROS	☐	☐

OBSERVACIONES: _____

D. AUDIOGRAMA

CONVENCIONES

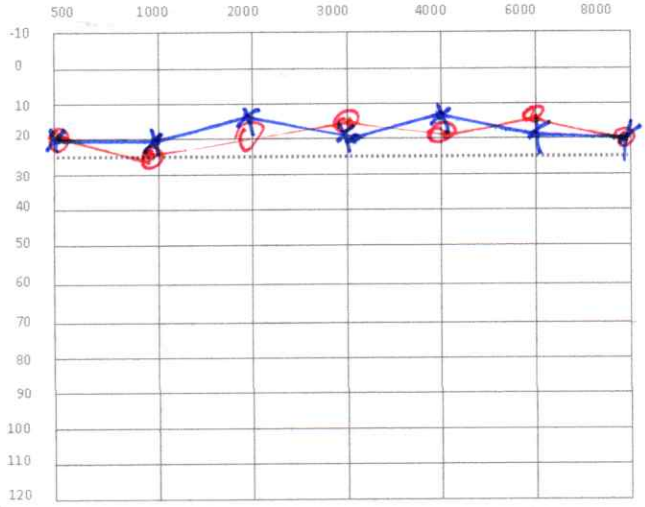
	OD	OI
VIA AEREA	O	X
VIA AEREAMASK	△	□
VIA OSEA	<	>
VIA OSEA MASK	[	]
SIN RESPUESTA	↓	↓

GRADO DE SEVERIDAD

NORMAL	-10 A 25 dB
LEVE	26 A 40 dB
MODERADA	41 A 55 dB
MODERADA A SEVERA	56 A 70 dB
SEVERA	71 A 90 dB
PROFUNDA	+ 90dB

PTA (5123) OD 21,6 dB OI 18,3 dB

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD	20	25	20	15	20	15	20
OI	20	20	15	20	15	20	20



	SI	NO
CAMBIO SIGNIFICATIVO	☐	☐
AUDIOMETRIA PREVIA	☐	☐

LARSEN MODIFICACO	
OD	OI
Normal	Normal

DIAGNOSTICO

Audición normal a nivel bilatera!

E. RECOMENDACIONES

CONTROL SEGÚN PVE	☒	VALORACION/CONTROL POR ORL	☐	CONDUCIR CON VENTANILLA CERRADA	☐
E.P.P AUDITIVO SEGÚN PVE	☒	EXAMEN COMPLEMENTARIOS	☐	REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL	☐
AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA	☐	LIMPIEZA OTICA AM ☐ OD ☐ OI ☐		ROTAR DIADEMA TELEFONICA	☐

OTROS _____

FONOAUDIOLOGO(A)
REG. No.

TRABAJADOR
C.C. No. 1122177247

Certificado
Bancario

Martes, 31 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JEIMY LORENA RICO OLAYA identificado(a) con CC 1122127247, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84414067939	2013/10/04	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

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

FORMATO
ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.4606978
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios
OBJETO:	Prestar los servicios profesionales como instructor técnico y/o de emprendimiento aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento de acuerdo a su perfil y/o especialidad del Programa Sena Emprende Rural, vigencia 2023.
VALOR:	33.930.000
CONTRATISTA:	Jeimy Lorena Rico Olaya
CC:	1122127247
REPRESENTANTE LEGAL:	Olga Matilde Ahumada Sabogal
SUPERVISOR DESIGNADO:	Mónica Stella Rojas Henao
PLAZO:	261 (Días) – 05- Noviembre de 2023
LUGAR DE EJECUCIÓN:	**Meta**

En la ciudad de Villavicencio a los (13) días del mes de febrero de 2023, entre los suscritos Olga Matilde Ahumada Sabogal, identificado con documento de identificación No. 51936016 de Acacias-Meta, en calidad de subdirectora del Centro Agroindustrial del Meta, por el SENA, y por la otra parte Jeimy Lorena Rico Olaya, identificada con cédula de ciudadanía No. 1122127247 de acacias, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.4606978 de 2023, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: 19623 (13 / 02 / 2023)

Fecha de aprobación de las garantías: Fecha 13 de febrero del 2023

Fecha de inicio: Fecha 13 de febrero del 2023

Fecha de Terminación: Fecha 05 de Noviembre del 2023



Jeimy Lorena Rico Olaya
Contratista



Mónica Stella Rojas Henao
Supervisora

Proyectó: *Viviana Caicedo.*

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHmleguizh MYRIAM LEGUIZAMON HERNANDEZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-050-911710 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

Fecha y Hora Sistema: 13/02/2023 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1023 de fecha 2023-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	19623	**Fecha Registro:**	2023-02-13	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-050-911710 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	33.930.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	33.930.000,00	**Saldo x Obligar:**	33.930.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1122127247	**Razón Social:**	JEIMY LORENA RICO OLAYA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	84414067939	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	51936016	**Nombre:**	OLGA MATILDE AHUMADA SABOGAL	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.4606978	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2023-02-13

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
911738 CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META-	C-3602-1300-8-0-3602035-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10	CSF		33.930.000,00	0,00		
					Total:	33.930.000,00	0,00	33.930.000,00	33.930.000,00

Objeto:	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O DE EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS INSTITUCIONALES E INDICADORES DEL CENTRO DE FORMACIÓN EN EL MARCO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EMPRENDIMIENTO DE ACUERDO A SU PERFIL Y/O ESPECIALIDAD DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL, VIGENCIA 2023

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-02-28	2.080.000,00	2.080.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-03-31	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-04-30	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-05-31	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-06-30	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-07-31	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-08-31	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-09-30	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-10-31	3.900.000,00	3.900.000,00	NINGUNO
36-02-00-050-911710	CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2023-11-30	650.000,00	650.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

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:
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-46-101011901	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
13	02	2023	13	02	2023	00:00	05	03	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
RICO OLAYA YEIMY LORENA		C.C. :1,122,127,247	
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CL 11 NRO. 22 - 28 BRR DORAD	ACACIAS - META		3208093574

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL META		NIT. :899,999,034-1	
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
KM 1 VIA ACACIAS	VILLAVICENCIO - META		6825264
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.4606978 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR TECNICO Y/O DE EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEACION Y EJECUCION DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACION ACADEMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS INSTITUCIONALES E INDICADORES DEL CENTRO DE FORMACION EN EL MARCO DEL SERVICIO DE FORMACION PARA EL TRABAJO EMPRENDIMIENTO DE ACUERDO A SU PERFIL Y/O ESPECIALIDAD DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL, VIGENCIA 2023.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/02/2023	05/03/2024	$ 3,393,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,094.00	$ 8,000.00	$ 5,337.86	$ 33,431.86	$ 3,393,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
OMEGA AGENCIA DE SEGUR	18520	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-46-101011901
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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. 30-46-101011901, 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 VILLAVICENCIO, a los 13 días del mes de Febrero de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

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°: 30461010119010

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	RICO OLAYA YEIMY LORENA — C.C. C.C. :1,122,127,247
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 30-46-101011901

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
VILLAVICENCIO - CU. ESTATAL - 101011901 - 0 - 0	$ 20,094.00	$ 8,000.00	$ 5,337.86	$ 33,431.86

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,431.86
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: OMEGA AGENCIA DE SEGUR - 18520	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,431.86
	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°: 30461010119010

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	RICO OLAYA YEIMY LORENA — C.C. C.C. :1,122,127,247
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y UN CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 30-46-101011901

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
VILLAVICENCIO - CU. ESTATAL - 101011901 - 0 - 0	$ 20,094.00	$ 8,000.00	$ 5,337.86	$ 33,431.86

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,431.86
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: OMEGA AGENCIA DE SEGUR - 18520	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,431.86
	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.30-46-101011901

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.

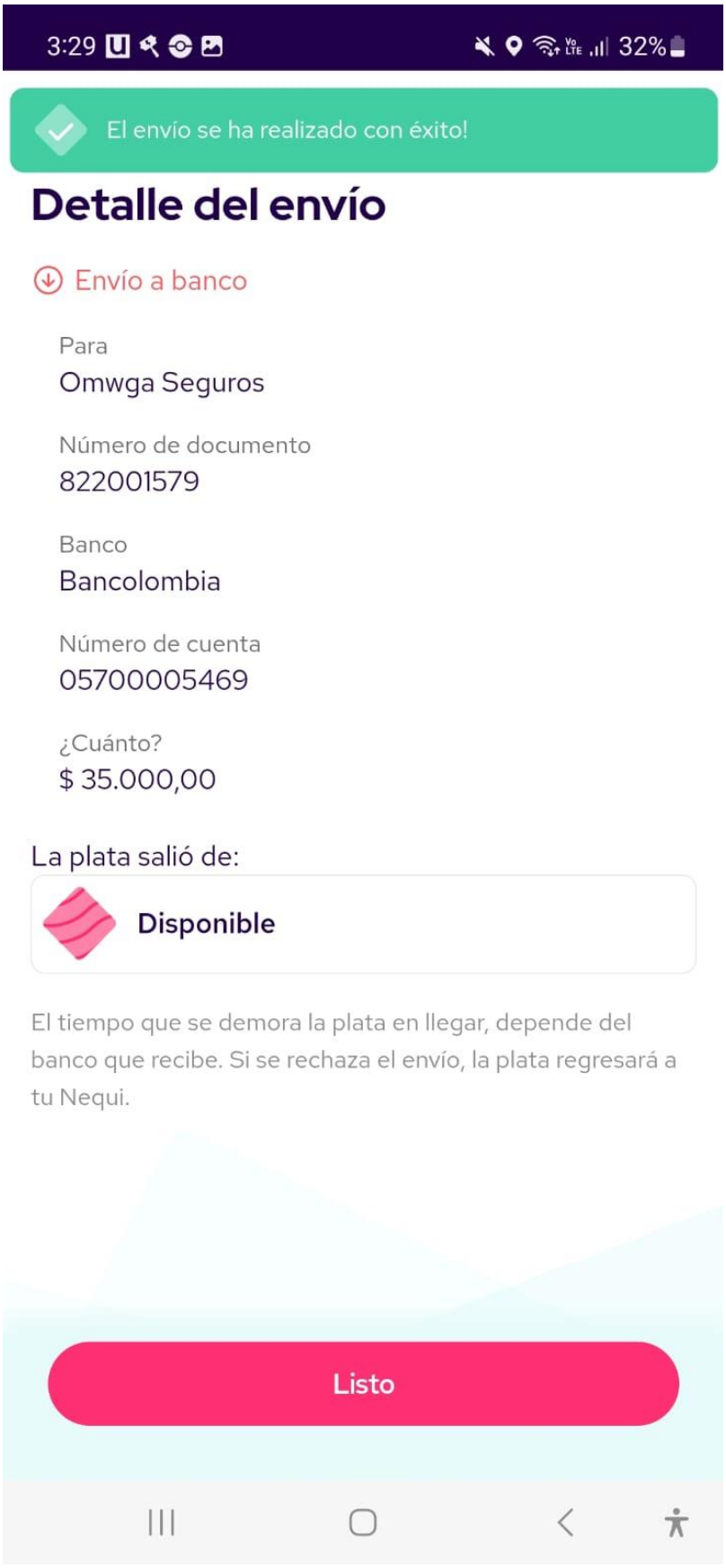
12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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


3:29
32%
El envío se ha realizado con éxito!
Detalle del envío
Envío a banco
Para
Omwga Seguros
Número de documento
822001579
Banco
Bancolombia
Número de cuenta
05700005469
¿Cuánto?
$ 35.000,00
La plata salió de:
Disponible
El tiempo que se demora la plata en llegar, depende del banco que recibe. Si se rechaza el envío, la plata regresará a tu Nequi.
Listo