SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**42102-168346**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SANDRA INES BARCO LOPEZ	**C.C.**	66.717.341	**IP/Nº de contacto**	3165212532
Correo electrónico contratista:	sibarco@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** 81362601274

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: 4737424/2023 **Nº Compromiso SIIF** **34423**

Valor Total del Contrato	$ 31.200.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 31.200.000	**1**	**Del**	**07/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 3.200.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.000.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y A DISTANCIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CAB.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.200.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.200.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.121.375**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0000000000**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.280.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 204.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.700	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 800.000	$ -	
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	$ 707.125	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.121.375,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.835.200,00	
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 - 8523	9.600,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	16.000,00	0,500%
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	**$3.174.400,00**	

SON: TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CERTIFICADO DE PENSION Y SALUD
INFORME CONTRACTUAL

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 INES BARCO LOPEZ
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,

ALBETH MARTINEZ VALENCIA
INSTRUCTOR G16

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

MAURICIO GOMEZ FAJARDO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

SANDRA INES BARCO LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **66.717.341**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Marzo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) SANDRA INES BARCO LOPEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 66717341, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220130	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
NUBIA LOPEZ PUERTA	PD	29866685	CC	20220130	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 23 días del mes de Febrero de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: EBELIN FLOREZ CER-AFI 21235563

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14898303262

(415)7707212489984(8020) 000001489830326 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 6 7 1 7 3 4 1	5	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1	

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	6 6 7 1 7 3 4 1	1 9 8 9 0 7 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARCO	LOPEZ	SANDRA	INES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

41. Dirección principal
CR 22 B 15 66 BRR MARACAIBO

42. Correo electrónico sandrainesbarcol@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2
8 2 9 9	2 0 1 6 0 7 1 3				

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 1 4 6	

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 - 02 - 23 / 11 : 04: 32

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 BARCO LOPEZ SANDRA INES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-02-2023 11:04:44AM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Powered by CamScanner

HISTORIA OPTOMETRICA OCUPACIONAL

EMPRESA: SENA FECHA: 23-02-2023

NOMBRE: Sandra Ines Barco Lopez

C.C. 66 717 341 OCUPACION: Instructora EDAD: 52

1. **ANAMNESIS**

PRIMERA VEZ SI ☐ NO ☒ ULTIMO EXAMEN VISUAL 1 año

USA RX VEZ SI ☒ NO ☐ GAFAS ☒ LENTES ☐ PERMANENTE ☐

Rx EN USO OD _____ ADD _____

OI _____ CLASE Miopía - Astigmatismo - Presbicia.

2. **ANTECEDENTES PERSONALES**

HTA ☐ DIABETES ☐ TRIGLICERIDOS ☐ OTROS _____

PTERIGIO ☐ GLAUCOMA ☐ CX OCULAR OTROS Niega

3. **ANTECEDENTES LABORALES (FACTORES DE RIESGO)**

FISICOS: RADIACIONES (UV-IR) ☐ SOLDADURA ☐ FUNDICION ☐ ILUMINACION ☒ CALOR ☒

QUIMICOS: POLVO ☐ HUMO ☐ LIQUIDOS ☐ GASES Y/O VAPORES ☐

FISICO-QUIMICOS: MADERA ☐ PAPEL ☒ TEXTILES ☐ SUSTANCIAS INFLAMABLES ☐ METAL ☐

ELECTRICOS: APARATOS ELECTRICOS ☒

BIOLOGICOS: MATERIAL DE LABORATORIO ☐ SECCIONES ☐ OTROS Luz Solar

ERGONOMICOS: FIJACION PERMANENTE ☒ OTROS Luz Artificial

OBSERVACIONES Brillo de pantalla

4. **SINTOMAS ACTUALES**

MALA VISION LEJOS ☒ CANSANCIO ☐ CEFALEA ☐

MALA VISION CERCA ☒ LAGRIMEO ☐ PRURITO ☐

Powered by CamScanner

ENROJECIMIENTO ☐ ARDOR ☐ SECRECION ☐

DESVIACION OCULAR ☐ FOTOFOBIA ☐ RESEQUEDAD ☐

5. **EXAMEN**

AGUDEZA VISUAL

SC ☒ LEJOS OD 20/40 OI 20/40 CERCA OD 1.75 OI 1.75

CC ☒ LEJOS OD 20/25 OI 20/25 CERCA OD 0.75 OI 0.75

EXAMEN EXTERNO Normal

ESTADO MOTOR

CT ⊟ VL ⊟ VP ⊟ PPC

OFTALMOSCOPIA

OD N/A OI

REFRACCION

OD AV

OI N/A AV

SUBJETIVO (RX FINAL)

OD OI

ADD N/A

VISION CROMATICA

OD Normal OI Normal

ESTEREOPOSIS 80" Ametropia Postural corregible

DIAGNOSTICO Gafas Permanente

CONDUCTA

RECOMENDACIÓN Valoracion Cada 6 meses

FIRMA OPTOMETRA

Powered by CamScanner

DRA. MAGALI ÁLVAREZ
LABORATORIO CLÍNICO

LABORATORIO CLINICO MAGALI ALVAREZ
Universidad Metropolitana de Barranquilla
Calle 27 #36-01 esquina, Tulua Valle
Celular 318 4250687

PACIENTE:	**SANDRA INES BARCO LOPEZ**		
IDENTIFICACIÓN:	66.717.341	**FECHA NACIMIENTO:**	
FECHA EXAMEN:	Febrero-23-2023	**EDAD:**	52 años
ORDEN:		**SEXO:**	Femenino

ANALISIS

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
GLICEMIA	101	70-110 mg/dl
COLESTEROL TOTAL	212	MENOR DE 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS	170	HOMBRES 30-150 mg/dl
COLESTEROL DE HDL	51	MUJERES 45-65 mg/dl HOMBRES 35-55 mg/dl
COLESTEROL VLDL	34	20-30 mg/dl
COLESTEROL LDL	127	HASTA 150 mg/dl
INDICE ARTERIAL	4.1	HASTA 5.0

OBSERVACIONES:

Magali Álvarez López TP 19973

Powered by CamScanner

SVF
LABORATORIO CLINICO

SVF
LABORATORIO CLINICO

SOLEDAD VILLAMIL FLORIANO
NIT. 26509550-0
Bacterióloga Universidad C. Mayor de Cundinamarca
Registro M.S. 1314-99

PACIENTE:	SANDRA INES BARCO LOPEZ
EDAD:	52 AÑOS
D. I.:	66717341
DIRECCIÓN:	CARRERA 22B No. 15-66 MARACAIBO
TELÉFONO:	3165212532
FECHA:	MARZO 03 2023
DOCTOR:	*

HEMOGRAMA

RECUENTOS CELULARES

Examen	Resultado	Unidades		Valores de Referencia
RECUENTO DE LEUCOCITOS	9.40	10^3/uL		4.8 - 10.2
RECUENTO GLÓBULOS ROJOS	4.79	10^6/uL	*	5.0 – 5.48
HEMOGLOBINA	15.2	g/dl		13.1 - 17.1
HEMATOCRITO	42.9	%		38.0 - 48.0
M.C.V.	89.6	fl		80.0 - 96.0
M.C.H.	31.7	pg		27.0 - 32.0
M.C.H.C.	35.4	g/dl		32.0 36.4
RDW - CV	13.4	%		11.6 - 15.5
RECUENTO DE PLAQUETAS	342.00	10^3/u		150.00 - 450000
MPV	7.5	fl		9.0 - 13.0

FORMULA LEUCOCITARIA

NEUTROFILOS	50	%		37 - 75
LINFOCITOS	41	%	*	28 - 45
MONOCITOS	7	%		0 - 12
EOSINOFILOS	2	%		0 - 7
BASOFILOS	0	%		0 - 2

VEL. SEDIMENTACION GLOBULAR (WESTERGREEN)

1 HORA	*	mm/hora		0 - 20

Powered by CamScanner

SVF
LABORATORIO CLINICO

SVF
LABORATORIO CLINICO
SOLEDAD VILLAMIL FLORIANO
NIT. 26509550-0
Bacterióloga Universidad C. Mayor de Cundinamarca
Registro M.S. 1314-99

PACIENTE:	SANDRA INES BARCO LOPEZ
EDAD:	52 AÑOS
D. I.:	66717341
DIRECCIÓN:	CARRERA 22B No. 15-66 MARACAIBO
TELÉFONO:	3165212532
FECHA:	MARZO 03 2023
DOCTOR:	*

Examen	Resultado	Examen	Resultado

PARCIAL DE ORINA

FISICO

Aspecto	Ligeramente Turbio
Color	Amarilla
Densidad	1030
PH	6.0

QUIMICO

Proteínas	Negativo
Glucosa	Negativo
C. Cetónicos	Negativo
Bilirrubina	Negativo
Urobilinógeno	Negativo
Sangre	Negativo
Nitritos	Negativo
Leucocitos	Negativo

MICROSCOPIO

Células epiteliales	2 - 4 /campo
Células Altas	Negativo
Leucocitos	0 - 2 /campo
Eritrocitos	10-15 / campo
Bacterias	+
Moco	Negativo
Cristales	Negativo
Cilindros Hialinos	Negativo
Cilindros Granulosos	Negativo
Cilindros Leucocitarios	Negativo
Cilindros Hemáticos	Negativo
Cilindros Céreos	Negativo
Espermatozoide	Negativo
Levaduras	Negativo
Tricomonas	Negativo

Powered by CamScanner

Unidad de Salud Ocupacional La Gámez S.A.S

Especialistas en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Licencia Salud Ocupacional Resolución 1.220-54
Número 1559 de 4 de agosto de 2022

EVALUACIÓN SENSOPSICOSOMETRICA

INGRESO LABORAL

Fecha: 23 de Febrero de 2023
Nombres y Apellidos: Sandra Ines Barco Lopez
Lugar y fecha de nacimiento: Tuluá (valle), 28 de Diciembre de 1970
Estado civil: Soltera
Documento de identidad: 66.717.341
Profesión u oficio: Ingeniera de alimentos
Cargo al que se postula: Instructora
Empresa: Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Nuevo en la empresa o está vinculado: Contratación
Dirección de residencia: Carrera 22B # 15-66, Tuluá-Valle
N° de hijos: 0
Pruebas aplicadas: Entrevista Psicológica; **Test:** WARTEGG, Ehrig Wartegg; ÁRBOL, Carl Cochk. DFH, Karen Machover; T.A.T, Henry A. Murray; MINIMENTAL, Marshal F. Folstein, Susan Folstein, Paul R. Mc Hugh. Diálogo clínico y Observación.
Áreas evaluadas: Emocional, Social, Mental y Laboral

EXAMEN MENTAL
Conciencia:
Obnubilación ( ), confusión ( ), estupor ( ), delirio ( ), estado crepuscular ( ), consciente (**X**).
Afectividad:
Balanceado (**X**), júbilo ( ), eufórico ( ), deprimido ( ), irritable ( ), angustiado ( ), tensionado ( ), pánico ( ), ambivalencia ( ), afecto inapropiado ( ).
Pensamiento:
Forma: Racional (**X**), irracional ( ).
Curso: Fuga de ideas ( ), retardo ( ), perseverancia ( ), bloqueo ( ), prolijo ( ), acelerado ( ), incoherente ( ).
Contenidos: Normal (**X**), delirios de grandeza ( ), persecución ( ), míaticos ( ),
Auto acusación ( ), minusvalía ( ), hipocondría ( ), fobias ( ), ideas de referencia ( ), erotomanías (
Alucinaciones:
Visuales ( )
Auditiva ( )
Táctiles ( )
Gustativas ( )
Olfativas ( )
Somáticas ( )
Trastornos del yo y despersonalización: SI ( ) NO (**X**)
Memoria:
Normal (**X**), paramnesia anterógrado ( ), paramnesia retrógrada ( ), amnesia retrógrada ( ), lo ya visto ( ), hipermnesia ( ), atención bien dirigida ( ), atención mal dirigida ( ).
Inteligencia
C.I.: Promedio (**X**), baja ( ), superior ( ).
Juicio y Raciocinio: realista (**X**), no realista ( ),
Caudal de conocimiento: promedio (**X**) Alta ( ) Baja ( )

Powered by CamScanner

Introspección:
Alta ( ), media ( ), baja ( ), ninguna (**X**).
Prospección y Conación: Realista **(X),** no realista ( ), ninguna ( );
Actividad aumentada ( ), disminuida ( ), estereotipias ( ).
Trastorno de comportamiento ( ),
Pensamiento ( ), afecto ( ), sensopercepción ( ), otros ( ) Especificar: ___
Antecedentes psiquiátricos o psicológicos: SI ( ) NO (**X**)
¿Cuál? : Niega
¿Cuánto tiempo?: -

Impresión Diagnóstica:
De acuerdo a las áreas evaluadas: Social-Laboral concordantes con la dimensión del Saber-Hacer o Procedimental; Emocional-Personal concordante con la dimensión Saber-Ser, relacionado con la dimensión actitudinal; Saber-Saber, vinculada al área cognitiva, emocional y Mental; arrojan como resultado características de una persona capacitada para desempeñar el presente cargo laboral y una adecuada interacción social.

I.D:
Persona que se desplaza por sus propios medios; posee orientación en las dimensiones espacio-temporal, con coherencia en el diálogo y habilidades sociales y comunicativas en sus áreas propositiva, argumentativa y expositiva.

De acuerdo a los resultados arrojados por los instrumentos aplicados, a la Señora Sandra Inés Barco Lopez, esta posee las competencias idóneas para desempeñar las funciones a las cuales se postula, además de la capacidad para posicionar en otras actividades. Igualmente, de acuerdo a las habilidades sociales y laborales se relaciona consigo mismo, con los demás y con el mundo que le rodea, de manera óptima contribuyendo al mantenimiento y desarrollo de un adecuado clima laboral, sin representar cualquier tipo de riesgo en sus relaciones interpersonales.

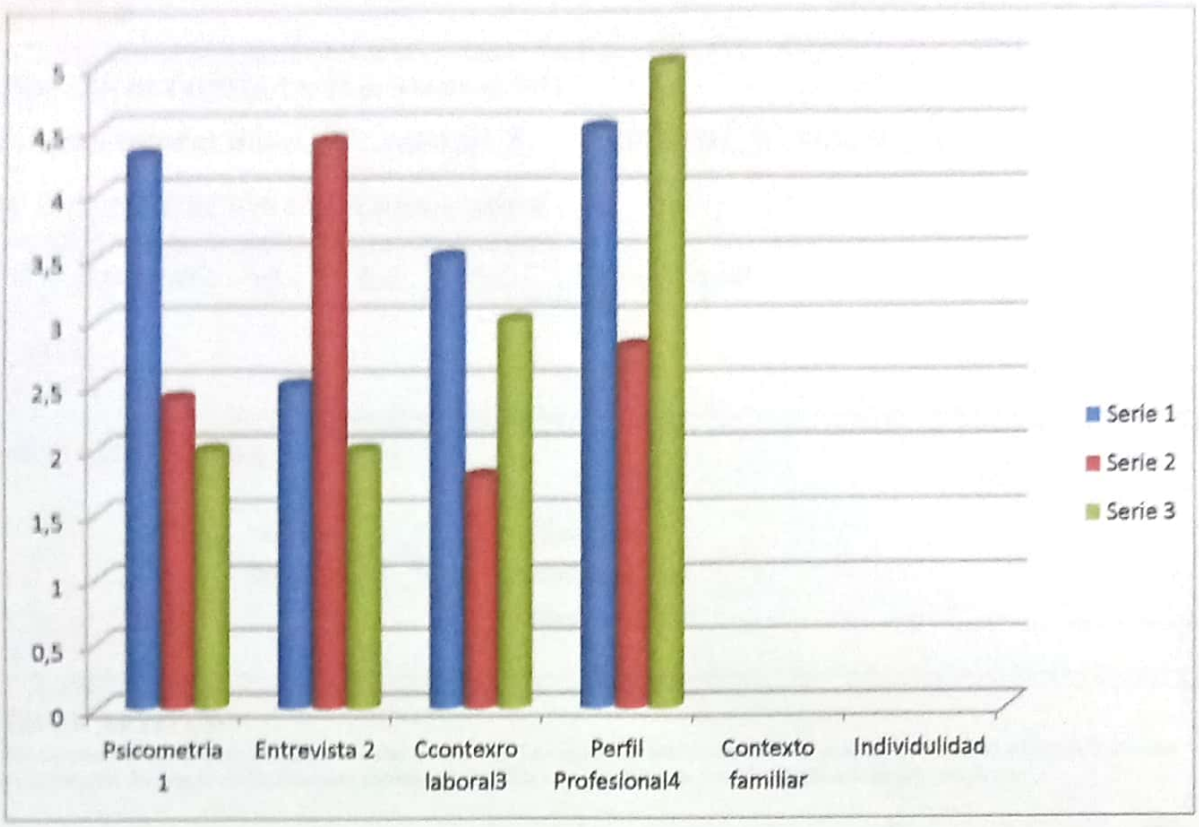
Conclusión:
La entrevistada se encuentra en perfectas condiciones emocionales y mentales lo cual lo habilita para desempeñar el cargo al cual se postula.

Puntuación de Baremos en rangos de 1 a 5:

ACTITUD_____ (5)
APTITUD_____ (5)
PROACTIVIDAD_____ (5)
TEST WARTEGG_____ (4.9)
TEST D.F.H _____ (4.9)
TEST ÁRBOL _____ (4.85)
TEST MINIMENTAL _____ (5)
TAT FICHAS: 1, 3. 4. 8. 13. 16 (Atención-Memoria) _____ (4.75)
DIALOGO/ENTREVISTA CONTEXTO LABORAL _____ (5)

German Orlando Viviescas Reyes
Psicólogo. T.P 223065

Powered by CamScanner



SERIE 1

CAPACIDAD DE TRABAJO EN GRUPO _____

TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN _____

CAPACIDAD DE TRABAJO BAJO PRESION _____

SERIE 2

RECONOCIMIENTO DE ROLES _____

RECONOCIMIENTO JERARQUICO _____

IIRITABILIDAD _____

SERIE 3

INDIVIDUALIDAD _____

RESILIENCIA _____

DINAMISMO _____

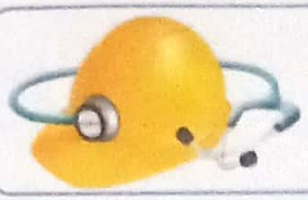
SERIE 4

ACTITUD _____

APTITUD _____

PROACTIVIDAD _____

Powered by CamScanner



UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL LA GÁMEZ
Especialistas en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Licencia Salud Ocupacional Resolución 1.220-54
Número 1559 de 4 de agosto de 2022

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: 23 de febrero de 2023

TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO [X] PERIÓDICO [ ] EGRESO [ ]

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: SANDRA INES BARCO LOPEZ
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: **T.I** [ ] **C.C** [X] **C.E** [ ] **Nº** 66.717.341
EDAD: 52 AÑOS
EMPRESA: SENA
CARGO: INSTRUCTORA

EVALUACIONES REALIZADAS

Osteomuscular	[X]	Optometría	[ ]	Audiometría	[ ]
Espirometría	[ ]	Psicotécnico	[ ]	PsicoSensometrico	[ ]
Rx:	[ ] _____			Laboratorio Clínico:	[ ] _____

CONCEPTO DE APTITUD

El servicio médico ocupacional brindado en la Unidad de Salud Ocupacional La Gámez, por médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen realizado, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en este certificado:

	SI	**NO**
Existen restricciones para el desempeño de tareas a realizar	[ ]	[X]
Desviación en la condición previa de salud	[ ]	[ ]

	ASINTOMÁTICO	**SINTOMÁTICO**
Con relación a su ingreso se retira	[ ]	[ ]

RECOMENDACIONES, RESTRICCIONES Y OBSERVACIONES

Trabajador no presenta alteraciones osteomusculares, que interfieran en el desarrollo de las funciones inmersas en el cargo descrito.
Recomiendo uso de elementos de protección personal según riesgo laboral.
Cumplir con el programa de pausas activas de acuerdo a lo establecido en el SG-SST empresarial.
Adhesión total y estricta a protocolos de bioseguridad contenidos en la normatividad colombiana vigente

DECLARACIÓN DEL EXAMINADO: Doy fe que todos los datos que he suministrado son ciertos y que no he omitido información relevante con respecto a mi condición de salud, diagnósticos anteriores o actuales, síntomas, limitaciones físicas o mentales, ni antecedentes patológicos laborales. Acepto que los hallazgos en esta valoración médica sean dados a conocer a mi empleador en caso de interferir con el desempeño de mi labor. La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Lesby Alexandra Gámez Gómez

MEDICO OCUPACIONAL
Registro Médico Nº 761474-06

Sandra Ines Barco

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C 66717341

CALLE 27 Nº 36-01 ESQUINA. Barrio Victoria. TELÉFONO 225 6141 – 3167931719 saludocupacional.lagamez@gmail.com

Powered by CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA INES BARCO LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 66717341 realizó el día 16/03/2023 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 SANDRA INES BARCO LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 66717341 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.

Sandra Ines Barco L

Firma

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

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 INES BARCO LOPEZ** con **CC** No. **66717341**, 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:** 15/03/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 07/03/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/10/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **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): 202301013454446.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de marzo 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

Certificación Bancaria

Bancolombia

Jueves, 23 de febrero de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **SANDRA INES BARCO LOPEZ** identificado(a) con cc. **66717341** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	813-626012-74	2010/09/16	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

Powered by CamScanner

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
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-46-101003231	0

FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS:	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	TIPO MOVIMIENTO
07	03	2023	07	03	2023	00:00	29	02	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
BARCO LOPEZ SANDRA INES			C.C. 66,717,341
DIRECCIÓN: KRA 22B N 15-66	CIUDAD: TULUA - VALLE		TELÉFONO 3165212532

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO		IDENTIFICACIÓN	
SENA CENTRO AGROPECUARIO DE GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA			NIT. 899,999,034-1
DIRECCIÓN: CARRETERA CENTRAL, VARIANTE BUGA, TULUA	CIUDAD: BUGA - VALLE		TELÉFONO 2376300
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.4737424 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARACTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVES DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y A DISTANCIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07/03/2023	29/02/2024	$ 3,120,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 3,120,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% PART.	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO. 26-63 - TELÉFONO: 2247827 - TULUA

52-46-101003231
FIRMA AUTOR ZACA. Calibrola 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

31203494

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

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. 52-46-101003231, 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 TULUA, a los 7 días del mes de Marzo de 2023

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N° 52461010032310

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	BARCO LOPEZ SANDRA INES C.C. C.C. :66,717,341
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101003231

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU ESTATAL - 101003231 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 33,320.00
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 33,320.00

INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929

CAJERO: RAPIESTADO

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N° 52461010032310

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	BARCO LOPEZ SANDRA INES C.C. C.C. :66,717,341
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101003231

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU ESTATAL - 101003231 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 33,320.00
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 33,320.00

INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929

CAJERO: RAPIESTADO

COPIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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 52-46-101003231

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 TÍTULO 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 OPERARAN 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 OCASION DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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 DISTRIBUIRA Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner