SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**930310**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**14222-198780**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DORIAM CAROLINE HERNANDEZ ATUESTA	**C.C.**	63.437.157	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	doriamcha@misena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **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** 0334092848

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: 4980623/2023 **Nº Compromiso SIIF** **69523**

Valor Total del Contrato	$ 28.541.249	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.541.249	**1**	**Del**	**19/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 1.638.732,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.902.517		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CI-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL DE NIVEL TÉCNICO SEGÚN PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR EL CENTRO, PARA EL ÁREA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.638.732		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.638.732**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 976.524**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0**
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 / $ 409.683	$ -	
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	$ 325.508	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	976.524,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.308.132,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 8299	0,00	
-	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	**$1.638.732,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acompañar y Asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación por proyectos durante el contrato

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.

DORIAM CAROLINE HERNANDEZ ATUESTA
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,

LUIS ALBERTO CAMACHO BOLANOS
INSTRUCTOR G20

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

ELVIA ZORAIDA MARTIN MORA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2023 -05 -13 12:27:47, el afiliado **DORIAMCAROLINE HERNANDEZ** identificado con **CC** número **63437157** realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE**.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
021256276230	2023 -05 -13 12:27:47	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	63437157	DORIAM CAROLINE HERNANDEZ	1160000	INDEPENDIENTE	2023 -05 -11

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 13 días del mes de Mayo del año 2023.

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DORIAM CAROLINE HERNANDEZ ATUESTA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63437157,** se encuentra afiliado/a desde **10/05/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 13 de mayo de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14913648191

(415)7707212489984(8020) 000001491364819 1

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

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 3 4 3 7 1 5 7	1 9 9 7 1 1 0 7

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	ATUESTA	DORIAM	CAROLINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barbosa 0 7 7

41. Dirección principal: CR 11 A 10 37

42. Correo electrónico: doriamcha@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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 2023 - 05 - 10 / 20 : 34: 47

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 HERNANDEZ ATUESTA DORIAM CAROLINE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Oscar Javier Beltrán López
SALUD OCUPACIONAL
RM 097/04 Res. 2360/15
Barbosa Santander

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL
Fecha: 2023-05-09 **Hora:** 17:38:29



1. DATOS GENERALES

Datos del trabajador/aspirante (Tipo de documento de identidad: CC Cedula de ciudadania CE Cedula de extranjeria TI Tarjeta de identidad PT Pasaporte)

Nombre y apellidos: Hernandez Atuesta Doriam Caroline	**Edad (años):** 43	**Documento de identidad:** **Tipo:** CC **No.:** 63437157	**Genero:** Femenino
Razon social de la empresa que lo contratara: SENA		**Razon social de la empresa en que labora:** SENA	
Nombre del centro de trabajo o sede de trabajo: Bogota		**Cargo:** Instructora	

Tipo de examen medico ocupacional:
☒ Preingreso ☐ Post-incapacidad ☐ Periodico programado ☐ Egreso ☐ Reintegro ☐ Cambio ocupacion

2. EXAMEN DE INGRESO - POSTINCAPACIDAD - PERIODICO - REINTEGRO - CAMBIO DE OCUPACION

CONCEPTO DE APTITUD:	**REQUISITOS DE SALUD:**
Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo: **No**	Trabajo administrativo: **Si**
Sin limitaciones o restricciones para el cargo: **Si**	Trabajo en alturas: **No**
	Manipular alimentos: **No**
	Brigadista: **No**
	Trabajo Operativo: Si
	Otro: No

El CONCEPTO DE APTITUD se definio a partir de los siguientes examenes practicados

Examen Medico Con Enfasis Osteomuscular Y Cardiovascular, Audiometría Y Optometria, Perfil Lipídico, Glicemia Y Cuadro Hemático Y Examen Psicometrico Normal

4. Otras recomendaciones a trabajadores y empleadores	
Uso adecuado de los EPP con medidas de bioseguridad, higiene postural con cambios de posición frecuente durante la jornada laboral realizar pausas activas y riesgo cardiovascular bajo según framigham risk score.	Se entrega remison a EPS: **No**

MEDICO	DR: OSCAR JAVIER BELTRAN MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL R.M. 097/04 R.S. 2360 UNIBOYACA OSCAR JAVIER BELTRAN LOPEZ - RM 097/04 ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL - Res. 2360/15	Doriam C. Hdez. Firma paciente:

Powered by CamScanner

Cual: Ninguno

Funciones Mentales:

a. **Funciones de relación: conciencia y sueño:** Normal

b. **Funciones intelectivas: atención- orientación- memoria:** Normal

c. **Estado afectivo: fobias- depresión – ansiedad:** Normal

d. **Funciones de síntesis: conducta – inteligencia:** Normal

e. **Estado psicomotor:** Normal

f. **Nivel de estrés:**

	Puntaje (transformado)	**Nivel de estrés**
TOTAL GENERAL SÍNTOMAS DE ESTRÉS	**9.4**	**Bajo**

Conclusiones

Durante la valoración preocupacional a nivel psicológico la evaluada se mostró atenta, donde se destaca que cuenta con sus funciones mentales en estado de normalidad, así como una adecuada coordinación motriz, donde en la realización de las pruebas de coordinación motriz pudo resolverlas sin ningún tipo de dificultad, se destaca que obtuvo un nivel de riesgo bajo de estrés, lo que indica que no tiene síntomas que puedan estar afectándole el bienestar mental y físico de la misma, de acuerdo a los resultados obtenidos en la valoración psicológica, se considera a la evaluada apta mentalmente.

Firma: _____

Steve Quiroga Naranjo
Psicólogo especialista en seguridad y salud en el trabajo
Lic. S.O 1328 de 2016
Cel 3006638576

Powered by CamScanner

Informe psicométrico

Fecha de elaboración: 09 – 05 - 2023

Datos Profesional Especialista

Nombre profesional: Steve Mauricio Quiroga Naranjo

Tarjeta profesional: 142213

Número licencia Salud Ocupacional: RES. 1328 agosto del 2016

Datos personales persona evaluada

Nombre: Doriam Caroline Hernández Atuesta

No. Identificación: 63.437.157 De Vélez Santander

Edad: 43 años

Fecha de nacimiento: 25 de septiembre de 1979

Profesión u Ocupación: Ingeniera de sistemas

Valoración psicológica

Motivo de valoración: Examen pre ocupacional

Antecedentes (psíquicos): Ninguno

Antecedentes psiquiátricos familiares: Ninguno

Consumo de sustancias psicoactivas: si ( ) No (x)

Cual o cuales: Ninguno

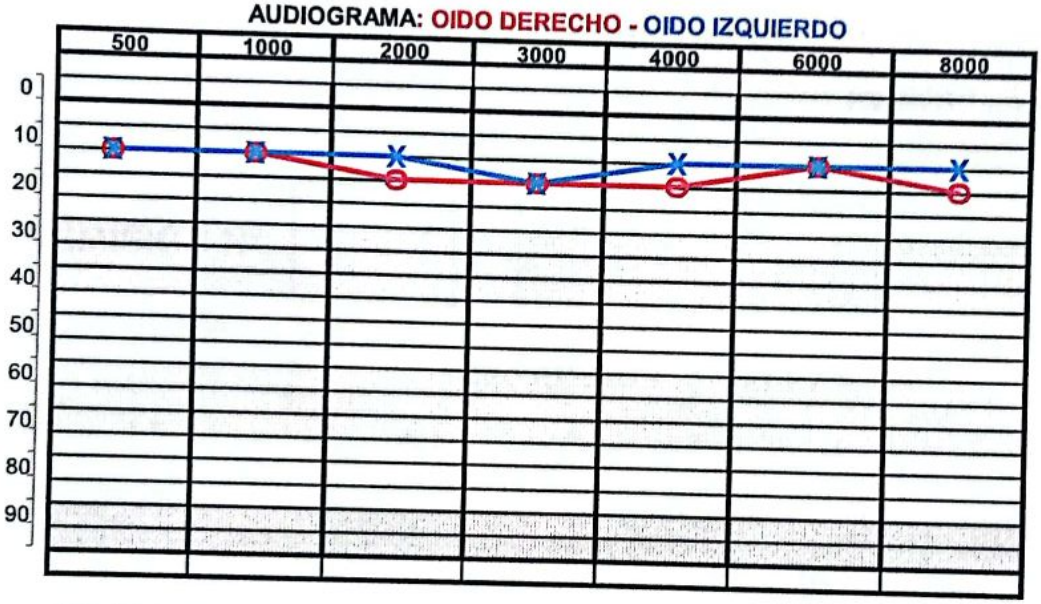
Consumo de medicamentos psiquiátricos: Si ( ) No (x)

Powered by CamScanner

Dra. Ceila Esperanza Téllez de Zarraga.
Fonoaudióloga Esp. Gerencia SST Res 15248. TP 08-01307
Colegio Colombiano de Fonoaudiologos

	Doriam Caroline Hernández Atuesta	10/05/23
CEDULA	63437157	EDAD 43 ANOS
SENA		EX INGRESO

AUDIOGRAMA: OIDO DERECHO - OIDO IZQUIERDO



OIDO DERECHO: ——— OIDO IZQUIERDO: ———

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD	15	15	20	20	20	15	20
OI	15	15	15	20	15	15	15
OD	CAE	DESPEJADO	MT	brillante			
OI	CAE	DESPEJADO	MT	brillante			

DIAGNOSTICO:
Sensibilidad audiitiva periferica normal bilateral . No refiere antecedentes otologicos,ni laborales relevantes Otoscopia Normal bilateral

RECOMENDACIONES

Control auditivo en 1 año (SI)
Control auditivo en 6 meses (SI)
Uso de proteccion auditiva (NO)
Control con ORL (NO) Lavado de oido OD (no) OI (no)

Ceila Esperanza Tellez de Zarraga
Firma y sello del Profesional

Carrera 9 # 14-09 Centro Comercial la luisita piso 3 oficina 403
tel 3134352330 y 3222314048 (Barbosa Santander)

Contáctenos
Powered by CamScanner

Centro de conocimiento de conductores Regional Velez s.a.s IPS	**REMISIONES**

REMISIÓN Nº:

Remitido por:			
Psicología		Fonoaudiología	
Optometría	X	Medicina General	

CRC:	**CRC REGIONAL VELEZ S.A.S**		
Fecha:	10 MAY 2023	**Ciudad:**	BARBOSA.
Nombre:	DORIAM CAROLINE HERNANDEZ. A.	**Identificación:**	63437157.

Observaciones:

Sin Rx. Sin Rx Con Rx.
AV VL OD 20/25 VP. OD 150 M 0.5 M 0.5 M.
OI 20/20 20/20. OI. 150 M 0.5 M

Luis Fernando Soler G.
OPTÓMETRA
REG. PROFESIONAL

Firma del profesional que remite
Reg. Medico o TP: _____

Powered by CamScanner

Dra. GINA ISABEL CASTAÑEDA TELLEZ
Bacteriologa UNIANDES
C.C 52'437.668 - Reg. 2013

20230510014

INFORME / REPORT

Paciente / Patient:	**HERNANDEZ ATUESTA, DORIAM CAROLINE**	**Fecha de Ingreso/Date:**	10/05/2023 06:48:04 am.
Id Paciente/ Patient Id:	63437157	**Fecha de Impresión/Print Date:**	10/05/2023 04:11:05 pm.
Edad/Age:	43 Años	**Doctor / Physician**	BELTRAN OSCAR
Fecha Nac./Birthday:	25/09/1979	**Eps**	SALUD OCUPACIONAL
Sexo/Sex:	Femenino/Female		

HEMATOLOGIA

ESTUDIO - STUDY		RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	REFERENCIA REFERENCE
HEMOGRAMA				
RECUENTO DE LEUCOCITOS (WBC)		5.8	10^3/uL	5.0 - 11.6
LINFOCITOS		1.9	10^3/uL	1.3 - 4.0
MIXTOS		0.50	10^3/uL	0.15 - 0.70
NEUTROFILOS		3.40	10^3/uL	2.50 - 7.50
LINFOCITOS (LYM%)		33.3	%	25.0 - 40.0
MIXTOS (MID%)	*	7.80	%	3.00 - 7.00
NEUTROFILOS (GRA%)		58.90	%	43.60 - 73.40
HEMOGLOBINA (HGB)		12.6	g/dl	12.0 - 16.0
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS (RBC)		4.21	10^6/uL	3.79 - 5.14
HEMATOCRITO (HCT)		39.9	%	36.0 - 48.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV)		94.8	fl	76.0 - 96.0
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH)		29.90	pg	27.00 - 32.00
CONCETRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)	*	31.50	g/dl	31.70 - 34.20
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA (RDWcv)		14.2	%	11.3 - 16.7
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA DS (RDWs)	*	51.80	fl	36.20 - 49.70
RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT)	*	365.00	10^3/uL	156.00 - 342.00
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV)		8.70	fl	8.00 - 15.00
ANCHO DISTRIBUCION DE PLAQUETAS CV (PDWc)		14.30	%	9.00 - 17.00
PLAQUETOCRITO (PCT)		0.317	%	0.160 - 0.360
OBSERVACIONES MICROSCOPICAS				

Claudia Alvarez R.
Bacteriologa U.C.M.C
C.C. 37627.364

10/05/2023 04:11:00 pm. Validado por: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ ROMERO

* = Resultado fuera del rango de referencia

Powered by CamScanner

Dra. GINA ISABEL CASTAÑEDA TELLEZ
Bacteriologa UNIANDES
C.C 52'437.668 - Reg. 2013

20230510014

INFORME / REPORT

Paciente / Patient:	**HERNANDEZ ATUESTA, DORIAM CAROLINE**	**Fecha de Ingreso/Date:**	10/05/2023 06:48:04 am.
Id Paciente/ Patient Id:	**63437157**	**Fecha de impresión/Print Date:**	10/05/2023 04:11:05 pm.
Edad/Age:	43 Años	**Doctor / Physician**	BELTRAN OSCAR
Fecha Nac./Birthday:	25/09/1979	**Eps**	SALUD OCUPACIONAL
Sexo/Sex:	Femenino/Female		

QUIMICA

ESTUDIO STUDY		RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	REFERENCIA REFERENCE
GLUCOSA PRE		102	mg/dL	70 - 110

Tecnica: ENZIMATICO COLORIMETRICO

Claudia Alvarez R.
Bacteriologa U.C.M.C
C.C. 37627364

10/05/2023 01:05:45 pm. Validado por: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ ROMERO

PERFIL LIPIDICO COMPLETO

COLESTEROL TOTAL		181	mg/dL	1 - 200
TRIGLICERIDOS	*	359	mg/dL	1 - 150
COLESTEROL ALTA DENSIDAD (HDL)	*	69	mg/dL	35 - 60
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)		40	mg/dL	1 - 100

Método: ENZIMATICO COLORIMETRICO

Claudia Alvarez R.
Bacteriologa U.C.M.C
C.C. 37627364

10/05/2023 01:05:45 pm. Validado por: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ ROMERO

* = Resultado fuera del rango de referencia

Powered by CamScanner


mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/FMfcgzGsmWxwtJstNXkznVmVBcgghQKj
Asopagos
Google
Grado Séptimo - IN...
Visual Basic .NET -...
10 EJERCICIOS de E...
5 proyectos Arduin...
Virtualtek
Tinkercad | Create 3...
(1) Java Personaliza...
Gmail
Buscar correo
Redactar
Recibidos 5
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores 14
Categorías
Social 57
Notificaciones 82
Foros
Promociones 3
Más
Etiquetas
[Imap]/Sent
16 de 42
Validación Examen Medico Pre-ocupacional
Recibidos ×
Edilma Silva Paez
para mí
jue, 11 may, 14:31 (hace 4 días)
Buena tarde señora Doriam Caroline Hernandez Atuesta.
De manera atenta le informo que se valida el exámen médico pre-ocupacional. El cual cumple con la vigencia y los requerimientos del profesiograma para el objeto contractual de instructor.
Agradezco su amable atención.
Cordial saludo;
De: Caroline Hernandez <doriamcha@gmail.com>
Enviado el: jueves, 11 de mayo de 2023 7:10
Para: Edilma Silva Paez <esilvap@sena.edu.co>
Asunto: Documentación exámenes ocupacionales
No suele recibir correos electrónicos de doriamcha@gmail.com. Por qué esto es importante
Reciba un cordial saludo.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) DORIAM CAROLINE HERNANDEZ ATUESTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63437157 realizó el día 25/05/2023 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 DORIAM CAROLINE HERNANDEZ ATUESTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63437157 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

ciudadanía 63437157 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 -

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

Medellín, 29 May 2023

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 29/05/2023 08:11, con relación a la afiliación y cobertura de DORIAM CAROLINE HERNANDEZ ATUESTA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 63437157, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 29/05/2023
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 2356
Descripción ocupación: Instructores de tecnologías de la información
Clase de riesgo: 1
Porcentaje de cotización: 0.522

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C634371572314929507

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:186.28.136.165,

Creando Oportunidades

BBVA Colombia NIT 860.003.020-1 Certifica

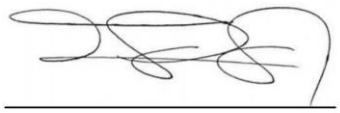
Que nuestro(a) cliente DORIAM CAROLINE HERNANDEZ ATUESTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 63,437,157 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 334092848 aperturada el 23 de febrero de 2010 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 10 de mayo de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0334092848
Cuenta de 16 dígitos:	0334000200092848
Cuenta de 20 dígitos:	00130334000200092848

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

PMLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIMN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PMLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101068719	0

FECHA EXPEDICIMN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA			A LAS:	TIPO MOVIMIENTO:
D1A:	MES:	AHO:	D1A:	MES:	AHO:	HORAS:	D1A:	MES:	AHO:	HORAS:	
19	05	2023	19	05	2023	00:00	15	04	2024	23:59	EMISIMN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZMN SOCIAL:		IDENTIFICACIMN:	
HERNANDEZ ATUESTA DORIAM CAROLINE		C.C. :63,437,157	
DIRECCIMN: CARRERA 48A NO. 176-20	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELFONO: 3134538671	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIMN:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE GESTION DE MERCADOS LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION		NIT. :899,999,034-1	
DIRECCIMN: CALLE 52 N 13- 65	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELFONO: 15941301	
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIMN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PMLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL L1MITE DE VALOR ASEGURADO SEHALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.4980623 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL DE NIVEL TECNICO SEGUN PROGRAMACION ESTABALECIDAD POR EL CENTRO , PARA EL AREA DE ARTICULACION CON LA MEDIA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	19/05/2023	15/04/2024	$ 2,854,124.90

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIMN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 2,854,124.90	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIMN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAH1A:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
RENATA GALLEGO RESTREPO	163756	100,00			

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANT1A(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

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

21-46-101068719

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

Doriam C. Hernández A

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PMLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 BogotĄ D.C. TelĢfono: 601-2186977, 601-6019330 52183687

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

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

Hacemos constar, que la pĺliza No. 21-46-101068719, anexo 0, no expirarĄ por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la pĺliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantşas ante entidades estatales.

Dado en BOGOTA, D.C., a los 19 dşas del mes de Mayo 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 NΣ:** 21461010687190

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: HERNANDEZ ATUESTA DORIAM CAROLINE C.C. C.C. :63,437,157

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PMLIZA NRO.: 21-46-101068719

SUC - RAMO - PMLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101068719 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FO !MA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: RENATA GALLEGO RESTREPO - 163756	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO NΣ: 21461010687190

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: HERNANDEZ ATUESTA DORIAM CAROLINE C.C. C.C. :63,437,157

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PMLIZA NRO.: 21-46-101068719

SUC - RAMO - PMLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101068719 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FO !MA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: RENATA GALLEGO RESTREPO - 163756	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

COPIA

PMLIZA jNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.21-46-101068719

1. AMPAROS. OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANT1A.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINAR SEGURESTADO **1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E**

OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR **INDEMNIZACIONES LABORALES.**

ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARTULA DE LA

PRESENTE PMLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUEEL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E

CON SUJECIMN A LA DEFINICIMN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL

CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIMN U ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RA1Z DEL

OMISIMN, PRODUJERE. INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE EST OBLIGADO EL

CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIMN DEL PERSONAL

UTILIZADO PARA LA EJECUCIMN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO

NACIONAL.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PMLIZA SERN INDEPENDIENTES UNOS DE

OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGjN LAS

DEFINICIONES QUE A CONTINUACIMN SE INDICAN:

ESTA GARANT1A NO SE APLICAR PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA. TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN

RGIMEN JUR1DICO DISTINTO AL NACIONAL.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA

SANCIMN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES **1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.**

EVENTOS:

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL

1.1.1 LA NO AMPLIACIMN DE LA VIGENCIA DE LA GARANT1A DE SERIEDAD DE LA OFERTA ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE

CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIMN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES CUALQUIER TIPO DE DAHO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y

PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRMRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES. RECIBIDA A SATISFACCIMN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES,

CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA

PRESENTACIMN DE LAS OFERTAS. **1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

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 TERMINACIMN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANT1A DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE STE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANT1A DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ART1CULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIMN DEL ANTICIPO.

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

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIMN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIMN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIMN 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 TARD1O O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAHOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA PREV ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PMLIZA NO OPERARN CUANDO LOS DAHOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

1.1 CAUSA EXTRAHA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA V1CTIMA.

2.2. DAHOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO

SUMINISTRADOS.

2. EXCLUSIONES.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

CLUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN CONTRACTUAL.

EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEHALADO POR EL ART1CULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANT1A

DE CUMPLIMIENTO CUBRIR 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

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 OCASIMN 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 ART1CULO 1079 DEL CMDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTAR OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARTULA DE ESTA PMLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PMLIZA, SE HAR BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANT1A.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBER GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ART1CULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDER DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANT1A DE LA PRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBER SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PMLIZA, SER:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIR EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIMN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIMN 1.1 DE STA PMLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE STE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIR EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HAR EFECTIVA LA CLUSULA PENAL O CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SER CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

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

5.4 EN LOS DEMS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIR EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDER A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIMN PARA LA COMPAH1A 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 ART1CULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIMN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIMN COMO MEDIO DE EXTINCIMN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ART1CULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDR EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBER TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIMN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIMN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIMN SE DISTRIBUIR Y HAR EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIMN A LAS CUANT1AS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIMN.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIMN.

LA INDEMNIZACIMN SER PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIMN, REPARACIMN O RECONSTRUCCIMN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIMN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIMN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODR 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 EJECUCIMN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIMN DE ESTA PMLIZA, LA CESIMN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ART1CULO 1080 DEL CMDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBER EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ART1CULO 1077 DEL CMDIGO DE COMERCIO, A TRAVS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIMN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PMLIZA 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), EXPEDIR UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIMN DE LA PMLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAHAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIMN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROS1, CLUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIMN, SER EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAR EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIMN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDR LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTAR LA COLABORACIMN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PjBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODR PROHIBIR O LIMITAR STA FACULTAD.

11. NO CANCELACIMN DE LA PMLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PMLIZA NO EXPIRAR POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODR SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PMLIZA, PREVALECERN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO