

 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	23 de Agosto de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	29812-001135

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	MARIA ISABEL MUÑOZ MANTILLA mimunozm@sena.edu.co		C.C.	31.193.147
Correo electrónico contratista:			IP/N° de contacto	3117700417
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ SI	Es Pensionado?
			☐ NO	☐ SI
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:	☐ SI		Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	30631595963
			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				
N° del contrato:	5297121/2023		N° Compromiso SIIF	252223
Valor Total del Contrato	\$ 16.000.000	N ° Pago	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 16.000.000	1	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 14.000.000		16/08/2023	31/08/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción 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	\$ 2.000.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.000.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.242.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Agosto	Julio	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.242.900,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9453559844	Base retención en la fuente a título de ICA	2.000.000,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.160.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 145.000	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.600	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
ARL II	\$ 12.200	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8523	6.000,00
\$ 500.000	\$ -			0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Pro-UCEVA	10.000,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 414.300		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$1.984.000,00

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
ANEXO: Informe de actividades contractuales agosto de 2023	

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.	MARIA ISABEL MUÑOZ MANTILLA 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, JOSE JULIAN MOSQUERA MARTINEZ INSTRUCTOR G11

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 CESANTIAS S.A

En su condición de administradora del
FONDO VOLUNTARIO DE PENSIÓN PORVENIR
NIT 830.006.270-0

CERTIFICA QUE:

MARIA ISABEL MUÑOZ MANTILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **31.193.147**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO VOLUNTARIO DE PENSIÓN PORVENIR**, desde el 10 de marzo de 2020 con número de cuenta activa 657704.

Empleador :
Plan : Plan Pensión

Recuerde que los aportes que realiza al Fondo Voluntario de Pensión cuentan con beneficios tributarios[1] que le permiten optimizar su planeación financiera.

La presente certificación se expide el 03 de agosto de 2023.

Cordialmente,



Gerente de Clientes



*[1] Artículo 879 del Estatuto Tributario numeral 14 se encuentran exentas del Gravamen a los Movimientos Financieros, los traslados que se realicen entre cuentas de ahorros colectivo y cuentas corrientes o de ahorros, que pertenezcan a un mismo y único titular, siempre y cuando estén abiertas en el mismo establecimiento de crédito.
Artículo 45 de la ley 788 de 2002*

Para mayor información puede contactar a su Consultor de Inversiones o ingrese a nuestra página web <https://www.porvenir.com.co/pensiones-voluntarias>.



CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE**CC 31193147 MARIA ISABEL MUÑOZ MANTILLA**Estado Cotizante: **Vigente**

Causal:

Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.: **0**Fecha Afiliación: **30/11/2020**

Fecha Último Periodo Cotizado:

Fecha Cancelación:

La presente certificación se expide el día 3 de Agosto de 2023 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:**NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS**

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.**

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Preingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **04/08/2023 10:29:00** Empresa **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**
Nombre **MARIA ISABEL MUÑOZ MANTILLA**
Cargo **DOCENTE** Doc. Identidad **CC 31193147**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 MEDICO ENFASIS CARDIOVASCULAR	3. OPTOMETRIA
4. HEMOGRAMA	5 GLICEMIA	6. PERFIL LIPIDICO
7. PARCIAL DE ORINA	8. ELECTROCARDIOGRAMA	9.

EXAMEN DE PREINGRESO

	SI	NO
Evaluación sin restricciones	☒	☐
Aplazado	☐	☐
Evaluación con restricciones	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐
Apto para participar en la brigada	☐	☐
Apto para manipulación de alimentos	☐	☐

EXAMEN PERIÓDICO

	SI	NO
Satisfactorio	☐	☐
Requiere restricciones de actividades	☐	☐
Requiere reubicación laboral temporal	☐	☐
Requiere reubicación laboral permanente	☐	☐
Apto para trabajar en alturas	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☐	☐
Apto para manipulación de alimentos	☐	☐

EXAMEN DE RETIRO

	SI	NO
Evaluación realizada y registrada en la historia clínica	☐	☐

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☒ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☒ Otros ☐

REMISIÓN

SI ☐ NO ☒ ARL SI ☐ NO ☐ EPS SI ☐ NO ☐

CAPACITAR HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, BAJAR DE PESO, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA.
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DEFINIDAS POR LA EMPRESA, EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMIA, REPORTAR OPORTUNAMENTE TODO INCIDENTE O ACCIDENTE RELACIONADO CON EL TRABAJO, CONTINUAR CONTROLES EN SU EPS PATOLOGIA DE BASE. CONTROL OPTOMETRIA ANUAL.

Angela Rengifo
Angela C. Rengifo P.
Médico Laboral
R.M. 76 2666-10
LP SST 0760

ANGELA CONSTANZA RENGIFO PERDOMO
Especialidad: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CC: 38790624 RM: 76 2666-10 LIC. 0760

Maria Isabel Muñoz Mantilla

Trabajador: MARIA ISABEL MUÑOZ MANTILLA
CC 31193147

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica



Sandra Ximena Osorio
OPTOMETRÍA
Universidad San Martín
Especialista en Gerencia de la
Salud Ocupacional
Universidad Santiago de Cali

EMPRESA:

SEWA

NOMBRE:

María Isabel Ochoa

Ocupación:

FECHA:

4-8-2023

EDAD:

67

SECCIÓN:

1. ANAMNESIS

PRIMERA VEZ

SI

NO

ULTIMO EXAMEN VISUAL

1 año

USA RX

SI

NO

GAFAS

LENTES

PERMANENTES

OCASIONAL

RX EN USO

OD

ADD

OI

CLASE

2. ANTECEDENTES PERSONALES

HTA

DIABETES

TRIGLICERIDOS

OTROS:

Coolesterol alto

PTERIGIO

GLAUCOMA

CX OCULAR

3. ANTECEDENTES LABORALES

FISICOS:

RADIACIONES (UV-IR)

SOLDADURA

FUNDICIÓN

ILUMINACIÓN

CALOR

QUIMICOS:

POLVO

HUMO

LIQUIDOS

GASES Y/O VAPORES

METAL

FISICO - QUIMICO:

MADERA

PAPEL

TEXTILES

TEXTILES

ARCO ELECTRICO

ELECTRICOS:

APARATOS ELECTRICOS

BIOLÓGICOS:

MATERIAL DE LAB

SECRECIONES

OTROS

ERGONÓMICOS: FIJACIÓN PERMANENTE

OTROS:

4. SINTOMATOLOGÍA:

5. EX. EXTERNO: OD

OI

6. AGUDEZA VISUAL:

OD

OI

AO

SIN CORRECCIÓN

V/LEJANA

V/PROXIMA

CON CORRECCIÓN

V/LEJANA

V/PROXIMA

20/200

0.5

20/200

1.0

20/200

0.5

7. MOTILIDAD: PPC

10/12

CT 20cm

40cm

8. OFTALMOSCOPIA: OD

OI

9. REFRACCIÓN:

OD

-1.50 -1.25 X +8

AV

20/25

RX FINAL

ADD

OD

-1.50 -1.25 X +8

AV

20/25

OI

+2.50 -0.75 X +12

AV

20/25

OI

+2.00 -0.75 X +12

AV

20/25

10. VISIÓN CROMÁTICA:

platos de

14

Normal

AO



11. ESTEREOPSIS:

20/60 seg ARC

12. ESTADO DE CORRECCIÓN: NORMAL ☐ ANORMAL CORREGIDO ☒ ANORMAL NO CORREGIDO ☐

ANORMAL MAL CORREGIDO ☐ PATOLOGÍA OCULAR ☐

13. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

EMÉTROPE ☐ ASTG. MIXTO ☒ PRESBICIA ☒ PTERIGIO ☐ QUERATOCONO ☐
ASTIG. MIOPICO ☒ MIOPIA ☐ AMBLIOPIA ☐ BLEFARITIS ☐ ASTIG. HIPERMETROPICO ☐
HIPERMETROPIA ☐ DISCROMATOPSIA ☐ CATARATA ☐ OTROS: ☐

14. RECOMENDACIONES:

USO PERMANENTE DE RX ÓPTICO ☒

USO DE EPP VISUAL ☐ PAUSA ACTIVA ☐

USO DE RX PARA VISIÓN PRÓXIMA ☐ USO DE AR VIDEOTERMINALES PVE ☐

USO DE RX DE DESCANSO ☐

USO DE PROTECCION SOLAR ☐ OTROS: ☐

15. REMISIONES:

VALORACIÓN OFTÁLMICA ☐ TRATAMIENTO ORTOPTICA ☐ CONTROL ☐

TOPOGRAFIA CORNEAL ☐ OTROS: ☐ 6 MESES ☐ 1 AÑO ☒

CON CORRECCIÓN		SIN CORRECCIÓN	
VL. LEJANA	VL. PRÓXIMA	VL. LEJANA	VL. PRÓXIMA
		20/200	20/200
		20/200	20/200
		20/200	20/200

Sandra Ximena Osorio

OPTOMETRA
Fundación Universitaria San Martín
Reg. 1278
Esp. en Gerencia de la Salud Ocupacional

OPTOMETRA

PACIENTE C.C 31193147 Tuluá

GLORIA ISABEL BOTERO G.
Nit 31.414.573- 9
Bacterióloga
U. Católica de Manizales



Nombre: **MARIA ISABEL MUÑOZ MANTILLA**
Entidad: SENA
Fecha: Agosto, 04 de 2023

Documento: 31193147
Edad-Sexo: 64A – F

ESTUDIO	RESULTADO	V/REFERENCIA
GLICEMIA	87	70 – 110 mg/dl

La interpretación de este examen corresponde exclusivamente al Médico.

Analizado por,

Gloria Isabel Botero G.
Bacterióloga
Reg. 17158



Nombre: MUÑOZ MANTILLA, MARIA ISABEL

Teléfono:

Historia: 31193147

Edad/Sexo: 64 Años / F

Origen: LOS SAUCES

Fecha de Nacimiento: 11/02/1959

Fecha de Ingreso: 04-08-2023 - 11:18:30

INFORME DE RESULTADOS

NOMBRE DE ESTUDIOS	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
RECuento DE BLANCOS	7.5	10 ³ x mm ³	4.3 - 10
NEUTROFILOS%	56.8	%	46 - 72
NEUTROFILOS(#)	4.3	10 ³ x mm ³	2.25 - 8.48
LINFOCITOS%	34	%	20 - 47
LINFOCITOS(#)	2.5	10 ³ x mm ³	0.9 - 4.52
MONOCITOS%	6	%	0 - 11
MONOCITOS(#)	0.5	10 ³ x mm ³	0.2 - 0.7
EOSINOFILOS%	2.2	%	2 - 4
EOSINOFILOS(#)	0.2	10 ³ x mm ³	0.04 - 0.5
BASOFILOS%	0.9	%	0 - 1
BASOFILOS(#)	0.1	X 10 ³ /ul	0 - 0.1
RECuento DE ROJOS	4.6	10 ⁶ x mm ³	4.5 - 6
HEMATOCRITO	★ 40.8	%	42 - 52
HEMOGLOBINA	13.7	g/dl	12.5 - 17
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89.5	fL	80 - 100
MCH	30.1	pg	28 - 33
MCHC	33.6	%	33 - 36
RDW	12.3	%	11.5 - 15
PLAQUETAS	247.3	10 ³ x mm ³	150 - 450
MPV	7	fL	7 - 11
OBSERVACIONES	—		

Técnica: Citometría de Flujo.

TRIGLICERIDOS	141	mg/dl	0 - 150
---------------	-----	-------	---------

Técnica: Lipasa/GPO-PAP sin corrección



Nombre: MUÑOZ MANTILLA, MARIA ISABEL

Teléfono:

Historia: 31193147

Edad/Sexo: 64 Años / F

Origen: LOS SAUCES

Fecha de Nacimiento: 11/02/1959

Fecha de Ingreso: 04-08-2023 - 11:18:31

INFORME DE RESULTADOS

NOMBRE DE ESTUDIOS	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	174.4	mg/dl	VALORES DE REFERENCIA ADULTOS DESEABLE: <200 LIMITE: 200-239 ALTO: >= 240 NIÑOS DESEABLE: <170 LIMITE: 170-199 ALTO: >= 200
Técnica: Colesterol Oxidasa/Abell Kendall			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	51.6	mg/dl	Mayor riesgo < 40 mg/dl Menor riesgo > 60 mg/dl
Técnica: Detergente Selectivo HDL Ultra/Accel			
VLDL	28.2	mg/dl	0 - 30
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	94.6	mg/dl	0 - 130
Técnica: FASE SOLIDA			
INDICE ARTERIAL	3.38		0 - 5

Fin del Reporte

Responsable: MARIA GABRIELA BERMUDEZ
BACTERIOLOGA RES. 4208474
Fecha de Validación: 04/08/2023 05:50:46 p. m.



GLORIA ISABEL BOTERO G.
Nit 31.414.573- 9
Bacterióloga
U. Católica de Manizales



LABORATORIO

Nombre: **MARIA ISABEL MUÑOZ MANTILLA**
Entidad: PARTICULAR
Fecha: Agosto, 04 de 2023

Documento: 31193147
Edad-Sexo: 64A – F

PARCIAL DE ORINA

ESTUDIO	RESULTADOS	V/REFERENCIA
ANÁLISIS FÍSICO – QUÍMICO		
COLOR	Amarillo	0 - 0
ASPECTO	Transparente	0 - 0
DENSIDAD	1015	1010 - 1030
PH	6,0	5,0 – 8,5
PROTEINAS	Negativo	Negativo
GLUCOSA	Negativo	Negativo
CETONAS	Negativo	Negativo
BILIRRUBINAS	Negativo	Negativo
HEMOGLOBINA	Negativo	Negativo
NITRITOS	Negativo	Negativo
UROBILINÓGENO	Negativo	Normal
LEUCOCITOS	Negativo	Negativo
ANÁLISIS MICROSCÓPICO (SEDIMENTO)		
CÉLULAS EPITELIALES BAJAS	0 – 5 xc	
LEUCOCITOS	0 – 3 xc	
BACTERIAS	Escasas	

La interpretación de este examen corresponde exclusivamente al Médico.

Analizado por,

Gloria Isabel Botero G.
Bacterióloga
Reg. 17158



UNIDAD DE SALUD
LOS SAUCES

ELECTROCARDIOGRAMA - TRAZO

Nombre: **MARIA ISABEL MUÑOZ MANTILLA**

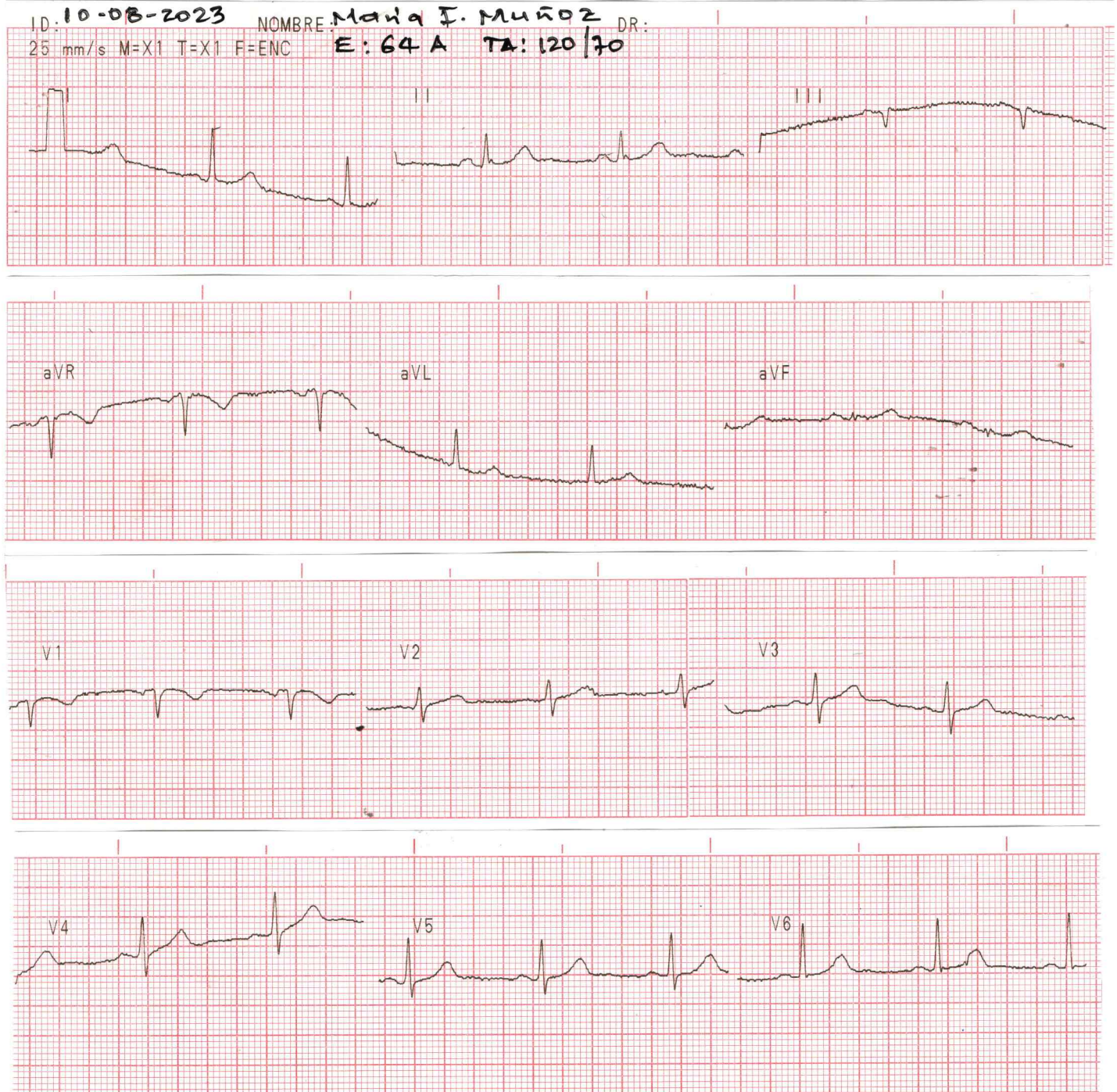
Entidad: **SENA**

Fecha: **Agosto, 10 de 2023**

Documento: **31193147**

Edad-Sexo: **64A - F**

TA: **120/70mmHg**





UNIDAD DE SALUD
LOS SAUCES

ELECTROCARDIOGRAMA - INFORME

Nombre: **MARIA ISABEL MUÑOZ MANTILLA**
Entidad: **SENA**
Fecha: **Agosto, 10 de 2023**

Documento: **31193147**
Edad-Sexo: **64A - F**
TA: **120/70mmHg**

FRECUENCIA CARDIACA 66 x min
RITMO Normal
ONDA P Normal
ONDA T Normal
SEGMENTO S.T. Normal

INTERVALO P.R. 160 ms
INTERVALO Q.T.c 378 ms
DURACIÓN Q.R.S. 80 ms
EJE Q.R.S. 0 °

EL TRAZO SUGIERE: Trazo Normal

CARLOS ALBERTO OLAYA M.
Md. Interna Reg. 76-0716

Coloys
Carlos Alberto Olaya M.
Medicina Interna
R.M. 760716

CARRERA 35 No 24 - 56 - TEL: 225 2225 - TULUÁ (VALLE)
E-MAIL: SAUCESTULUA@HOTMAIL.COM CEL: 3174349707

INFORME PSICODIAGNOSTICO

NOMBRE DEL POSTULANTE: María Isabel Muñoz Mantilla.

C.C: 31.193.147

EDAD: 63 AÑOS

ESCOLARIDAD: Profesional.

EMPRESA REQUIRIENTE: SENA

PUESTO REQUERIDO: Instructor.

FECHA: 03 de febrero del 2023

❖ TECNICAS ADMINISTRADAS

TMMS 24: Esta escala sirve para evaluar la inteligencia emocional percibida. El TMMS-24 (Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale) es una escala rasgo de metaconocimiento emocional. En concreto, mide las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de nuestra capacidad para regularlas. Su validación puede encontrarse en Fernández.-Berrocal et al. (2004).

INTELIGENCIA EMOCIONAL	Debe mejorar	Adecuada	Excelente
Atención emocional			29
Claridad emocional			34
Reparación emocional			30

ENTREVISTA POR COMPETENCIAS

Basado en técnicas de Martha Alles que permite establecer a través de una entrevista estructurada las tendencias de comportamiento de un individuo en el mundo laboral.

I COMPETENCIAS PARA EL CARGO	1	2	3	4	5
Planeación y organización					X
Solución de problemas					X
Orientación al servicio					X
Acatamiento de normas y compromiso					X

II PERCEPCIÓN DEL EXAMINADOR	1	2	3	4	5
Análisis y síntesis				X	
Fluidez verbal y expresión				X	
Capacitación para el cargo					X

CONCEPTO FINAL

María Isabel se percibe como una persona reservado que cumple con sus objetivos, se destaca en aspectos asociados a las relaciones interpersonales, se le facilita el establecimiento de diálogos, se muestra como una persona organizada y estructurada que vive la convivencia con las personas que se encuentran siempre a su alrededor, posee capacidad de adaptación en diferentes contextos.



Psicológica Mente
SALUD MENTAL INTEGRAL
EFRAÍN ARBOLEDA SAAVEDRA
MAESTRO EN NEUROPSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN
CÓDIGO 316 405 50 42

Nota: Cabe resaltar que los aspectos anteriormente mencionados, fueron arrojados por las pruebas aplicadas (TMMS24 y entrevista por competencias con base a los instrumentos de aplicación)

Email: psicoarboleda@gmail.com

Contacto: 316 405 50 42



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA ISABEL MUÑOZ MANTILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 31193147 realizó el día 22/08/2023 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo MARIA ISABEL MUÑOZ MANTILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 31193147 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 -

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 13/08/2023VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	899999034	Cédula Usuario:	CC 1115076765
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 8-64				
Departamento:	BOGOTA D.C.		Municipio:	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	ACCIDENTALIDADSST@SENA.EDU.CO				
Teléfono:	5978250		Tarifa:	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1115076765	DIANA YURANI GONZALEZ CACERES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	474	14/08/2023	CC 31193147	MUÑOZ MANTILLA MARIA	2	1.044	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MS_4_1_3_FRT5_v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

03509EB065176AEF7D509271CFFA4606

Certificado impreso el día 8/13/2023 10:22:39 PM por el portal de empresas Edesk

**Positiva Compañía de Seguros S.A.** • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia

**El emprendimiento
es de todos**

Minhacienda



MINISTERIO DE SALUD
VIGILANCIA Y PROTECCIÓN
DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá **(601) 6000 811**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

**MARIA ISABEL
MUÑOZ MANTILLA**

31193147

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.

Certificado Bancario

Martes, 8 de agosto de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA ISABEL MUÑOZ MANTILLA identificado(a) con CC 31193147, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	30631595963	2002/06/17	ACTIVA

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: TULUA				SUCURSAL: AGENCIA TULUA				COD. SUC: 52		NO. PÓLIZA: 52-46-101003520		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN: DÍA: 14 MES: 08 AÑO: 2023			VIGENCIA DESDE: DÍA: 16 MES: 08 AÑO: 2023			A LAS: HORAS: 00:00 DÍA: 15 MES: 04 AÑO: 2024			VIGENCIA HASTA: A LAS: HORAS: 23:59			TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MALINOZ MANTHIA MARIA ISABEL				IDENTIFICACIÓN: C.C. 21.193.147							
DIRECCIÓN: CARRERA 27 NO. 21-49 PISO 2 BARRIO TOMAS URIBE				CIUDAD: TULUA - VALLE				TELÉFONO: 3117700417			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: SENA CENTRO AGROPECUARIO DE GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA				IDENTIFICACIÓN: NIT. 899.999.034-1							
DIRECCIÓN: CARRETERA CENTRAL, VARIANTE BUGA, TULUA				CIUDAD: BUGA - VALLE				TELÉFONO: 2376300			
ADICIONAL:											

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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. 001.PCCTR.5297121 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 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 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASES/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		16/08/2023	15/04/2024	\$ 1,600,000.00
ACELERACIONES:				

VALOR PRIMA META:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL:	PLAN DE PAGO:
\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00	\$ 1,600,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑIA:	% PART:	VALOR COASEGURO:
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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

Gonzalo Zarate



52-46-101003520

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarate - Secretaria General

Gloria Isabel Soto Velasco
FIRMA TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO SA

NIT. 800.008.878-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 52-46-101003520, 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 14 días del mes de Agosto de 2023

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zaramita - Secretaria General

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

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

52461010035200

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	MUNOZ MANTILLA MARIA ISABEL		C.C. C.C.:31,193,147	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101003520			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101003520 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
CAJERO: RAPIESTADO				

ORIGINAL

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

52461010035200

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	MUNOZ MANTILLA MARIA ISABEL		C.C. C.C.:31,193,147	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101003520			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101003520 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
CAJERO: RAPIESTADO				

COPIA



PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1092 DE 2015 No.52 46-101003520

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN 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. SEGUN 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 PRECONIUNDA 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 OCACIONEN, 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 OCACIONEN 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 TRANSURSO DEL TIEMPO.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.038.578-6

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 UNICAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN 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 COMPANHIA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EFECTUADOS 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 RECONOCE 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 ESTUVIERE 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 CONTINGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO 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, PREVALECIERAN 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 CARGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.