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	**Agosto de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**84863-830014**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BEATRIZ VELA GOMEZ	**C.C.**	31.204.365	**IP/Nº de contacto**	3154865891
Correo electrónico contratista:	bvela@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **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** 73249046113

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: 5296303/2023 **Nº Compromiso SIIF** **248623**

Valor Total del Contrato	$ 16.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.000.000	**1**	**Del**	**16/08/2023**	**Al**	**31/08/2023**	**$ 2.000.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 14.000.000		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	$ 2.000.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.000.000**		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
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**26623253**
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 II	$ 12.200	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 500.000	$ -	
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	$ 414.300	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.242.900,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.000.000,00	
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	6.000,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	10.000,00	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	**$1.984.000,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver informe mensual mes de agosto

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.

BEATRIZ VELA GOMEZ
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,

HECTOR HERNAN LOPEZ MENDEZ
INSTRUCTOR G08

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)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	BEATRIZ VELA GOMEZ
IDENTIFICACION:	CC-31204365
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-07-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-08-16
FECHA DE PAGO:	2023-07-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-07
PERIODO SALUD:	2023-07
NUMERO PLANILLA:	26623253
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	26623253
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.000	$ 256.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.600.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.400	$ 8.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400	$ 464.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/09/2023

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) BEATRIZ VELA GOMEZ identificado(a) con CC 31204365 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 31/01/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **U.T. NUEVA RED CENTRO MEDICIPS - MEDICIPS TULUA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes 8 del año 2023.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

BEATRIZ VELA GOMEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **31.204.365**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Agosto del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14736734133

(415)7707212489984(8020) 000001473673413 3

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

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
VELA	GOMEZ	BEATRIZ	

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 38 18 29 BRR NUEVO ALVERNIA

42. Correo electrónico: vela486@gmail.com

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

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	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2022 - 01 - 21 / 17 : 25: 07

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 VELA GOMEZ BEATRIZ
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SALUD OCUPACIONAL

Dirección: CARRERA 35 # 24 - 56
Tel: 2262000

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Preingreso (X) | Periódico ( ) | Retiro ( ) | Post incapacidad ( ) | Caso ocupacional ( )
Control ( ) | Reubicación ( ) | Ingreso al SVE ( ) | Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **18/01/2023 11:55:00** Empresa **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

Nombre **BEATRIZ VELA GOMEZ**

Cargo **INSTRUCTORA SENA** Doc. Identidad **CC 31204365**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 MRDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRIA
4 PERFIL LIPIDICO	5	6
7	8	9

EXAMEN DE PREINGRESO	SI	NO
Evaluación sin restricciones	(X)	( )
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 (X) Auditivo (X) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico (X) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI ( )	NO ( )

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, OPTOMETRIA ANUAL, AUDIOMETRIA ANUAL, DIETA HIPOGRASA

Dr. Jorge Eduardo Pulido Hernández
Especialista en Medicina Laboral
Lic. 54 0301 Rad. Med. 18396

JORGE EDUARDO PULIDO HERNANDEZ
Especialidad: MEDICINA ESPECIALIZADA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 16652743 RM:

Beatriz Vela Gomez

Trabajador: BEATRIZ VELA GOMEZ
CC 31204365
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que quedará bajo custodia del médico ocupacional que la generó en la atención.

Powered by CamScanner

GESTIÓN CONSULTORES S.A.S
Generamos Bienestar

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

DATOS GENERALES	
EMPRESA:	**INFIVALLE**
NOMBRE:	Beatriz Vela Gómez
CÉDULA:	31.204.365 de Tuluá Valle del Cauca
FECHA:	Abril 17 de 2020

1. 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

1. PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADOR	1	2	3	4	5
Presentación personal					X
Fluidez verbal y Expresión					X
Capacitación para el Cargo					X

PERCEPCIÓN DEL ENTREVISTADOR
De acuerdo a la evaluación realizada, se puede inferir que el sujeto presenta un ajuste adecuado de las competencias básicas para desempeñar cualquier cargo según su perfil profesional.

1. No se ajusta: 2. Se ajusta muy poco; 3. Ajuste parcial; 4. Se ajusta; 5. Ajuste total.

Entrevistador,

Víctor Hugo Padilla García
PSICOLOGO
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P No. 105849

Víctor Hugo Padilla García
Psicólogo T.P No 105849

Firma del Profesional

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.BEATRIZ VELA GOMEZ**	**REFERENCIA:**	**135065171**
DOCUMENTO:	**CC.31204365**	**FECHA INGRESO:**	**02.Nov.2022 7:02:37**
EMPRESA:	**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. / ORO**	**SEDE:**	**SEDE TULUA USUARIO FINAL**
DOCTOR:	**CENTRO MEDICO IMBANACO**	**EDAD-SEXO:**	**58 Años - Femenino**

PRUEBAS ESPECIALES

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
TSH	**2.945** uIU/mL	0.350 - 4.940 uIU/mL

Técnica:Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)

Nota: El punto en el resultado y los valores de referencia indica el decimal.

Vitamina B12	**381.44** pg/ml	187 - 883 pg/ml

Técnica:Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)

Analizado por,

DIANA M. DE LA HOZ GOMEZ
Bacteriologa T.P:27475
Copiado:DDLH

Fecha de Validación:03/Nov 2022 00:50

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]*

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.BEATRIZ VELA GOMEZ**	**REFERENCIA:**	**135065171**
DOCUMENTO:	**CC.31204365**	**FECHA INGRESO:**	**02.Nov.2022 7:02:37**
EMPRESA:	**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. / ORO**	**SEDE:**	**SEDE TULUA USUARIO FINAL**
DOCTOR:	**CENTRO MEDICO IMBANACO**	**EDAD-SEXO:**	**58 Años - Femenino**

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO IV			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	**6.43**	x10^3 /uL	4.50 - 11.00
%Neutrófilos	**56.1**	%	42.5 - 73.2
%Linfocitos	**37.3**	%	18.2 - 47.4
%Granulocitos Inmaduros	**0.0**	%	0.0 0.6
%Monocitos	**5.3**	%	4.3 - 11.0
%Eosinofilos	**1.1**	%	0.0 - 3.0
%Basofilos	**0.2**	%	0.0 - 0.7
Recuento Diferencial absoluto:			
#Neutrófilos	**3.61**	x10^3 /uL	2.00 - 7.15
#Linfocitos	**2.40**	x10^3 /uL	1.16 - 3.18
#Granulocitos Inmaduros	**0.00**	x10^3 /uL	0.00 0.09
#Monocitos	**0.34**	x10^3 /uL	0.29 - 0.71
#Eosinofilos	**0.07**	x10^3 /uL	0.03 - 0.27
#Basofilos	**0.01**	x10^3 /uL	0.01 - 0.05
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	**4.69**	x10^6 /uL	3.70 - 4.87
Hemoglobina	**14.1**	g/dl	10.6 - 13.5
Hematocrito	**41.4**	%	32.9 - 41.2
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	**88.3**	fL	77.7 - 93.7
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	**30.1**	pg	25.3 - 30.9
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	**34.1**	g/dl	31.0 - 34.1
	40.2		
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	**12.1**	%	12.4 - 15.1
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	**188**	x10^3 /uL	186 - 353

Analizado por,

SANDRA PATRICIA TORRES CORREA
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P:44005280
Copiado:DSCB

Fecha de Validación:02/Nov 2022 13:02

***La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2]**

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.BEATRIZ VELA GOMEZ**	**REFERENCIA:**	**135065171**
DOCUMENTO:	**CC.31204365**	**FECHA INGRESO:**	**02.Nov.2022 7:02:37**
EMPRESA:	**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. / ORO**	**SEDE:**	**SEDE TULUA USUARIO FINAL**
DOCTOR:	**CENTRO MEDICO IMBANACO**	**EDAD-SEXO:**	**58 Años - Femenino**

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	**12.5**	fL	9.6 - 12.0

Analizado por,



SANDRA PATRICIA TORRES CORREA
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P:44005280
Copiado:DSCB

Fecha de Validación:02/Nov 2022 13:02

***La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3]**

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.BEATRIZ VELA GOMEZ**	**REFERENCIA:**	**135065171**
DOCUMENTO:	**CC.31204365**	**FECHA INGRESO:**	**02.Nov.2022 7:02:37**
EMPRESA:	**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. / ORO**	**SEDE:**	**SEDE TULUA USUARIO FINAL**
DOCTOR:	**CENTRO MEDICO IMBANACO**	**EDAD-SEXO:**	**58 Años - Femenino**

INMUNOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

ANTICUERPOS ANTINUCLEARES - ANA

Antinucleares (ANA) - Hep2 **Negativo (AC-0)**

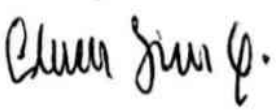
Fluorescencia Positiva: Dilución mayor o igual a 1:160
Fluorescencia Negativa: Menor de 1:160

Nota: El titulo y patrón debe ser interpretado según correlación con la clínica del paciente
Sustrato: HEP 2

Técnica:Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)

NOTA :
Pueden obtenerse resultados positivos para ANAS con valores bajos en personas sanas.
Los resultados deben interpretarse conjuntamente con la información clínica del paciente.

Analizado por,



CLARA EUGENIA SISA GUZMAN
BACTERIOLOGA T.P:52342187
Copiado:DDLH

Fecha de Validación:04/Nov 2022 17:54
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 4]*

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

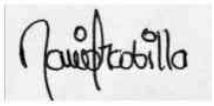
NOMBRE:	**Sra.BEATRIZ VELA GOMEZ**	**REFERENCIA:**	**135065171**
DOCUMENTO:	**CC.31204365**	**FECHA INGRESO:**	**02.Nov.2022 7:02:37**
EMPRESA:	**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. / ORO**	**SEDE:**	**SEDE TULUA USUARIO FINAL**
DOCTOR:	**CENTRO MEDICO IMBANACO**	**EDAD-SEXO:**	**58 Años - Femenino**

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	
Peptido Citrulinado (Anticitrulina)	**<0.5** U/ml	Negativo	< 5.0 U/ml
		Positivo	>= 5.0 U/ml

Técnica:Quimioluminiscencia de Micropartículas (CMIA)

Analizado por,



JOHNATTAN DAVID MEJIA
BACTERIOLOGO DE PROCESOS T.P:1090396671
Copiado:

Fecha de Validación:03/Nov 2022 01:59
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 5]*

VIGILADO Supersalud

NOMBRE:	**Sra.BEATRIZ VELA GOMEZ**	**REFERENCIA:**	**135065171**
DOCUMENTO:	**CC.31204365**	**FECHA INGRESO:**	**02.Nov.2022 7:02:37**
EMPRESA:	**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. / ORO**	**SEDE:**	**SEDE TULUA USUARIO FINAL**
DOCTOR:	**CENTRO MEDICO IMBANACO**	**EDAD-SEXO:**	**58 Años - Femenino**

BIOQUIMICA URINARIA

ESTUDIO URINARIO

MUESTRA

Color	Amarillo
Aspecto	Turbio

ANALISIS FISICO QUIMICO

Densidad	1.025
PH	5.5
Proteinas	Negativo
Glucosa	Negativo
Cetonas	Negativo
Bilirrubinas	Negativo
Sangre	Negativo
Nitritos	Negativo
Urobilinogeno	0.2 mg/dl
Leucocitos	>=500 Leu/uL

ANALISIS MICROSCOPICO

Células Epiteliales	++
Células Altas	Negativo
Leucocitos	5 - 10 xcampo
Eritrocitos Eumorfos	2 - 5 xcampo
Eritrocitos Dismorfos	Negativo
Bacterias	+++
Mucus	++
Cilindros Granulosos	Negativo
Cilindros Leucocitarios	Negativo
Cilindros Eritrocitarios	Negativo
Cilindros Hialinos	Negativo
Cristales Uratos Amorfos	Negativo
Cristales Fosfatos Triples	Negativo
Cristales Oxalato de Calcio	Negativo
Cristales Fosfatos Amorfos	Negativo
Cristales de Acido Urico	Negativo
Hifas	Negativo
Levaduras	Negativo
Trichomonas	Negativo
Espermatozoides	Negativo
Acúmulo de leucocitos	Negativo

Analizado por,

DANIELA STEPHANY CHECA BURBANO
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:1053852764
Copiado:HVM

Fecha de Validación:02/Nov 2022 13:35
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 6]*

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.BEATRIZ VELA GOMEZ**	**REFERENCIA:**	**135065171**
DOCUMENTO:	**CC.31204365**	**FECHA INGRESO:**	**02.Nov.2022 7:02:37**
EMPRESA:	**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. / ORO**	**SEDE:**	**SEDE TULUA USUARIO FINAL**
DOCTOR:	**CENTRO MEDICO IMBANACO**	**EDAD-SEXO:**	**58 Años - Femenino**

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Colesterol Total	**306** mg/dl	Valores de Referencia en Niños Aconsejable: Menor de 170 mg/dl Riesgo moderado: 170 - 199 mg/dl Alto: Mayor o Igual a 200 mg/dl Valores de Referencia en Adultos Aconsejable: Menor de 200 mg/dl Riesgo moderado: 200 - 239 mg/dl Alto: Mayor o Igual a 240 mg/dl
Técnica:Colorimétrica		
Triglicéridos	**205** mg/dl	Normal: Menor de 150 mg/dl Límite alto: 150 - 199 mg/dl Alto: 200 - 499 mg/dl Muy alto: Mayor o Igual a 500 mg/dl
Técnica:Colorimétrica		

Analizado por,

YPR

YESSICA PAOLA RIOS RIVERA
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:1090437723
Copiado:YPR

Fecha de Validación:03/Nov 2022 00:43

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 7]*

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.BEATRIZ VELA GOMEZ**	**REFERENCIA:**	**135065171**
DOCUMENTO:	**CC.31204365**	**FECHA INGRESO:**	**02.Nov.2022 7:02:37**
EMPRESA:	**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. / ORO**	**SEDE:**	**SEDE TULUA USUARIO FINAL**
DOCTOR:	**CENTRO MEDICO IMBANACO**	**EDAD-SEXO:**	**58 Años - Femenino**

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Creatinina en Sangre	**0.60**	mg/dL	0.55 - 1.02 mg/dL

Técnica:Enzimática

TFG - Tasa de filtración glomerular **100.5** mL/min/1.73m2
Según ecuación CKD-EPI

VALORES DE REFERENCIA:
TFG > 90 ml/min/1.73 m2 – TFG Normal
TFG 60 – 89 ml/min/1.73 m2 – Ligero descenso de TFG
TFG 60 – 89 ml/min/1.73 m2 – Ligero descenso de TFG
En TFG menores a 90 ml/min/1.73 m2 se recomienda medición de microalbuminuria y cálculo de índice albúmina creatinina. La Albuminuria (>30 mg/24 horas o un índice albumina - creatinina >30 mg/g) es un marcador más sensible para detección de daño renal temprano, especialmente en pacientes diabéticos. La TFG es calculada usando la ecuación CKD-EPI (2009 Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). * La fórmula empleada, no considera población afrodescendiente, por lo que su cálculo podrá hacerse en https://www.mdcalc.com/mdrd-gfr-equation Levey AS, et al.; CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). A new equation to estimate glomerular filtration rate. Ann Intern Med. 2009 May 5;150(9):604-12. doi: 10.7326/0003-4819-150-9-200905050-00006. Erratum in: Ann Intern Med. 2011 Sep 20; 155(6):408PMID: 19414839; PMCID: PMC2763564.

Fosfatasa Alcalina	**85**	U/L	40 - 150 U/L

Analizado por,

YPR

YESSICA PAOLA RIOS RIVERA
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:1090437723
Copiado:YPR

Fecha de Validación:03/Nov 2022 00:43
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 8]*

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.BEATRIZ VELA GOMEZ**	**REFERENCIA:**	**135065171**
DOCUMENTO:	**CC.31204365**	**FECHA INGRESO:**	**02.Nov.2022 7:02:37**
EMPRESA:	**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. / ORO**	**SEDE:**	**SEDE TULUA USUARIO FINAL**
DOCTOR:	**CENTRO MEDICO IMBANACO**	**EDAD-SEXO:**	**58 Años - Femenino**

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Técnica:Enzimática			
GLUCOSA PRE Y POST-PRANDIAL			
Glicemia Pre	**95**	mg/dl	70 - 100 mg/dl
Glicemia Post Prandial	**91**	mg/dl	70 - 140 mg/dl
Técnica:Hexoquinasa			
OBSERVACIONES:	POST DESAYUNO		

NOTA: Criterios de la Asociación Americana de Diabetes - ADA- 2017,
Valores esperados:
- Glucosa normal en ayunas: menor de 100 mg/dL
- Glucosa a las 2 horas con carga de 75 gramos: menor de 140 mg/dl

Transaminasa Pirúvica GPT	**32.7**	U/L	0 - 55 U/L
Técnica:Enzimática			
Transaminasa Glutámico Oxaloacética	**16.1**	U/L	5 - 34 U/L

Analizado por,



YESSICA PAOLA RIOS RIVERA
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:1090437723
Copiado:YPR

Fecha de Validación:03/Nov 2022 00:43
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 9]*

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.BEATRIZ VELA GOMEZ**	**REFERENCIA:**	**135065171**
DOCUMENTO:	**CC.31204365**	**FECHA INGRESO:**	**02.Nov.2022 7:02:37**
EMPRESA:	**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. / ORO**	**SEDE:**	**SEDE TULUA USUARIO FINAL**
DOCTOR:	**CENTRO MEDICO IMBANACO**	**EDAD-SEXO:**	**58 Años - Femenino**

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Técnica:Espectrofotometría cinética		
Factor Reumatoideo Cuantitativo	**< 15.00** UI/mL	Menor de 30 UI/mL
Técnica:Inmunoturbidimetria		

Analizado por,

YPR

YESSICA PAOLA RIOS RIVERA
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:1090437723
Copiado:YPR

Fecha de Validación:03/Nov 2022 00:43
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 10]*

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.BEATRIZ VELA GOMEZ**	**REFERENCIA:**	**135065171**
DOCUMENTO:	**CC.31204365**	**FECHA INGRESO:**	**02.Nov.2022 7:02:37**
EMPRESA:	**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. / ORO**	**SEDE:**	**SEDE TULUA USUARIO FINAL**
DOCTOR:	**CENTRO MEDICO IMBANACO**	**EDAD-SEXO:**	**58 Años - Femenino**

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Gamma Glutamil Transferasa GGT	**23.86** U/L	9 - 36 U/L

Técnica:Enzimática

Analizado por,

DIANA M. DE LA HOZ GOMEZ
Bacteriologa T.P:27475
Copiado:DDLH

Fecha de Validación:03/Nov 2022 00:34

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 11]*

VIGILADO Supersalud

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.BEATRIZ VELA GOMEZ**	**REFERENCIA:**	**135065171**
DOCUMENTO:	**CC.31204365**	**FECHA INGRESO:**	**02.Nov.2022 7:02:37**
EMPRESA:	**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. / ORO**	**SEDE:**	**SEDE TULUA USUARIO FINAL**
DOCTOR:	**CENTRO MEDICO IMBANACO**	**EDAD-SEXO:**	**58 Años - Femenino**

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Colesterol HDL	**60** mg/dl	40 - 60 mg/dl
Técnica:Enzimática		
Fracción VLDL	**41.00** mg/dl	Menor de 30 mg/dl
Fracción LDL	**205.00** mg/dl	Optimo < 100 mg/dl Casi óptima 100 - 129 mg/dl Moderado 130 - 159 mg/dl Elevado 160 - 189 mg/dl Muy Elevado > 190 mg/dl
Indice Arterial	**5.10**	Menor de 4

NOTA: A partir del 22/01/2023 la prueba presenta modificación en los valores de referencia.

Analizado por,



SANDRA PATRICIA TORRES CORREA
PROFESIONAL DE PROCESAMIENTO T.P:44005280
Copiado:DMP

Fecha de Validación:02/Nov 2022 13:02

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 12]*

VIGILADO Supersalud

RECOMENDACIONES:

Realice su examen de audiometría control, mínimo una vez al año.
Utilice protección auditiva siempre que esté expuesto a altos niveles de ruido.
... Y recuerde usted es el primer responsable de su salud auditiva.

Fonoaudiología Salud Ocupacional

UNIDAD DE SALUD LOS SAUCES

Fonoaudiología Salud Ocupacional

Audiometría - logoaudiometría - Protectores Auditivos - Asesorías Empresariales

FECHA Enero 18 /2023 DOCUMENTO cc 31'204365

NOMBRE Beatriz Vela Gómez EDAD 58 años.

DOCTOR/EMPRESA SENA.

Unidad de Salud Los Sauces Cra. 35 No. 24 - 56 Tel.: 226 2000 Cel.: 310 359 2156 saucestulua@hotmail.com

Powered by CamScanner

UNIDAD DE SALUD LOS SAUCES

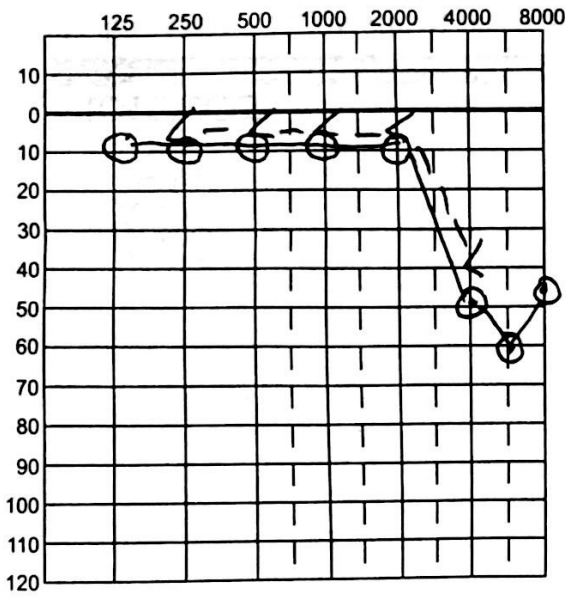
Luz Piedad Jaramillo Perea
Fonoaudióloga
Universidad Católica - Manizales
Salud Ocupacional
Universidad Libre - Santiago de Cali

Fonoaudiología Salud Ocupacional

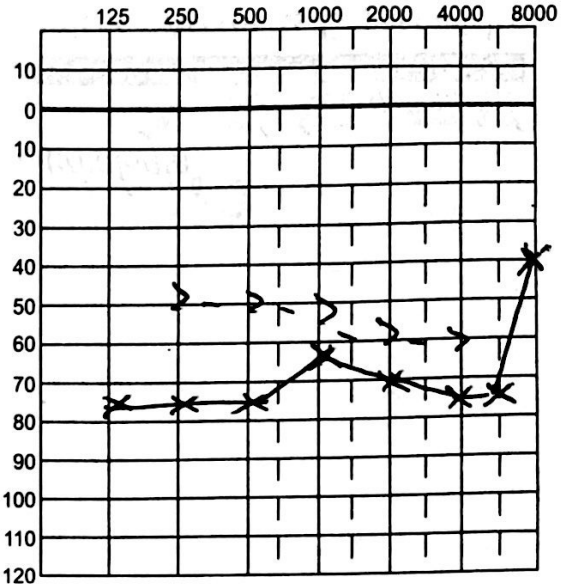
Audiometría - logoaudiometría - Protectores Auditivos - Asesorías Empresariales

Audiometría de Tonos Puros

Oído Derecho



Oído Izquierdo



Weber Audiométrico

	250	500	1000	2000	4000	
OD						OI

Logoaudiometría

UMBRAL	O.D.	O.I.
100%	30db	NR
U.A.	25db	80db
U.D.	20db	80db

Antecedentes audiológicos: Timpanoplastia, bilateral. Otitis crónica. Hipoacusia

Exposición a ruido Laboral: _____

Otoscopia: _____

Comentarios: Dx: Oído derecho: Sensibilidad Auditiva Periférica Normal en frecuencias graves, medias y agudas hasta 3000Hz; Se observa descenso Moderado del umbral en 4000 - 6,000 y 8,000 Hz.. + Oído izquierdo: Hipoacusia Mixta Profunda.

Recomendaciones: _____ Uso de EPP: _____ Control: 6 meses

Remisión: O.R.L.

Beatriz Vélez Gómez
Firma Paciente

Firma

Powered by CamScanner

OPTIVALLE

HISTORIA CLINICA

HC No. CC 31204365

Nombre: **VELA GOMEZ BEATRIZ** Edad: **58 A** Sexo: **F** Fecha: **18/01/2023 10:15 AM** Consulta: **1**

Direcc: **CARRERA 38 N 18-29** Tels: **3154865891 -** Est. Civil: **VIUDO** Reg.: **46841**

Ocupa.: Responsable: **-** Tels:

Aseguradora: **IPS005 PARTICULAR** Tipo Usuario: **Cotizante A**

Servicio originado por ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de Consulta

MPC: CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL: CIRUGIA REFRACTIVA HACE 1 AÑO.

OJO DERECHO			OJO IZQUIERDO		
REFRACTIVO					
Rx en Uso M:	**NO TIENE GAFAS**				
AV SC Lej:	**20/20**	Cerca: **0.5M**	AV SC Lej:	**20/20**	Cerca: **0.5M**
Refracción:	**-0.25**		Refracción:	**-0.25**	
Rx Final:	**N x ADD**	**AVFL 20/20**	Rx Final:	**N x ADD**	**AVFL 20/20**

SEGMENTO ANTERIOR

SEGMENTO POSTERIOR

CONDUCTA

PACIENTE SANA

CONTROL EN 1 AÑO

DIAGNÓSTICO

TEST DE COLOR: PLATO 1 AL 12 NORMAL

ESTEREOPSIS: 50 SEG DE ARCO

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Dr@.Atendió

YANNETH CANCELADO PAEZ

REG. 2656

Yanneth Cancelado
OPTOMETRA
OPTICISTA
REG 1498

Powered by CamScanner

Laboratorio Clínico Especializado
nohemy cruz

www.nohemylab.com
Nit 900249465-6

N. de Orden: 01180382

Nombre: VELA GOMEZ, BEATRIZ
Teléfono:
Edad/Sexo: 58 Años / F
Historia: 31204365
Fecha de Nacimiento: 13/08/1964
Origen: BOTERO GLORIA ISABEL
Fecha de Ingreso: 18-01-2023 - 12:12:21

INFORME DE RESULTADOS

NOMBRE DE ESTUDIOS		RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
TRIGLICERIDOS		146	mg/dl	0 - 150
Técnica: Lipasa/GPO-PAP sin corrección				
COLESTEROL TOTAL	*	292.4	mg/dl	0 - 200
Técnica: Colesterol Oxidasa/Abell Kendall				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	*	64.9	mg/dl	Mayor riesgo < 40 mg/dl Menor riesgo > 60 mg/dl
Técnica: Detergente Selectivo HDL Ultra/Accel				
VLDL		29.2	mg/dl	0 - 30
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	*	198.3	mg/dl	0 - 130
Técnica: FASE SOLIDA				
INDICE ARTERIAL		4.51		0 - 5

Responsable: MARIA GABRIELA BERMUDEZ
BACTERIOLOGA RES. 4208474
Fecha de Validación: 18/01/2023 05:46:48 p. m.

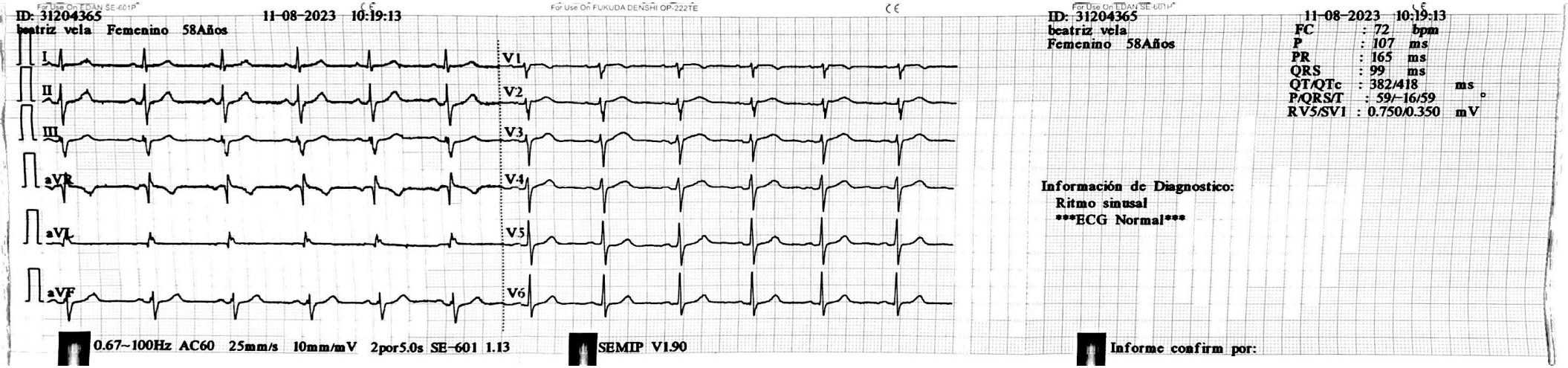
Fin del Reporte

Sede Principal
Av. 5A N. 17N - 98 L. 101
Edificio Núcleo Profesional
Tel: 661 30 23 - 667 83 29
calidad@nohemylab.com

Consultorio 202
CDC / Centro Dermatológico de Cali
Calle 5B3 N. 38 - 44
PBX: 524 01 70 Ext: 202
Tel: 379 98 01
sedecdc@nohemylab.com

Sede Fecundar IPS
Cra. 40 N. 5B-105
Tel: 3797557
fecundar@nohemylab.com

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) BEATRIZ VELA GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 31204365 realizó el día 19/08/2023 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo BEATRIZ VELA GOMEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 31204365 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.

Beatriz Vela Gómez

Firma

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/08/2023

VIGILADO 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	447	12/08/2023	CC 31204365	VELA GOMEZ BEATRIZ	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.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

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

B90EB7F074D12292870E69B92CD43E4A

Certificado impreso el día 8/11/2023 3:05:49 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA 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

BEATRIZ
VELA GOMEZ
31204365

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

Certificado Bancario

Jueves, 10 de agosto de 2023

Señor(a)
Sena

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BEATRIZ VELA GOMEZ identificado(a) con CC 31204365, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	73249046113	2009/03/26	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-46-101003505	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
14	08	2023	16	08	2023	00:00	15	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: VELA GOMEZ BEATRIZ		IDENTIFICACIÓN:	C.C. :31,204,365
DIRECCIÓN: CARRERA 36 NO 17-46	CIUDAD: TULUA - VALLE	TELÉFONO:	3154865891

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 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.5296303 DE PRESTACION 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 ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/08/2023	15/04/2024	$ 1,600,000.00

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	$ 1,600,000.00	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

52-46-101003505
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

Beatriz Vela Gomez
FIRMA TOMADOR CC 31204365, Tuluá

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

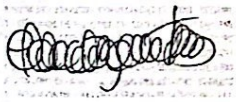
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 52-46-101003505, 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 Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 52461010035050

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	VELA GOMEZ BEATRIZ — C.C. C.C. :31,204,365
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101003505

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101003505 - 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
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929 — 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 N°: 52461010035050

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	VELA GOMEZ BEATRIZ — C.C. C.C. :31,204,365
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101003505

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101003505 - 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
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929 — OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 33,320.00
CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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.52-46-101003505

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner