SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**68086-749817**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE	**C.C.**	1.013.660.252	**IP/Nº de contacto**	15702
Correo electrónico contratista:	bprodriguezo@sena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 15437789395

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: 5878707/2024 **Nº Compromiso SIIF** **25824**

Valor Total del Contrato	$ 44.655.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 44.655.000	**1**	**Del**	**05/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 4.465.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 40.189.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos de formación complementaria virtual atendiendo los procesos y lineamientos de la formación profesional integral, de acuerdo con las necesidades del Centro de Servicios Financieros.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500		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	**$ 4.465.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.794.088**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**n/a**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.786.200	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 223.300	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 285.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 9.400	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 1.116.375	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
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 $ 1.506.080	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ 221.550	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 931.363	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.794.088,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	38.219,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.427.281,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligacion 1.Se desarrollan actividades de planeación para las fichas de complementaria virtual 2916404, 2916403, 2916402 y 2916380
Obligacion 2. Se siguieron los lineamientos establecidos en la guía de ambientes virtuales de aprendizaje
Obligacion 7. Se desarrollan la formacion para las fichas de complementaria virtual 2916404, 2916403, 2916402 y 2916380
Obligacion 9. Se atiende las indicaciones dadas para cumplimento de objeto contractual y lineamentos para cuentas de cobro
Obligacion 10. Se desarrollan la formacion para las fichas de complementaria virtual 2916404, 2916403, 2916402 y 2916380
Obligacion 12. Se realizo curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción
Obligacion 17. Se presento dentro de las fechas establecidas los documentos e informes requeridos para el trámite de pago.

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.

BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE
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,

JUAN CAMILO PULGARIN VANEGAS
INSTRUCTOR G17

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

ERNESTO ACEVEDO SOTO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RODRIGUEZ OVALLE BLANCA PATRICIA** identificado(a) con **CC** número **1.013.660.252** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 15 de octubre de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de enero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024011619500

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE identificado(a) con Cedula Ciudadanía 1013660252, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200204	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 12 días del mes de febrero de 2024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
23721020

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14972997038

(415)7707212489984(8020) 000001497299703 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 3 6 6 0 2 5 2	2 0 1 3 0 7 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	OVALLE	BLANCA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 61 A SUR 74 59 BRR LA ESTANCIA

42. Correo electrónico: blanca_patricia10@hotmail.com

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

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 4 1	2 0 2 4 0 1 0 2	8 5 4 2	2 0 2 4 0 1 0 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 2 2 4 9																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 01 - 16 / 20 : 29: 04

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ OVALLE BLANCA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cendiatra

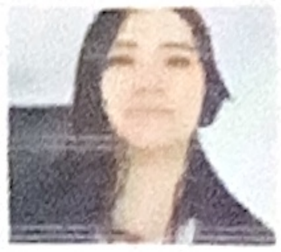
PSICOMETRICO

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 **DIRECCIÓN:** Autopista Norte # 106-93, Pasadena **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-01-16

CC: 1013660252
Nombres y apellidos: BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE
Fecha de nacimiento: 28/07/1995
Edad: 28 **Sexo:** FEMENINO **RH:** B +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA
Fecha ingreso: 16/01/2024
Fecha salida: 16/01/2024
Teléfono acompañante:



CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD

SECCIÓN 1
INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO:

CON LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA SE IDENTIFICAN RASGOS DE PERSONALIDAD ASOCIADOS CON EL PERFIL DE INDIVIDUOS FUERTES, EQUILIBRADOS Y DE MOVILIDAD RÁPIDA. SON PERSONAS SOCIALES, DISCORDANTES, LOCUACES, REACTIVAS, VIVACES Y DESPREOCUPADAS, TIENDEN A SER LÍDERES DE GRAN PRODUCTIVIDAD. BUENA CAPACIDAD DE TRABAJO Y FACILIDAD PARA ADECUARSE A SITUACIONES NUEVAS.

OBSERVACIONES:

SE PRESENTA ALTA INCIDENCIA DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS EN LA ESCALA DE CONTROL.

SECCIÓN 2
ADJUNTA FORMATO:

Erika Diaz Cabrera

ERIKA MAYERLY DIAZ CABRERA
RM: N/A
Firma y sello del médico

Patricia Rodriguez

BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE
CC: 1013660252
Firma del paciente

Cendiatra

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 **DIRECCIÓN:** Autopista Norte # 106-93, Pasadena **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTA

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-01-16

CC: 1013660252
Nombres y apellidos: BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE
Fecha de nacimiento: 28/07/1995
Edad: 28 **Sexo:** FEMENINO **RH:** B +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA
Fecha Ingreso: 16/01/2024
Fecha salida: 16/01/2024
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES OTOLOGICOS

SECCION 1

ENFERMEDAD DEL OIDO:	NO
EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS:	NO
ALTERACION DE LA AUDICION:	NO
DOLOR DE OIDOS:	NO
DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS COVERSACIONES:	NO
PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS:	NO
USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS:	NO
REALIZO POLIGONO:	NO

INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

SECCION 1

TIEMPO EN EL CARGO (PERIODICO O RETIRO):	
DESCRIPCION (PERIODICO O RETIRO):	
NIVEL DEL RUIDO (PERIODICO O RETIRO):	
TIPO DE PROTECCION (PERIODICO O RETIRO):	

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

SECCION 1

CARGO:	PROFESIONAL
TIEMPO EN EL CARGO:	2 AÑOS
NIVEL DEL RUIDO:	BAJO
TIPO DE PROTECCION:	NO

OTOSCOPIA

SECCION 1

OD:	NORMAL
OI:	NORMAL

AUDIOGRAMA VIA AEREA

AUDIOGRAMA

AUDIOGRAMA VIA AEREA

AUDIOGRAMA OÍDO IZQUIERDO

AUDIOGRAMA OÍDO DERECHO





	250	S.R	500	S.R	1K	S.R	2K	S.R	3K	S.R	4K	S.R	6K	S.R	8K	S.R
OD			10		15		10		10		15		15		10	
OI			10		15		15		10		10		15		15	

NIVELES DE AUDICION NIOSH 126/1998

NORMAL 24 DB:
HIPOACUSIA LEVE 26-40 DB:
HIPOACUSIA MODERADO 41-55 DB:
HIPOACUSIA MODERADO-SEVERA 56-70 DB:
HIPOACUSIA SEVERA 71-90 DB:
HIPOACUSIA PROFUNDA > 91 DB:
OBSERVACIONES:

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

BILATERAL

SENSIBILIDAD AUDITIVA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES BILATERAL

SECCION 1

DIAGNÓSTICO 1:
DIAGNÓSTICO 2:

DIAGNOSTICO

EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN

SECCION 1

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA:	NO	
CONTROL AUDITIVO EN:	SI	1 AÑO
LIMPIEZA AUDITIVA:	NO	
USO DE E.P.P. AUDITIVO:	NO	
VALORACION / CONTROL POR ORL:	NO	
EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS:	NO	

ERIKA XIOMARA ESTUPIÑAN SANJUAN
RM: N/A
Firma y sello del médico

BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE
CC: 1013660252
Firma del paciente

Cendiatra

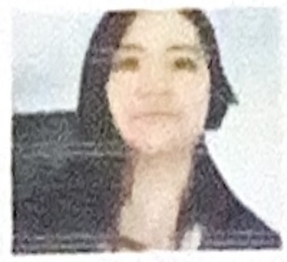
VISIOMETRIA

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 **DIRECCIÓN:** Autopista Norte # 106-93, Pasadena **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTA

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-01-16

CC: 1013660252
Nombres y apellidos: BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE
Fecha de nacimiento: 28/07/1995
Edad: 28 **Sexo:** FEMENINO **RH:** B +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA
Fecha ingreso: 16/01/2024
Fecha salida: 16/01/2024
Teléfono acompañante:



EVOLUCIÓN

SECCIÓN 1
EVOLUCIÓN: NA

ANTECEDENTES GENERALES

SECCIÓN 1
ANTECEDENTES OCULARES: NO REFIERE
ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NO REFIERE
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE

PRUEBA

SECCIÓN 1
PERIMETRIA:

AGUDEZA VISUAL LEJANA

SECCIÓN 1

AMBOS OJOS:	20/20	SC
OJO DERECHO:	20/20	SC
OJO IZQUIERDO:	20/20	SC
ESTEREOPSIS SEG:		
VISION CROMATICA:	NORMAL	
FORIA VERTICAL:	NORMAL	
FORIA LATERAL:	NORMAL	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

SECCIÓN 1

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	SC
OJO DERECHO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	SC
OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	SC
FORIA LATERAL VISUAL CERCANA:	NORMAL	
ESTENOPEICO VISUAL CERCANA:		

DIAGNÓSTICOS

SECCIÓN 1
DIAGNÓSTICO 1: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN
DIAGNÓSTICO 4:
DIAGNÓSTICO 2:
DIAGNÓSTICO 5:
DIAGNÓSTICO 3:

RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1
RECOMENDACIONES: CONTROL VISUAL ANUAL

YUDITH ESTEFANYA GONZALEZ
ANTIVAR
RM: N/A
Firma y sello del médico

BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ
OVALLE
CC: 1013660252
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibaqué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín La América - Monteria - Pereira - Santa Marta -

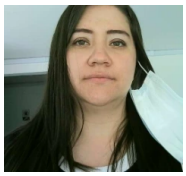
CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 | **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-01-16

Nombres y apellidos: BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE
Fecha de nacimiento: 28/07/1995
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA

CC: 1013660252
Edad: 28 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-01-16 / 10:44:01
Fecha salida: 2024-01-16 / 10:47:57



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- PSICOMETRICO
- VISIOMETRIA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Gladys Mendivelso Vega
DRA. GLADYS MENDIVELSO VEGA
MÉDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL
LIC No 10428/21

GLADYS MENDIVELSO VEGA
RM: 52095385
Firma y sello del médico

Patricia Rodriguez

BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE
CC: 1013660252
Firma del paciente

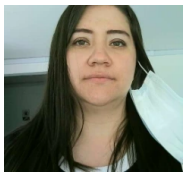
RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 | **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-01-16

Nombres y apellidos: BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE
Fecha de nacimiento: 28/07/1995
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA

CC: 1013660252
Edad: 28 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-01-16 / 10:44:01
Fecha salida: 2024-01-16 / 10:47:57



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

Gladys Mendivelso Vega
DRA. GLADYS MENDIVELSO VEGA
MÉDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL
LIC No. 1042/521

GLADYS MENDIVELSO VEGA
RM: 52095385
Firma y sello del médico

Blanca Rodriguez

BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE
CC: 1013660252
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Hace constar:

Que el Sr(a) BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1013660252 realizó el día 12/02/2018 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 BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1013660252 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1013660252 el día 14/02/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **BLANCA PATRIICIA RODRIGUEZ OVALLE** identificado con **CC** No. **1013660252**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 22/07/2015 **Fecha de inicio de cobertura:** 02/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 02/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** CONTRATISTA

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012373314.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RODRIGUEZ OVALLE BLANCA PATRICIA** identificado(a) con **CC** número **1.013.660.252** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 15 de octubre de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de enero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024011619500

Certificado Bancario

Miércoles, 14 de febrero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE identificado(a) con CC 1013660252, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	15437789395	2022/06/08	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 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
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:
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-46-101047539	0

FECHA EXPEDICIÓN: DIA:	MES:	AÑO:	VIGENCIA DESDE: DIA:	MES:	AÑO:	A LAS: HORAS:	VIGENCIA HASTA: DIA:	MES:	AÑO:	A LAS: HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
03	02	2024	03	02	2024	00:00	30	03	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
RODRIGUEZ OVALLE BLANCA PATRICIA			C.C. :1,013,660,252
DIRECCIÓN: CL 61 A SUR NRO. 74 - 59	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3174493037

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO CSF			NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN: CARRERA 13 N 65 - 10	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 5461600
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.5878707 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LOS PROCESOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRUTAL ATENDIENDO LOS PROCESOS Y LINEAMIENTOS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/02/2024	30/03/2025	$ 4,465,500.00

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	$ 4,465,500.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑIA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
POLANIA VEGA CIA LTDA	174346	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13A NO 96-66 - TELÉFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-46-101047539
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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. 11-46-101047539, 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 BOGOTA, D.C., a los 3 días del mes de Febrero de 2024



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

compensar | salud
Plan Complementario

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

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 1013660252, registra como contratante del Plan PC ESPECIAL CON POS con los siguientes afiliados:

Nombre	Identificación	Parentesco	Estado	Plan	Vigencia
BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE	CC - 1013660252	TR	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20240201 Hasta 20250131

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 14 días del mes de febrero de 2024.

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA CER-PAS 13143213

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Histórico de Pagos Plan Complementario

Cotizante	Documento
BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE	1013660252

se presenta la relación de meses con su pago respectivo.

No. Referencia	Fecha de pago	Valor cuota
21227282	10/2/2024	$ 221.550

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1013660252 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 14/02/2024 09:18 PM

Código Verificación: **A72XKTC6V3**

Válida hasta: **15/05/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Bogotá, 01 de Febrero de 2024.

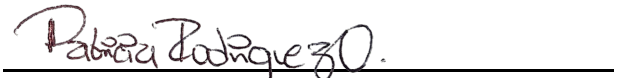
ERNESTO ACEVEDO SOTO
Subdirector (e)
Centro de Servicios Financieros
SENA - Regional Distrito Capital
Bogotá D.C.

Asunto: Autorización consulta Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM

Estimado señor(a):

La suscrita ***BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE***, identificado con C.C. No. ***1.013.660.252*** *de* ***BOGOTA*** expedida el ***30/07/2013***, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 2097 de 2021, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos- REDAM que administra el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - MinTIC, de manera previa a mi eventual vinculación contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos y que se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Firma 
Nombres y Apellidos: ***BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE***
C.C. ***1.013.660.252***

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

BLANCA PATRICIA RODRIGUEZ OVALLE

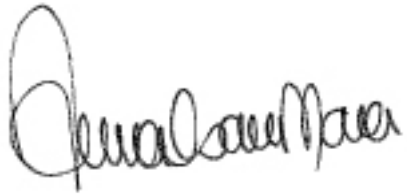
C.C 1.013.660.252

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 13 de febrero 2024



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761632457000