

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL BOYACÁ CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA-BOYACÁ		Código Regional	15		
			Código Centro	951410		
			Fecha Elaboración	Febrero de 2024		
			Versión	ENERO 2024 - 1,24		
		ID de Proceso	61232-019257			
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos contratista:		ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO		C.C.	46.383.870	
Correo electrónico contratista:		anninor@sena.edu.co		IP/N° de contacto	3124141015	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO	
		Es declarante de renta?		NO	Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		DAVIVIENDA		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	
		N° Cuenta		0550488405291375		
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)		NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
N° del contrato:		5882065/2024		N° Compromiso SIIF	15124	
Valor Total del Contrato		\$ 40.546.680		N° Pago	1	
Saldo Anterior del Contrato		\$ 40.546.680		Periodo objeto de pago	Del 06/02/2024 Al 29/02/2024	
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 36.977.430		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales para planear, orientar y evaluar actividades de Formación Profesional Integral que imparte el Centro Industrial de Mantenimiento y Manufactura en la red de conocimiento INFORMÁTICA DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE, área temática de SOFTWARE-SISTEMAS en el programa Articulación con la Educación Media de conformidad con los Lineamientos				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.569.250		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.569.250		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.366.063		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Febrero		Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.427.700		\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.500		\$ 0	Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 228.500		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	Menos Retención en la Fuente	
ARL		\$ 7.500		\$ 0	Menos Retencion IVA	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		\$ 0	Reteica - 8299	
\$ 892.312		\$ -		\$ 0		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		\$ 0		
\$ 14.903.916		\$ -		\$ 0		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		\$ 0	Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		\$ 0	Otras Retenciones	
\$ 4.706.500		\$ -		\$ 0	Otras Retenciones	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ 0	Otras Retenciones	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ 0	Otras Retenciones	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		\$ 0	Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ 1.506.080		\$ -	Descuentos de Libranza	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445		\$ 788.688		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -		
					VALOR A PAGAR	
					\$3.569.250,00	
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Actividades Desarrolladas del 6 al 29 de FEBRERO de 2024,Según objeto de contrato de prestación de servicios. código de fichas:2693954,2696742,2693534 Total horas actividades académicas:144 Total horas actividades Adicionales:0 Total horas mes:144 Todas las actividades están registradas en el sistema SOFIA PLUS en el periodo correspondiente.						
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.						
ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO 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,						
GUSTAVO ADOLFO DIAZ CAMARGO INSTRUCTOR G14						
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 ROSA EDITH PARRA LEÓN SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

PAGADO 23/02/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO		
Documento	CC46383870	Dirección	CL 19 #15 - 99
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7729673
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOGAMOSO	Departamento	BOYACA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SGE	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 46383870	ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO	03	00	X																0	8	8	0	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 346.667	\$ 55.500	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 346.667	\$ 43.400	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 98.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 346.667	\$ 346.667	\$ 0	\$ 0	\$ 55.500	\$ 43.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 98.900	\$ 700	\$ 99.600

NUEVA EPS S.A

Certifica...

67 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 46383870 ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A 4

Fecha Afiliación 01/04/2023 Estado Cotizante ACTIVO

Fecha Ultimo Periodo Cotizado. 01/11/2023 Causal ACTIVO4

Fecha Cancelación. 00/00/0000

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 5 de Febrero de 2024 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

CLAUDIA LORENA FUENTES GUEVARA
ASESOR COMERCIAL

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **46383870**, se encuentra afiliado/a desde **23/01/2003** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de enero de 2024.



Darlynnne Amalia Mejia Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14892036687			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4 6 3 8 3 8 7 0				6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Sogamoso	
				14. Buzón electrónico 2 6			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 4 6 3 8 3 8 7 0		27. Fecha expedición 2 0 0 1, 0 7, 0 5	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 1 6 9 Boyacá		30. Ciudad/Municipio 1 5 Sogamoso		7 5 9	
31. Primer apellido NIÑO		32. Segundo apellido ROMERO		33. Primer nombre ANDREA		34. Otros nombres PATRICIA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 1 6 9 Boyacá		40. Ciudad/Municipio 1 5 Sogamoso		7 5 9	
41. Dirección principal CR 19 15 99 P 2							
42. Correo electrónico anpaniro@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 2 4 1 4 1 0 1 5			
				45. Teléfono 2 7 7 0 4 2 5 4			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 5 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 7, 0 1, 3 0	48. Código 6 2 0 9	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 0, 0 2, 0 4	50. Código 1 2	51. Código 2 3 1 1		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 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							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2023 - 01 - 29 / 20 : 01: 14	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre NIÑO ROMERO ANDREA PATRICIA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO			GÉNERO: Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 46383870	FECHA NACIMIENTO: 29/05/1983	EDAD: 39 año(s) 8 mes(es)
EMPRESA CONTRATANTE: SENA			TIPO EXAMEN: Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: INSTRUCTOR	JORNADA TRABAJO: Diurno		FECHA: 01/02/2023

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES			X	Ninguna
1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición	
1.2. Continuar manejo médico	1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras	

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES					Ninguna
2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica		2.7. Pausas activas	2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas			

3. RESTRICCIONES			X	No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas	
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes	
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros	

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: <u> X </u> Ingreso <u> </u> Periódico <u> </u> Retiro <u> </u> Post Incapacidad <u> </u> Cambio Cargo <u> </u> Trabajos Especiales				
X	Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico	Rx Tórax	X	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faringeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
	Audiometría	X Cuadro Hemático		Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
	Optometría	X Glicemia		Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
	Espirometría	Electrocardiograma		Hemoclasificación	Alcohol	X Evaluación Neuropsicológica
X	Visiometría	Parcial de Orina		Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

CONTINUAR CON EL USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE, SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y CONTROL VISUAL EN 1 AÑO.
 PSICOLOGICO NORMAL

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Johon Vladimir Cristancho Ojeda
 MEDICO CIRUJANO RM: 1439
 ESPECIALISTA SSI, L.C. 1499

JOHON VLADIMIR CRISTANCHO OJEDA
 Medicina especializada, Medicina Ocupacional
 Registro Profesional: 1499

PACIENTE:

ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO





WINLAB

LABORATORIO CLÍNICO



10010115

Página 2 de 2

Paciente:	ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO	Orden No:	10010115
Identificación:	46383870	Edad/Sexo:	39 / F
Médico:	MEDICOS VARIOS	Fecha Recepción:	2023-02-01 09:31:19
Convenio:	MEDICINA Y SEGURIDAD	Fecha Impresión:	2023-02-01 11:19:07.

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol Total	161	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl
Triglicéridos	65	mg/dl	Hombres :40 - 160 mg/dl Mujeres :35 - 135 mg/dl
Colesterol de Alta Densidad - HDL	48.3	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 50 mg/dl Riesgo Normal : 40-60 mg/dl Riesgo Elevado: < 40 mg/dl
Colesterol de Baja Densidad - LDL	99.7	mg/dl	79 Hasta 189

IBONE DENISSE PLAZAS
BACTERIOLOGA
562

Paciente: ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO
Identificación: 46383870
Médico: MEDICOS VARIOS
Convenio: MEDICINA Y SEGURIDAD

Orden No: 10010115
Edad/Sexo: 39 / F
Fecha Recepción: 2023-02-01 09:31:19
Fecha Impresión: 2023-02-01 11:19:07.

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA			
Recuento de Leucocitos	4.74	x10e3/uL	4.50 - 10.0 x10e3/uL
% Granulocitos	60.6	%	50.0 - 67.0 %
% Linfocitos	32.9	%	18.0 - 48.3 %
% MID	6.5	%	3.00 - 26.0 %
# Granulocitos	2.87	x10e3/uL	2.00 - 7.8 x10e3/uL
# Linfocitos	1.56	x10e3/uL	1.00 - 4.10 x10e3/uL
# MID	0.31	x10e3/uL	0.10 - 2.90 x10e3/uL
Recuento de Eritrocitos	5.04	x10e3/uL	4.06 - 6.93 x10e3/uL
Hemoglobina	14.8	g/dL	12.9 - 19.2 g/dL
Hematocrito	45.4	%	41.7 - 54.7 %
Volumen Corpuscular Medio	90.2	fL	75.0 - 98.0 fL
HB Corpuscular Media	29.4	pg	27.0 - 31.2 pg
Concentración HB Corpuscular Media	32.6	g/dL	31.8 - 35.4 g/dL
Ancho Distribución Eritrocitaria	11.5	%	11.0 - 14.5 %
Recuento de Plaquetas	276	x10e3/uL	150 - 450 x10e3/uL
Volumen Plaquetario Medio	7.4	fL	7.50 - 10.6 fL
Ancho de Distribución Plaquetas	12.6	10(GSD)	
Plaquetocrito	0.204	%	


IBONE DENISSE PLAZAS
BACTERIOLOGA
562



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



Hace constar:

Que el Sr(a) ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46383870 realizó el día 19/02/2024 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46383870 el día 19/02/2024 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



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



Hace constar:

Que el Sr(a) ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 46383870 realizó el día 20/02/2024 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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

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



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, **ANDREA PATRICIA NIÑO ROMERO** identificado con CC No. **46383870**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de afiliación: 13/02/2017 Fecha de inicio de cobertura: 05/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 05/02/2024 Fecha fin de Contrato: 18/11/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1 Cargo : INSTRUCTOR

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): 202401012237260.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 8 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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



CERTIFICADO

**SOGAMOSO,
BOYACA,
COLOMBIA,**

26/01/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ANDREA PATRICIA NINO ROMERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **46383870**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488405291375
Fecha de apertura	13/05/2019

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: SOGAMOSO			SUCURSAL: AGENCIA SOGAMOSO			COD. SUC: 51			NO. PÓLIZA: 51-46-101017313			ANEXO: 0		
FECHA EXPEDICIÓN: DÍA: 05 MES: 02 AÑO: 2024			VIGENCIA DESDE: DÍA: 05 MES: 02 AÑO: 2024			A LAS: HORAS: 00:00			VIGENCIA HASTA: DÍA: 30 MES: 04 AÑO: 2025			A LAS: HORAS: 23:59		
TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL														

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: NIÑO ROMERO ANDREA PATRICIA		CIUDAD: SOGAMOSO - BOYACA		IDENTIFICACIÓN: C.C. -46.383.870	
DIRECCIÓN: CRA 19 15 99		TELÉFONO: 3124141015			

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO: CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA		CIUDAD: SOGAMOSO - BOYACA		IDENTIFICACIÓN: NIT. :899,999,034-1	
DIRECCIÓN: CRA 12 55A 51		TELÉFONO: 6087721313			
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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.5882065 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE IMPARTE EL CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO Y MANUFACTURA EN LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICA DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE, ÁREA TEMÁTICA DE SOFTWARE-SISTEMAS EN EL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/02/2024	30/04/2025	\$ 4,054,668.00
ACELERACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL:	PLAN DE PAGO:
\$ 19,995.62	\$ 8,000.00	\$ 5,319.17	\$ 33,314.79	\$ 4,054,668.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ROBLES Y ASOCIADOS ASESORES DE SEGUROS	123334	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO. 14-130 L104 EDIF GEMINIS II - TELÉFONO: 7731957 - SOGAMOSO

[Firma Autorizada]



51-46-101017313

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977,
601-6019330

826003113

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



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-8

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.51-46-101017313**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGRESTATO 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 SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

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 CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADÉMÁS 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, ADÉMÁS 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, DEBERÁN 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 ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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