SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FO

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**24 de marzo de 2020**
Versión	**FEBRERO 2020 - 2,20**
ID de Proceso	**43604-890715**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LINA JINETHE MORENO VARON	**C.C.**	1.110.455.189	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	ljmoreno981@misena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	15395989895
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000**		NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1423713/2020			**Nº Compromiso SIIF**	**30320**	
Valor Total del Contrato	$ 36.013.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 36.013.333	**1**	**Del**	**04/03/2020**	**Al** **31/03/2020**	**$ 3.330.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 32.683.333		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.330.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.330.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.212.725**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0**	Valor Base retención en la fuente	2.212.725,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.332.000	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	2.950.300,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 166.500	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 213.200	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 7.000	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Pro-UCEVA	16.650,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 569.712	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 737.575		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.313.350,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ver informe mensual de ejecución contractual mes de marzo de 2020
Anexo certificación de afiliación al sistema de seguridad social en estado activo

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.

LINA JINETHE MORENO VARON
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,

MIGDONIO DEDIEGO JARAMILLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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

CESAR AUGUSTO VICTORIA CARDONA
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LINA JINETHE MORENO VARON identificado(a) con CC 1110455189 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/05/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA DE ESPECIALISTAS DEL NORTE DEL TOLIMA - SEDE IBAGUE**
Categoría:	**A**

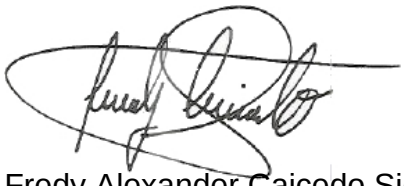
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 17 días del mes de marzo del año 2020 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

DIAN

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA — Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14511961308

(415)7707212489984(8020) 000001451196130 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1110455189 — 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Ibagué — 9

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1110455189	2005 01 24

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Tolima 73	Ibagué 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	VARON	LINA	JINETHE

35. Razón social:

36. Nombre comercial: — 37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Tolima 73	Ibagué 001

41. Dirección principal: CL 92 21 SUR 65 CON GRAN RESERVA AP 1009

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
linamorenovaron@hotmail.com		2785365	3015749306

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 46. Código:	Actividad principal 47. Fecha inicio actividad:	Actividad secundaria 48. Código	Actividad secundaria 49. Fecha inicio actividad:	Otras actividades 50. Código: 1	Otras actividades 2	Ocupación 51. Código	52. Número establecimientos
8542	2019 02 06						

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																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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: 2019 05 20

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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 21-02-2020 09.17.46PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner

PSI. ESP. EDUARDO APONTE HURTADO
MAGISTER EN PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Registro TP: 73140 SST
Registro Colegio Colombiano de Psicólogos 10413
NIT 94380598 - 3

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE VALORACIÓN					
11	02	2019	ibague	INGRESO	EGRESO	TRABAJO ALTURAS	PERIODICO	BRIGADISTA	OTRO
DD	MM	AAAA	CIUDAD	✓					
EMPRESA	Sna. Regional Valle.								

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de identidad, P.T. Pasaporte)

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo	Doc.identificación	Número
Lina	Jinethe	Moreno	Varon	Doc.identificación		J.110.455189
				Tipo	CCC	

CONCLUSIÓN

PSICOLOGIA LABORAL	SATISFACTORIO	✓	NO SATISFACTORIO		APLAZADO	
EXAMEN AREA EMOCIONAL	SATISFACTORIO	✓	NO SATISFACTORIO		APLAZADO	
IDEACIÓN SUICIDA	NO REPORTA	✓	REPORTA			
FOBIA A LAS ALTURAS (Acrofobia)	BAJA	✓	MEDIA		ALTA	
NIVEL DE ANSIEDAD	BAJA	✓	MEDIA		ALTA	
Requiere valoración o exámenes adicionales?						

CONCEPTO

CONCEPTO PSICOLÓGICO OCUPACIONAL	✓	* SIN ALTERACIÓN PSICOLÓGICA AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN APTO
		* CON RECOMENDACIÓN: SIN ALTERACIÓN PSICOLÓGICA PERO CONDICIONADO A RECOMENDACIONES
		NO APTO
RECOMENDACIONES		

Eduardo Aponte H

EDUARDO APONTE HURTADO
Psicologo Esp Psicologia ocupacional
Licencia Seguridad y Salud en el Trabajo No 266 del 2018
Registro Colegio Colombiano de Psicologos 10413

CONCEPTO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL

SENA CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA	Fecha de diligenciamiento		Tipo de examen	✠ Pre empleo	Cambio de cargo	Trabajo en alturas
	Día / Mes / Año	Hora		Periódico	Post incapacidad	Manipulación de alimentos
	11/02/2019	02:03:11 p.m.		Retiro	Consulta general	

INFORMACIÓN PERSONAL

Tipo de identificación				Numero de identificación	Sexo	
NUIP	✠ CC	TI	CE	1110455189	✠ F	M

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LINA	JINETHE	MORENO	VARON

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

Cargo al que aspira o actual	INSTRUCTORA VIRTUAL		Tiempo en el cargo	0
Centro al que pertenece	SENA CENTRO AGROPECUARIO	Dependencia	SENA - CENTRO AGROPECUARIO BUGA	

CONCEPTO

Pre empleo y Cambio de cargo	☒ Apto para el cargo Apto con recomendaciones para el cargo Apto con restricciones para el cargo Aplazado No apto para el cargo	Periódico y Post incapacidad	Satisfactorio No satisfactorio

Trabajo en alturas	Apto No apto Aplazado	Manipulación de alimentos	Apto No apto Aplazado

Retiro	No	Si	Se retira con enfermedad general
	No	Si	Se retira con enfermedad profesional
	No	Si	Se retira con secuelas derivadas de accidente común
	No	Si	Se retira con secuelas derivadas de accidente de trabajo

Requiere valoración o exámenes adicionales?	Psicología ocupacional	Médico especialista
	Médico general	Examen adicional

RECOMENDACIONES / PLAN DE MANEJO

TRABAJADOR EN CONDICIÓN DE SALUD ADECUADA

RESTRICCIONES / OBSERVACIONES

TRABAJADOR EN CONDICIÓN DE SALUD ADECUADA, SIN RESTRICCIÓN MÉDICA PARA EL CARGO

Aspirante o trabajador:		Nombre Médico:	MARGARITA ROSA BARRIOS DÍAZ
0 0 0 0 Nombre			Margarita Rosa Barrios D. Médico Cirujano - U. de Cal Esp. Seguridad y Salud en el ajo Universidad Católica de Manizales 1.053.780.458
Firma		Firma	
No. de identificación	1.110.455.189	Sello	

Tipo	Fecha Día / Mes / Año	Interpretación								
Visiometria	11/02/2019	X	Normal	OD						
			Anormal	OI						
Fonoaudiología	11/02/2019	x	Normal		CONDICIONES DE VOZ APROPIADAS PARA EL DESEMPEÑO DE SU LABOR					
			Anormal							
Espirometría			Normal							
			Anormal							
KOH de uñas		NA	Negativo para hongos		Positivo para hongos	Frotis Faríngeo		Negativo para patógenos		Positivo para patógenos
Coprológico		NA	Negativo para parásitos		Positivo para parásitos	Cuadro Hemático		No patológico		Patológico
Perfil lipídico	11/02/2019	X	Normal		Anormal	Glicemia	X	Normal		Anormal
			Normal		Anormal					

Ampliación de reportes y observaciones

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 10400, LINFOCITOS 2500, NEUTROFILOS 7600, HB 15.1, VCM 85, PLAQUETAS 266000 NORMAL. COLESTEROL TOTAL 177 mg/dl, TRIGLICERIDOS 73 mg/dl, GLICEMIA 61 mg/dl, UROANALISIS BACTERIURIA ASINTOMÁTICA. P/PSICOLÓGICA NORMAL.

EXAMEN FÍSICO

Peso	58,0 Kg	Talla	1,59 m	IMC	22,9	Interpretación	Sano
Presión Arterial	110 / 70 mm / Hg					Fc	66 x min
Lateralidad	X	Diestro		Zurdo		Ambidextro	Fr 16 x min

Segmento	Normal	Anormal	No examinado	Hallazgo
Cabeza	X			SO2 98%
Ojos	X			Requiere corrección visual? No Si Usa la corrección? Si No
Nariz	X			
Oídos	X			
Boca	X			
Garganta	X			
Cuello	X			
Ruidos cardiacos	X			
Ruidos respiratorios	X			
Abdomen y pelvis	X			
Genitales	X			
Manos y muñecas	X			Tinel: Der - X + Izq - X + Phalen: Der - X + Izq - X + Flinkelstein: Der - X + Izq - X +
Antebrazos y codos	X			
Brazos y hombros	X			
Dorso y Columna	X			Adams: - X + Escoliosis Postural Estructural
Cadera y muslos	X			
Piernas y rodillas	X			
Tobillos y Pies	X			
Piel y Anexos	X			
Neurológico	X			
Esfera mental	X			

Ampliación de hallazgos

SIN OTROS HALLAZGOS

Margarita Rosa Barrios D.
Médico Cirujano - U. de Cal...
Esp. Seguridad y Salud en el Tr...jo
Universidad Católica de Manizales
1.053.780.458

TAMIZAJE VISUAL

SENA CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA	Fecha de diligenciamiento		Tipo de examen	☒ Pre empleo	☐ Cambio de cargo	☐ Trabajo en alturas
	Día / Mes / Año	Hora		☐ Periódico	☐ Post incapacidad	☐ Manipulación de alimentos
	11/02/2019	09:16:00 a.m.		☐ Retiro	☐ Consulta general	

INFORMACIÓN PERSONAL

Tipo de identificación	Numero de identificación	Sexo
☐ NUIP ☒ CC ☐ TI ☐ CE	1.110.455.189	☒ F ☐ M

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LINA	JINETHE	MORENO	VARON

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

Cargo al que aspira o actual	INSTRUCTORA VIRTUAL	Tiempo en el cargo	0
Empresa cliente	SENA CENTRO AGROPECUARIO	Dependencia	SENA - CENTRO AGROPECUARIO BUGA

AGUDEZA VISUAL

SIN CORRECCION

	LEJOS				CERCA		
OD	20	/	20	OD	20	/	20
OI	20	/	20	OI	20	/	20

CON CORRECCION

	LEJOS				CERCA		
OD	20	/		OD	20	/	
OI	20	/		OI	20	/	

EXAMEN EXTERNO

NORMAL

MOTILIDAD OCULAR

NORMAL

VISION CROMATICA

NORMAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

EMÉTROPE

RECOMENDACIONES / PLAN DE MANEJO

RECOMENDACIONES EN CUANTO A CUIDADO VISUAL

RESTRICCIONES / OBSERVACIONES

SIN RESTRICCIONES

Aspirante o trabajador:		Nombre Médico:	Margarita Rosa Barrios D. Médico Cirujano - U. de Cartagena Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo Universidad Católica de Manizales
FIRMA			
No. de identificación		Sello	1.083.780.458

VOZ

SANDRA LILIANA GUZMAN RONDON
FONOAUDIOLOGA UNI IBEROAMERICANA
Cel: 3112424342 - 3112332884

VALORACION VOZ

1.INFORMACION GENERAL

Fecha: 11-02-19 Empresa: Sena Ocupacion: Instructora Antigüedad: —
Nombre: Lina Jinethe Moreno CC No: 1110455189.
Sexo: F ✓ M ___ Edad: 32 A Tel: ___ Tiempo en el Oficio: 3A

2.MOTIVO DE CONSULTA

Ingreso

3.ANTECEDNTES

A MEDICO/QUIRURGICOS

	SI	No
ENDOCRINOS		
RESPIRATORIOS		✓
GASTRICOS		
NEUROLOGICO		✓
ALERGICOS		✓
AUDIOLOGICOS		
Cx. CABEZA/CUELLO		✓
OTROS		

CUAL:

B PARMACOLOGICOS SI ___ No ✓
CUAL:

C HABITOS SI ___ No ___
CUAL: Alimentacion: Normal
Rama: Si
1 cigarrillo dia.

D OCUPACIONAL SI ___ No ___
CUAL:

E FAMILIARES SI ___ No ___
CUAL:

F AMBIENTALES SI ✓ No ___
CUAL: Frio - Disfonia

G T. FONOUDILOGICO SI ___ No ✓
CUAL:

4.POSTURA Y TONICIDAD

A.POSTURA ESTATICA

VISTA ANTERIOR
ADECUADA ✓
DERECHA
IZQUIERDA

VISTA LATERAL
ADECUADA ✓
DERECHA
IZQUIERDA

B.TONICIDAD

B1. Dinamica (cabeza, cuello y hombros)

FLEXION		EXTENCION		FLEXION LATERAL		ROTACION		SENTADO	
ADECUADA	✓	ADECUADA	✓	ADECUADA	✓	ADECUADA	✓	ADECUADA	✓
INSUFICIENTE		INSUFICIENTE		INSUFICIENTE		INSUFICIENTE		INSUFICIENTE	
NULO		NULO		NULO		NULO		NULO	

OBSERVACIONES:

B2. Palpacion (cabeza, cuello y hombros) TONICIDAD

GENERAL		SUPRAHIODEA		INFRAHIOIDEA		CERVICAL	
ADECUADA	✓	ADECUADA	✓	ADECUADA	✓	ADECUADA	✓
HIPERTONICA		HIPERTONICA		HIPERTONICA		HIPERTONICA	
HIPOTONICA		HIPOTONICA		HIPOTONICA		HIPOTONICA	

ESCAPULAR		M. TIROIDEA		TENSION LARINGEA		ALTURA LARINGEA	
ADECUADA	✓	ADECUADA	✓	ADECUADA	✓	ADECUADA	✓
HIPERTONICA		HIPERTONICA		HIPERTONICA		HIPERTONICA	
HIPOTONICA		HIPOTONICA		HIPOTONICA		HIPOTONICA	

OBSERVACIONES: Condiciones musculoesqueleticas apropiadas

El Laboratorio Clinico Javeriano E.U.
NELLY BEATRIZ MONTEALEGRE LYNETT
Bacteriologa Pontificia U. Javeriana
Cra. 4B No. 32 - 25 Barrio Cadiz
Ibague - Tolima
Telefonos: 2662896 - 2665293, Email javerianoeu@gmail.com
Visitenos en nuestra pagina www.laboratorioclinicojaveriano.com

Paciente : LINA JINETHE MORENO
Nro Orden: 1002489
Doc. Id : 1110455181
Edad/Sexo: 32 A/ F
Entidad : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S.A.S
Medico :

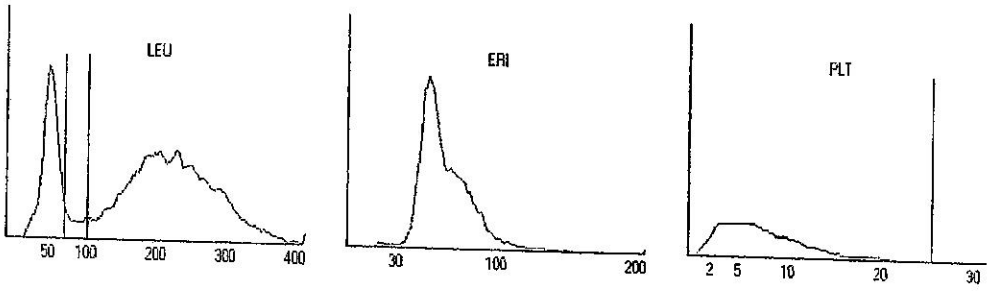
Ingreso : 2019/02/11-10:16
Impresion: 2019/02/11-13:33
Telefono :
Direccion:

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO		
Leucocitos	10.4 /mm3	4.8 - 10.8
Linfocitos.....	2.5	
Monocitos.....	0.3	
Granulocitos.....	7.6	
Eritrocitos	5.38 M/uL	3.80 - 5.30
Hemoglobina	15.1 g/dl	11.0 - 17.0
Hematocrito	45.6 %	36.0 - 56.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)...	85 fL	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	28.0 pg	28.0 - 36.0
Concentracion Hb.Corp.Media (MCHC)	33.0 g/dL	31.0 - 37.0
Ancho Distrib. Eritrocitos (RDW)..	14.2 %	11.5 - 16.5
Plaquetas (PLT).....	266 /mm3	120 - 380
Volumen Plaquetario Medio (MPV) ..	7.6 fL	4.5 - 10.0
FORMULA DIFERENCIAL LEUCOCITARIA		
Neutrófilos	72.5 %	40.0 - 65.0
Linfocitos	24.0 %	25.0 - 40.0
Monocitos	3.5 %	0.0 - 6.0

Dra. NELLY BEATRIZ MONTEALEGRE
BACTERIOLOGA U. JEVIERIANA
T.P. 38223103

SECCIÓN DE QUIMICA CLÍNICA

Glicemia.....	61.0 mg/dl	60 - 110



"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

El Laboratorio Clínico Javeriano E.U.
NELLY BEATRIZ MONTEALEGRE LYNETT
Bacteriologa Pontificia U. Javeriana
Cra. 4B No. 32 - 25 Barrio Cadiz
Ibague - Tolima
Telefonos: 2662895 - 2665293, Email javerianoeu@gmail.com
Visitenos en nuestra pagina www.laboratorioclinicojaveriano.com

Paciente : LINA JINETHE MORENO
Nro Orden: 1002489 Ingreso : 2019/02/11-10:16
Doc. Id : 1110455181 Impresion: 2019/02/11-13:33
Edad/Sexo: 32 A/ F Telefono :
Entidad : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S.A.SDireccion:
Medico :

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

SECCIÓN DE QUIMICA CLÍNICA

Colesterol Total .....: 177.0 mg/dl
Evaluación del Riesgo:Normal < 200
Moderado 200-239
Alto > 240
Triglicéridos.....: 73.0 mg/dl
Hombres 40-160 / Mujeres 35-135

Dra. NELLY BEATRIZ MONTEALEGRE
BACTERIOLOGA U. JEVIERIANA
T.P. 38223103

SECCIÓN DE URO-COPRO ANÁLISIS

PARCIAL DE ORINA

CARACTERES GENERALES

Color.....:	AMARILLO
Aspecto.....:	LIGERAMENTE TURBIO
pH.....:	6.5 Acido
Densidad.....:	1.025
Glucosa.....:	NORMAL mg/dl
Cuerpos Cetonicos.....:	10 mg/dl
Hemoglobina.....:	NEGATIVO RBC/ul
Proteinas .....:	10 mg/dl
Pigmentos Biliares.....:	NEGATIVO
Nitritos.....:	NEGATIVO
Leucocitos .....:	75 WBC/ul
Bilirrubina.....:	NEGATIVO
Urobilinogeno.....:	NORMAL

SEDIMENTO

Células Epiteliales .....:	3-6 XC
Leucocitos.....:	>50 XC
Bacterias.....:	+++
Hematíes.....:	4-6 XC

Dra. NELLY BEATRIZ MONTEALEGRE
BACTERIOLOGA U. JEVIERIANA
T.P. 38223103

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Hace constar:

Que el Sr(a) LINA JINETHE MORENO VARON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110455189 realizó el día 17/03/2020 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 LINA JINETHE MORENO VARON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110455189 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 - SENA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

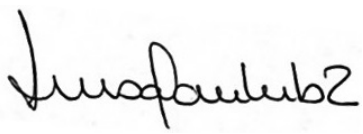
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora LINA JINETHE MORENO VARON, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.110.455.189, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 25/02/2020 y fecha fin de contrato 30/12/2020 con riesgo 1.

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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200101466923.

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de Abril de 2020.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Martes, 14 de Abril de 2020

Señores
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LINA JINETHE MORENO VARON identificado(a) con CC 1110455189, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	15395989895	2013/04/11	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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Es el momento de todos
Bancolombia

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. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
CALI	CALI	45	45-46-101007447	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
04	03	2020	04	03	2020	00:00	26	04	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	MORENO VARON LINA JINETHE		Identificación: 1110455189-0
Dirección:	CALLE 92 21SUR-65 APTO 1009	Ciudad: IBAGUE - TOLIMA	Teléfono: 3015749306

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		Identificación: 899999034-1
Dirección:	VARIANTE BUGA TULUA	Ciudad: BUGA - VALLE	Teléfono: 2376300

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.1423713 - 2020 - PSPS-VLL-CAB-0049 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES DE INSTRUCTORES POR PERIODOS FIJOS PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL, ASISTENCIA TECNICA,ASESORIA A LAS EMPRESAS Y JORNADAS DE DIVULGACION TECNOLOGICA PARA LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE FORMACION PROGRAMADAS POR EL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA EN LOS PROGRAMAS DE OFERTA REGULAR FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA . AREA. COMERCIO - VIRTUALES- FAMILIA - DPS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/03/2020	26/04/2021	$ 3,601,333.30

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 22,271.04	$ 7,000.00	$ 5,561.50	$ 34,832.54	$ 3,601,333.30	04/03/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
MUÑOZ DE ALVAREZ NUBIA	973710	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 7N NO. 1N-15/1N-45 - Teléfono: 6672954 - CALI

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

PUNICA 01
RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.45-46-101004898

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 REGIMEN 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.

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.