

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8				
			Código Centro		930210				
			Fecha Elaboración		31 de Julio de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		36235-787372				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		CELENI ANDREA BULA GARCIA		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		1.143.468.858		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		cabula8@soy.sena.edu.co		Número de Cuenta:		91241542969			
IP/N° de contacto:		000		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO			
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO			
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2023		NO			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO			
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000						NO			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO			
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%			
DATOS DEL CONTRATO									
N° del contrato:		6444314/2024	N° Compromiso SIIF		115524	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PROGRAMA FORMACIÓN ASISTENCIA EN ORGANIZACION DE ARCHIVOS RADICADO 08-9-2024-019029...PZO 15/12/2024							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		04/07/2024	Al		31/07/2024	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 24.113.943	
Número de pago		1				Valor Total del Contrato:		\$ 24.113.943	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.018.990,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 20.094.953	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.018.990		Ninguno		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		\$ 4.018.990		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.664.290		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Julio		Junio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.664.290,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9469971052		Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.560.690,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.607.596		\$ 0		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 201.000		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 257.300		\$ 0		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 8.400		\$ 0		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA		35.607,00	1,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 18.590.675		\$ 888.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$3.983.383,00	
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Para el Programa Formación ASISTENCIA EN ORGANIZACION DE ARCHIVOS									
TG GD 3026870 - Tramite de Correspondencia									
TAOA 2996863 - Tramite de Documentos									
TAOA 2996875 - Tramite de Documentos									
TAOA 2996875 - Tramite de Documentos									
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:									
1. Cumpli 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									
						CELENI ANDREA BULA GARCIA EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
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 periodo 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.									
						MARIA CECILIA SUAREZ BENAVIDES INSTRUCTOR G20			
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 ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143468858		BULA GARCIA CELENI ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 25 #22-17	SOLEDAD-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-07	2024-07	780389537		9469971052	N	2024/08/15	2024/07/16	BANCOLOMBIA	\$178,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$98,600	\$0	\$0	\$98,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$98,600	\$0	\$0	\$98,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,200	\$0	\$0	\$3,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$3,200	\$0	\$0	\$3,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$77,000	\$0	\$0	\$77,000	
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	1	\$77,000	\$0	\$0	\$77,000	
TOTAL				1	\$178,800	\$0	\$0	\$178,800	

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141052478180			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1143468858				6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla	
						14. Buzón electrónico 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1143468858		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Atlántico		30. Ciudad/Municipio Barranquilla		001	
31. Primer apellido BULA		32. Segundo apellido GARCIA		33. Primer nombre CELENI		34. Otros nombres ANDREA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Atlántico		40. Ciudad/Municipio Soledad		758	
41. Dirección principal CL 25 22 17							
42. Correo electrónico celenibula@gmail.com							
43. Código postal 083008				44. Teléfono 1 3002885667		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8551	47. Fecha inicio actividad 20231024	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 20							
20- Obtención NIT							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 - 06 - 28 / 14 : 39: 03			
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 BULA GARCIA CELENI ANDREA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Página 1 de 2

DATOS DEL SERVICIO			
Fecha Atención:	28/jun/2024 10:28 AM	Cargo:	CONTRATISTA
Examen:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR		
Nombre Empresa:	PARTICULAR	T. Vinculación:	



DATOS DEL PACIENTE			
Nombre:	CELENI ANDREA BULA GARCIA	Identificación:	CC-1143468858
Dirección:	CL 25 #22 - 17 - Colombia,	Teléfono:	3002885667
Fecha	22/ago/1999	Edad:	24 Años 10 Meses 7 Días
Sexo:	Femenino	Estado Civil:	Soltero(a)
Profesión:	CONTRATISTA	Régimen Salud:	Particular
EPS:	EPS Sura	ARL:	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS		
Examen	Resultado	Fecha
Hemograma	NORMAL	28/jun/2024 15:18 PM
Visiometría	USO DE LENTES DE CORRECCION VISUAL	28/jun/2024 15:18 PM
Glicemia	NORMAL	28/jun/2024 15:18 PM
Audiometría	NORMAL	28/jun/2024 15:18 PM
Examen Psicosenométrico	REALIZADO	28/jun/2024 15:18 PM
Perfil Lipídico	CTOTAL, CHDL, CLDL, NORMAL	28/jun/2024 15:18 PM

Concepto(s) Médico(s):	Sin restricciones o limitaciones para el cargo
------------------------	--

Restricciones: NINGUNO AL MOMENTO DE ESTA VALORACION

Recomendaciones: se recomienda continuar uso de lentes correctivos actuales permanentes, control optométrico anual. ingreso PVE conservación visual.

*Realizar periodicamente pruebas definidas en profesiograma de le empresa

*Induccion y capacitacion periodica, segun funciones y riesgos del cargo

*Capacitacion habitos y estilo vida saludable e Higiene postural

*Dotar con elementos de proteccion personal adecuados para el riesgo

*Entregar al trabajador las recomendaciones medicas emitidas las valoracion Ocupacional.

*Cumplir con las normas de SST.

CODIGO VERIFICACION, CON EL PUEDE VERIFICAR EN LA LINEA 3007292297 VERACIDAD DEL PRESENTE CERTIFICADO: AGS0948



CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Página 2 de 2

Celeni Bula

Firma del Paciente

Nombre: CELENI ANDREA BULA GARCIA

C.C.: 1143468858

Dr. Omar L. Pua Pacheco
MEDICO ESPECIALISTA EN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
R.M. 47-492 L.S.O. 000-304/2003

Profesional: OMAR LORENZO PUA PACHECO



RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA -PSICOMETRICA

El análisis de los resultados que se presentan a continuación se realizó de manera sintética, teniendo en cuenta los resultados de las técnicas de selección y evaluación (entrevistas, pruebas de conocimiento, aptitudes, de personalidad y fobias). De esta manera se presenta un análisis del evaluado y una descripción de sus fortalezas y debilidades considerando el futuro desempeño y proyección en la Organización. La información aquí contenida es estrictamente confidencial.

. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos : CELENI ANDREA BULA GARCIA
Documento de Identidad: 1143468858
Edad : 24 AÑOS
Fecha de Nacimiento : 22/08/1999
Nivel académico : PROFESIONAL
Cargo en evaluación : CONTRATISTA
Fecha : 28/06/ 2024
Ciudad : BARRANQUILLA

2. ANALISIS DE RESULTADOS

El evaluado es secuencial en la ejecución de su labor. Demuestra respeto por las normas establecida en la organización

Su pensamiento es concreto.

Presenta conducta de autoprotección además se muestra persona con mucha seguridad.

**ATENCION EN SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO**

NIT: 901184825-2

**Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 103 Tel:
6052012878**

Móviles: 3016829236 - 3007292297

E-mail: assgesst.recepcion@gmail.com



RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA -PSICOMETRICA

No se evidencian síntomas depresivos, psicóticos, antecedentes psiquiátricos personales, ni otras patologías incapacitantes tales como convulsiones, adicciones o estrés postraumático.

En el ítem que mide la reactividad del sistema nervioso con base a la tendencia en la persona capaz de funcionar bajo altos niveles de estrés, ignoran las señales que indiquen peligros externos, obtuvo un puntaje dentro de la media.

Dentro de su fortaleza encontramos que es una persona proactiva, organizada y comprometida. Ser profesional es un logro muy importante en su vida ya que gracias a eso puede cumplir sus propósitos y conseguir sus metas, le gusta realizar planes con su familia y pasar tiempo de calidad con ellos y realizar deportes. desea seguir avanzado y preparándose en su crecimiento profesional.

4. CONCLUSION

De acuerdo con las pruebas psicotécnicas, entrevista realizada y perfil del cargo se infiere que el señor/a CELENI ANDREA BULA GARCIA adecuado nivel de desempeño para el cargo.

Leslie Robles De Vega

Leslie Robles de Vega

Psicóloga: T.P 159510

**ATENCION EN SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO**

NIT: 901184825-2

**Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 103 Tel:
6052012878**

Móviles: 3016829236 - 3007292297

E-mail: assgesst.recepcion@gmail.com



RESULTADOS EVALUACION PSICOLOGICA -PSICOMETRICA

**ATENCION EN SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO**

NIT: 901184825-2

**Carrera 58 No. 70- 129 Consultorio 103 Tel:
6052012878**

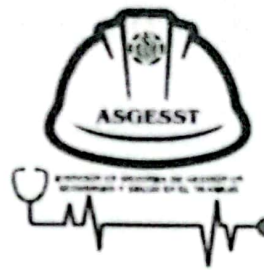
Móviles: 3016829236 - 3007292297

E-mail: assgesst.recepcion@gmail.com

AUDIOMETRIA

ORDEN NUMERO:

FECHA		
DIA	MES	AÑO
18	06	14.



EMPRESA	CARGO A DESEMPEÑAR

TIPO DE EXAMEN:

NOMBRES (S)		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
Celeni		Pula	García		
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION		CC	PA	CE	No.
					1143468858

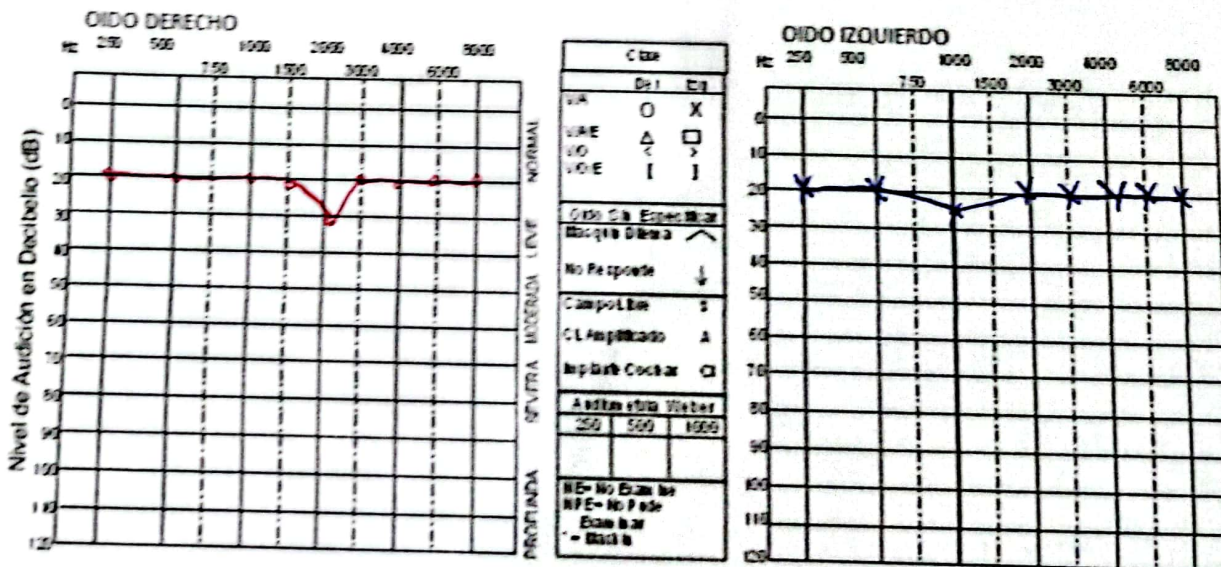
OTOSCOPIA DERECHA OK OTOSCOPIA IZQUIERDA OK

ANTECEDENTES PATOLOGICOS AUDITIVOS				EXPOSICION RUIDOS					
ANTECEDENTES AUDIT	SI	NO	EXPOSICION RUIDOS	SI	NO	OBSERVACIONES			
OTITIS OTALGIA SECRECIONES		Y	CONDUCE MOTOCICLETA		Y				
HIPOACUSIA SUBJETIVA		Y	USA AUDIFONOS DIADEMAS		Y				
TINITUS - ACUFENOS		✓	FRECUENCIA DISCOTECAS		X				
CIRUGIA DE OIDOS		Y	REPOSO AUDITIVO		X				
TRATAMIENTO PREVIO		Y	DISPARO ARMAS		X				

		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
O.D	VA	20	20	20	30	20	20	20	20
	VO								
O.I	VA	20	20	25	20	20	20	20	20
	VO								

AGREGAR CALIFICACION SEGUN NIVEL

AGREGAR CALIFICACION SEGUN AUDIOGRAMA INDIVIDUAL EL CUAL SE ANEXARA A ESTE FORMATO CON DATOS DE PACIENTE CORRESPONDIENTE.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

MEDICO EXAMINADOR

FIRMA DEL TRABAJADOR

Dr. Omar L. Pua Pacheco
MEDICO ESPECIALISTA EN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
R.M. 47-472 L.S.O. 000-105/2023

Celeni Pula

Asgesst-eps NIT 901184823-2
carrera 58 N 70-129 edif. Chicago 1er piso consultorio 103
Tel: 3223606 celular 3043656003 - 3007292297
Email: asgesst@asgesst.com.gt

VISIOMETRIA

ORDEN NUMERO:

A FECHA		
DIA	MES	AÑO
28	06	21



EMPRESA	CARGO A DESEMPEÑAR

TIPO DE EXAMEN:

INFORMACION DEL ASPIRANTE	
NOMBRES (S)	PRIMER APELLIDO
Celeni	bula
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION	SEGUNDO APELLIDO
☒ PA	García
CE	No. 11434668858

SINTOMAS OCULARES

ANTECEDENTES	SI	NO
USA LENTES	☒	☐
LEJOS	☐	☐
CERCA	☐	☐
TIEMPO USO:		

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
PRURITO	☐	☒	ARDOR	☐	☒	ENROJECIMIENTO	☐	☒
DOLOR	☐	☒	LAGRIMEO	☐	☒	CANSANCIO	☐	☒
RESEQUEDAD	☐	☒	SECRECION	☐	☒		☐	☒
FOTOFobia	☐	☒	CEFALEA	☐	☒		☐	☒

PROFUNDIDAD:

FIGURA 1.	FIGURA 2.	FIGURA 3.	FIGURA 4.	FIGURA 5.	FIGURA 6.	FIGURA 7.	FIGURA 8.
A.O.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
O.D.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
O.I.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒

AGUDEZA VISUAL:

CERCA	1	2	3	4	5	6	7
A.O.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O.D.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O.I.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

LEJOS	1	2	3	4	5	6	7
A.O.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O.D.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
O.I.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

CORRECCION CON LENTES:

CERCA	1	2	3	4	5	6	7
A.O.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
O.D.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
O.I.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒

LEJOS	1	2	3	4	5	6	7
A.O.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
O.D.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
O.I.	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒

PERCEPCION DE COLORES

1	2	3	4	5	6	7
☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒

NISTAGMOS no

ESTRABISMO no

PTERIGIO no

PTOSIS PALPEBRAL no

INTERPRETACION

	CERCA	LEJOS	OJO
AGUDEZA VISUAL NORMAL	☐	☐	☐
PATOLOGIA REFRACCION CORRECCION	☐	☐	☐
PATOLOGIA REFRACCION NO CORREGIDA	☐	☐	☐
PATOLOGIA REFRACCION INADECUADAMENTE CORREGID	☐	☐	☐
PERCEPCION COLOR	☐	☐	☐
PROFUNDIDAD	☐	☐	☐

RECOMENDACIONES

PROTECCION VISUAL _____ OPTOMETRIA _____

OFTALMOLOGIA _____ ORTOPTICA _____ CONTROLES _____

EXAMINADOR _____ FIRMA DEL TRABAJADOR _____

Dr. Omar L. Pua Pacheco
MEDICO ESPECIALISTA EN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Celeni Bula



Paciente: CELENI ANDREA BULA GARCIA
Edad: 24 A **Sexo:** M **Identificación:** 1143468858
Empresa: PARTICULAR

Fecha rcp: 28/06/2024
Médico: No Asignado

Hematología

Resultado

Valores de referencia

HEMOGRAMA TIPO I A - ERITROGRAMA-		
Hemoglobina	13.3 gr/dl	14.5 a 16.50 gr/dl
hematocrito	40 %	31 a 43 %
Eritrocitos	4400000 /mm ³	3900 a 5100 /mm ³
promedio de volumen corpuscular (PVC)	100 um ³	80 a 97 um ³
promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	32.3 pg.	26.5 a 33.5 pg
Promedio de Concentración de la Hemoglobina (PCHC)	35.4 gr/dl	31 a 38 gr/dl
B - LEUCOGRAMA -		
Recuento de Leucocitos	6900 /mm ³	5.0 a 10.0 /mm ³
Neutrófilos	57 %	43 a 65 %
LINFOCITOS	40 %	30 a 40 %
Eosinofilos	3 %	1 a 5 %
Monocitos	0 %	2 a 10%
Reticulocitos	0 %	1 a 5%
Recuento de plaquetas	309,000	150 a 450 mm3

Química

Glucosa en sangre	99 mg/dl	70 a 100 mg/dl
PERFIL LIPIDICIO		
Colesterol total	191 mg/dl	100 a 200 mg/dl
Nivel de HDL	37 mg/dl	35 a 55 mg/dl
Colesterol LDL	127.8 mg/dl	80 a 130 mg/dl
Colesterol VLDL	26.2 mg/dl	20 a 70 mg/dl
Triglicéridos	13 mg/dl	50 a 160 mg/dl

REGISTRO BACTERIOLOGICO TP 12632702
NUM HABILITACION DHS 1097343



Hace constar:

Que el Sr(a) CELENI ANDREA BULA GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1143468858 realizó el día 15/07/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo CELENI ANDREA BULA GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1143468858 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.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General



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



Hace constar:

Que el Sr(a) CELENI ANDREA BULA GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1143468858 realizó el día 15/07/2024 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el 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) CELENI ANDREA BULA GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1143468858 realizó el día 15/07/2024 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y 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
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) CELENI ANDREA BULA GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1143468858 realizó el día 15/07/2024 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

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) CELENI ANDREA BULA GARCIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1143468858 el día 15/07/2024 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



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

CELENI ANDREA BULA GARCIA

C.C 1.143.468.858

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de julio 2024

Aura Isabel Mora

Código: 765769168000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano



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, **CELENI ANDREA BULA GARCIA** identificado con **CC No. 1143468858**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 05/07/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 04/07/2024 Fecha fin de Contrato: 15/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de 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 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): 202401017218936.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

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

Certificación Bancaria

Viernes, 28 de junio de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CELENI ANDREA BULA GARCIA identificado(a) con CC 1143468858, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91241542969	2022-09-04	ACTIVO	*****

***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 a 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

CERTIFICADO DE AFILIACION DE CAJACOPI EPS SAS

Que, el usuario (a) BULA GARCIA CELENI ANDREA, identificado(a) con cédula ciudadanía número 1143468858, aparece registrado (a) con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:	CC 1143468858
NOMBRES Y APELLIDOS:	BULA GARCIA CELENI ANDREA
TIPO DE AFILIADO:	COTIZANTE
ESTADO DE AFILIACIÓN:	ACTIVO
FECHA DE INGRESO A CAJACOPI EPS SAS:	15/07/2024
DISCAPACIDAD:	NINGUNA
REGIMEN:	CONTRIBUTIVO

Información del Aportante:

DOCUMENTO	RAZÓN SOCIAL	FECHA INICIO	FECHA FIN	ESTADO
890102044	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	01/08/2019	30/01/2020	RETIRADO
800245746	TERMOBARRANQUILLA SA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS TEBSA SA ESP	02/11/2022	30/04/2023	RETIRADO
800245746	TERMOBARRANQUILLA SA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS TEBSA SA ESP	01/04/2023	30/07/2023	RETIRADO
1143468858	BULA GARCIA CELENI ANDREA	15/07/2024	-	ACTIVO

SUBDIRECCION NACIONAL OPERACIONES

Fecha de generacion: 15/07/2024

Codigo de verificacion: AFMH202200000757156

Generado por: usuweb

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO

 Línea nacional: 018000111446

 Correo: contacto@cajacopieps.com

 www.cajacopieps.com

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CELENI ANDREA BULA GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.143.468.858**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Junio del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

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

Hacemos constar, que la póliza No. 85-46-101040293, 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 BARRANQUILLA, a los 4 días del mes de Julio de 2024


Firma autorizada de Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

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.segurosdeleestado.com

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	BULA GARCIA CELENI ANDREA		C.C. C.C. :1,143,468,858	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101040293			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101040293 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: ZAMORA SCHETTINI JENNI - 20358			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	BULA GARCIA CELENI ANDREA		C.C. C.C. :1,143,468,858	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101040293			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101040293 - 0 - 0		\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: ZAMORA SCHETTINI JENNI - 20358			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.85-46-101040293**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA 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, PRODUCIERE.

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 ENCUENTE 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 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 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.