SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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 MAGDALENA

DESPACHO DIRECCION

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**47**
Código Centro	**101047**
Fecha Elaboración	**Enero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**11059-030798**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	36.641.212	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ejimenezl@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	055011600056185
IP/Nº de contacto:	54056	**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 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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

Nº del contrato:	7266206/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**1525**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL A LOS BENEFICIARIOS DEL SMA DE LA REGIONAL MAGDALENA, ASÍ COMO APOYAR LOS PROCESOS TÉCNICOS DE SEGUIMIENTO Y/O ANÁLISIS CUANDO SEA REQUERIDO POR EL S

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**17/01/2025 Al 31/01/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.431.213
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 35.431.213
Valor Bruto Pago:	**$ 1.540.488,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.890.725

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.540.488	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	**$ 1.540.488**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 730.139**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4586748861**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 154.049	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 39.341.210	$ 243.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	730.139,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.134.688,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - SANTA MARTA	7.943,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Hospital	30.810,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.501.735,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS UN MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realice la atención médica integral, aplicando las guías de manejo, protocolos, modelo de atención y normatividad en salud vigente

Diligencie las historias clínicas de cada paciente, realizando el seguimiento de los tratamientos médicos establecidos para cada beneficiario.

Se generaron las fórmulas y autorizaciones correspondientes, de manera manual debido a fallas en el aplicativo SPU

Tengo comunicación con los pacientes sobre los servicios recibidos de acuerdo a las ordenes generadas Por fallas en el Aplicativo SPU, no se ha podido registrar la información para este periodo. Una vez se normalice se actualizara el el aplicativo ingresando la información de las fórmulas y las autorizaciones realizadas de forma manual.

He presentado el informe mensual de ejecución para el presente periodo

realice el pago de los aportes a salud, pensión y ARL, 4586748861 expedido por SOI correspondiente al mes de DICIEMBRE del año 2024.

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

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

LISNEYS DANELLIS ROSELLON BARROS
TECNICO G02

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
RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE
DIRECTOR REGIONAL C G05

28/01/25 09:54:12 USUARIO: SIC - C.C. 36641212

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SANTA MARTA, 17 de Enero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
SANTA MARTA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	**1083011590**	**KRISTHINE ISABEL ARIAS JIMENEZ**	**Hijo(a)**

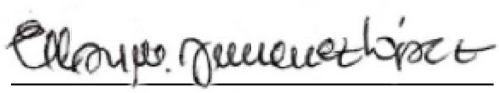
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
C.C. 36641212

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.083.011.590**

ARIAS JIMENEZ

APELLIDOS

KRISTHINE ISABEL

NOMBRES



Kristhine

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-2014**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

06-FEB-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

F
SEXO

08-NOV-2021 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2100150-01273344-F-1083011590-20211220 **00774**98893A 2 8503350594

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36641212
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	K-19	TELÉFONO:	4337726
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	003 - INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4586748861**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5010902318

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 230.400	$ 300	$ 230.700
SUBTOTALES:										**$ 230.400**	**$ 300**	**$ 230.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 300	$ 0	$ 180.000	$ 300	$ 0	$ 180.300
SUBTOTALES:													**$ 180.000**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 180.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 35.100	$ 35.100	$ 100	$ 0	$ 35.200
SUBTOTALES:									**$ 35.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 35.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 36641212	JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.440.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.440.000	$ 180.000	$ 0	$ 180.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.440.000	36641212	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 446.200**

STAMARTA, Enero 14 de 2025

Señora:
JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA
CC. 36641212
PORTAL DE NUEVA ANDREA ET 2 CA 15 - 4375959
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 29 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA	36641212	C	Ene-29-2022	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
DULCEY JIMENEZ ELENA MARGARITA	1084609471	R	Ene-29-2022	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ARIAS JIMENEZ KRISTHINE ISABEL	1083011590	T	Ene-29-2022	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ	36641212	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	36641212	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

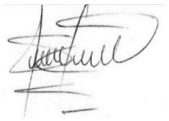
NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36641212,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2011** 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 16 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141051379542

(415)7707212489984(8020) 000014105137954 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 6 4 1 2 1 2	6	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 6 6 4 1 2 1 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Guamal 3 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	LOPEZ	ELSA	MARGARITA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 44 B 30 C 50 CON PORTAL DE NUEVA ANDREA DOS

42. Correo electrónico: elsamargaritajimenezlopez79@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 5 0 1 0 1	8 6 1 0	2 0 0 0 0 1 0 1				2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SANTA MARTA, **17/01/2025**
MAGDALENA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **36641212**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550116000562185**
Fecha de apertura	**19/04/2010**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

C.C 36.641.212

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 16 de enero 2025

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761175980000

Hace constar:

Que el Sr(a) ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36641212 realizó el día 27/01/2025 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 ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36641212 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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 36641212 el día 27/01/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ** identificado con **CC** No. **36641212**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 21/01/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/01/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

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): 202501011513615.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

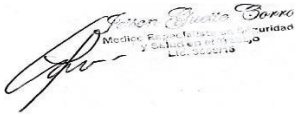
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR No. 3-2023-000014

Certifico que el señor (a): **ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ** contratista identificado con Cédula de Ciudadanía No. 36641212 cumple con los documentos del perfil.

Documentos solicitados en la circular No. 3-2023-000014: "Exámenes médicos preocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la Secretaría General". Este soporte debe ser entregado con la facturación inicial en el cumplimiento del artículo 2.2.4.2.2.18.3 del decreto 1072 de 2015.

Se firma en Santa Marta Magdalena a los 21 días del mes de Enero del 2025.

Atentamente,



Jeison Alberto Guette Corro
Médico laboral de la Regional Magdalena

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7266206
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	2 horas de tiempo transcurrido *(17/01/2025 12:59:46 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CO1.PCCNTR.7266206
Objeto del contrato	Brindar apoyo al servicio médico asistencial de la regional Magdalena en la realización de consultas médicas en el área de medicina general a los beneficiarios, así como, impulsar los procesos técnicos de seguimiento y análisis para la vigencia 2025
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	345 Días
Fecha de inicio de contrato	*
Fecha de terminación del contrato	31/12/2025 11:00 PM *
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA MAGDALENA

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 36641212

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ	banco BBVA	Ahorros	0517084661

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ* ***Fecha de aprobación:*** *17/01/2025 2:39:33 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE* ***Fecha de aprobación:*** *17/01/2025 3:44:06 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	☐Sí ☑No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:	Transporte incluido
El contrato puede ser prorrogado	☐Sí ☑No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?	☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?	☑Sí ☐No
Garantías por	

lotes, grupos o etapas ☐Sí ☑No

Cumplimiento ☑Sí ☐No

☑ Cumplimiento del contrato
☑% del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 1 hora de tiempo transcurrido *(17/01/2025 2:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 30/04/2026 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☐Sí ☑No

Fecha límite para entrega de garantías: 2 horas para terminar *(17/01/2025 6:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados						

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 15 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.7266206
Proveedor ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

	Descripción	Nombre		
☐	GTH-F-109FormatoModelodeOfertadeServiciosPersonalesV09.docx	GTH-F-109FormatoModelodeOfertadeServiciosPersonalesV09.docx	Descargar	Detalle
☐	GTH-F-231_V4_Formato_autorizacion_consulta_inhabilidades_delitos_sexuales.docx	GTH-F-231_V4_Formato_autorizacion_consulta_inhabilidades_delitos_sexuales.docx	Descargar	Detalle
☐	GTH-F-077FormatoMinutaContratoPrestaciondeServiciosV18 OBJETOS IGUALES.pdf	GTH-F-077FormatoMinutaContratoPrestaciondeServiciosV18 OBJETOS IGUALES.pdf	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 29 No. 13 - 127
Ubicación CO-MAG-47001 - Santa Marta
País COLOMBIA
Departamento Magdalena
Municipio Santa Marta
Dirección Calle 29 No. 13 - 127
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Avenida del Rio No. 23-127	COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta

1 CO1.PCCNTR.7266206

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
35.431.213,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	80111600	Brindar apoyo al servicio médico asistencial de la regional Magdalena en la realización de consultas médicas en el área de medicina general a los beneficiarios, así como, impulsar los procesos técnicos de seguimiento y análisis para la vigencia 2025	1,00	UN	35.431.213,00	35.431.213,00	35.431.213,00

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: -
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 1 hora de tiempo transcurrido *(17/01/2025 2:39:30 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Documentos del contrato

	Descripción	Nombre del documento	Detalle
☐	5. Matriz de Riesgos 2025.xlsx	5. Matriz de Riesgos 2025.xlsx	(detalle)
☐	7. GTH-F-259Autorizacioncontratacionobjetosiguales.V05 (3).pdf	7. GTH-F-259Autorizacioncontratacionobjetosiguales.V05 (3).pdf	(detalle)
☐	CDP 2625 SPI AREA SMA DRM.pdf	CDP 2625 SPI AREA SMA DRM.pdf	(detalle)

☐	ESTUDIO PREVIO.pdf	ESTUDIO PREVIO.pdf	(detalle)
☐	GTH-F-077FormatoMinutaContratoPrestaciondeServiciosV18 OBJETOS IGUALES.pdf	GTH-F-077FormatoMinutaContratoPrestaciondeServiciosV18 OBJETOS IGUALES.pdf	(detalle)
☐	medico SMA Despacho 1.pdf	medico SMA Despacho 1.pdf	(detalle)
☐	PAA.pdf	PAA.pdf	(detalle)
☐	47-00006 DE 2025 PAA 2025 (1).pdf	47-00006 DE 2025 PAA 2025 (1).pdf	(detalle)
☐	GTH-F-110ListadeChequeoverificacionDocumentosContratoV06.xlsx	GTH-F-110ListadeChequeoverificacionDocumentosContratoV06.xlsx	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	RAFAEL ALFONSO YEF	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	7144802	Guardar y notificar
Supervisor	armando abril montaña	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	93152160	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago	RAFAEL ALFONSO YEF	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	7144802	Guardar y notificar

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del pago	RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE	17/01/2025 3:44:09 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE
Supervisor	armando abril montaña	17/01/2025 3:44:09 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE
Ordenador del Gasto	RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE	17/01/2025 3:44:09 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:

		Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	☑Sí ☐No *	35.431.213
Sistema General de Participaciones - SGP	☐Sí ☑No *	
Sistema General de Regalias - SGR	☐Sí ☑No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	☐Sí ☑No *	
Recursos de Crédito	☐Sí ☑No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	☐Sí ☑No *	
Total		35.431.213

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	202400000000188	2025	Validado

Código BPIN perteneciente al contrato

	Código BPIN	Año	Estado
☐	202400000000188	2025	Validado

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Código BPIN	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☑Sí ☐No

Código de autorización

Código unidad/subunidad ejecutora 36-02-00-047-000000

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado	
☐	2625	CDP	Generado	197.020.934 COP	35.431.213 COP	36-02-00-047-000000	Validado	Editar

Saldo de CDP 197.020.934 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 35.431.213 COP

Última consulta a SIIF Consulta Exitosa

Fecha de consulta SIIF 17/01/2025 1:02 PM

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP 0 COP

Saldo de compromisos AVF 0 COP

Saldo total comprometido

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHnribon	NELSON ENRIQUE RIBON GARCIA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-047-000000	SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	17/01/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2625 de fecha 2025-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	1525	**Fecha Registro:**	2025-01-17	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-047-000000 SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	35.431.213,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	35.431.213,00	**Saldo x Obligar:**	35.431.213,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	36641212	**Razón Social:**	ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550116000562185	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	7144802	**Nombre:**	RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL MAGDALENA

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.7266206	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**Fecha:**	2025-01-17

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF		35.431.213,00	0,00		
					Total:	35.431.213,00	0,00	35.431.213,00	35.431.213,00

Objeto:	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL A LOS BENEFICIARIOS DEL SMA DE LA REGIONAL MAGDALENA, ASÍ COMO APOYAR LOS PROCESOS TÉCNICOS DE SEGUIMIENTO Y/O ANÁLISIS CUANDO SEA REQUERIDO POR EL S

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-047-000000	SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-01-31	1.540.488,00	1.540.488,00	NINGUNO
36-02-00-047-000000	SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-02-28	3.080.975,00	3.080.975,00	NINGUNO
36-02-00-047-000000	SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-03-31	3.080.975,00	3.080.975,00	NINGUNO
36-02-00-047-000000	SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-04-30	3.080.975,00	3.080.975,00	NINGUNO
36-02-00-047-000000	SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-05-31	3.080.975,00	3.080.975,00	NINGUNO
36-02-00-047-000000	SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	3.080.975,00	3.080.975,00	NINGUNO
36-02-00-047-000000	SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-31	3.080.975,00	3.080.975,00	NINGUNO
36-02-00-047-000000	SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-31	3.080.975,00	3.080.975,00	NINGUNO
36-02-00-047-000000	SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	3.080.975,00	3.080.975,00	NINGUNO
36-02-00-047-000000	SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-31	3.080.975,00	3.080.975,00	NINGUNO
36-02-00-047-000000	SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-30	3.080.975,00	3.080.975,00	NINGUNO
36-02-00-047-000000	SENA REGIONAL MAGDALENA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-31	3.080.975,00	3.080.975,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	46	46-46-101008030	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
17	01	2025	17	01	2025	00:00	30	04	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :36,641,212
DIRECCIÓN:	CALLE 44B - 30C-50 CONJUNTO RE	CIUDAD:	SANTA MARTA - MAGDALENA	TELÉFONO:	3114032939

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	AVDA FERROCARRIL N 27-97	CIUDAD:	SANTA MARTA - MAGDALENA	TELÉFONO:	4212064
ADICIONAL:					

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.7266206 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: BRINDAR APOYO AL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL MAGDALENA EN LA REALIZACIÓN DECONSULTAS MÉDICAS EN EL ÁREA DE MEDICINA GENERAL A LOS BENEFICIARIOS, ASÍ COMO, IMPULSARLOS PROCESOS TÉCNICOS DE SEGUIMIENTO Y ANÁLISIS PARA LA VIGENCIA 2025.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	17/01/2025	30/04/2026	$ 3,543,121.30

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 3,543,121.30	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
PITRE VELASQUEZ Y CIA	133485	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 20 NO. 11-75 L103 C.C. SANTA MARTA ACUARIUM - TELÉFONO: 4208074 - SANTA MARTA

46-46-101008030

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 46-46-101008030, 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 SANTA MARTA, a los 17 días del mes de Enero de 2025



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 46461010080300

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA C.C. C.C. :36,641,212

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101008030

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101008030 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: PITRE VELASQUEZ Y CIA - 133485	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 46461010080300

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: JIMENEZ LOPEZ ELSA MARGARITA C.C. C.C. :36,641,212

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101008030

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101008030 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 33,320.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: PITRE VELASQUEZ Y CIA - 133485	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.46-46-101008030

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO