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 VALLE

CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**53541-991301**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.088.298.031	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	alvilla@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	84860168498
IP/Nº de contacto:	3155368082	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿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	NO
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:	7542796/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**29325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: SERVICIOS PROFESIONALES DE FORMACION-EVALUACION A POBLACION CAMPESINA ECONOMIA POPULAR

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**24/02/2025**	**Al**	**28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 42.162.184
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 42.162.184
Valor Bruto Pago:			**$ 1.073.219,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 41.088.965

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.073.219	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	**$ 1.073.219**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 409.197**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**0**
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	II	$ 14.900	$ 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		$ 107.322	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 136.000	
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	409.197,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.073.219,00	
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 - 8523 - GUADALAJARA D	3.220,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	5.366,00	0,500%
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	**$1.064.633,00**	

SON: UN MILLÓN SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe contractual mes de febrero de 2025
Certificado de afiliación a Eps, y pensión
RUT con fecha de generación o impresión no mayor a 180 días.
Certificación (Aptitud) vigente de exámenes pre ocupacionales (3 años).
Constancia de inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo SIGA.
Certificación afiliación a la ARL. en punto N° 7 de contrato SECOP
Certificación bancaria no superior a 30 días.
Póliza completa con clausulado.

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

ANGIE LORENI VILLA LOAIZA
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,

LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO
INSTRUCTOR G10

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
HEBERTH HERNANDO GARCIA TAMAYO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) ANGIE LORENI VILLA LOAIZA , identificado(a) con CC 1088298031 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 01/02/2012 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	VIGENTE
TI	1112160470	SANTHIAGO SOLENO VILLA	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	2024/02	30
CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	2024/03	30
CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	2024/04	30
CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	2024/05	30
CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	2024/06	30
CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	2024/07	30
CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	2024/08	30
CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	2024/09	30
CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	2024/10	30
CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	2024/11	30
CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	CC	1088298031	ANGIE LORENI VILLA LOAIZA	2024/12	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los TRECE (13) días del mes de FEBRERO del año 2025.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGIE LORENI VILLA LOAIZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1088298031,** se encuentra afiliado/a desde **10/05/2013** 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 13 de febrero 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 141162588511

(415)7707212489984(8020) 000014116258851 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 8 2 9 8 0 3 1	9	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 8 2 9 8 0 3 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLA	LOAIZA	ANGIE	LORENI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

41. Dirección principal: CARRERA 4 2 SUR 21 BRR EL ALBERGUE

42. Correo electrónico: angievilla14@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 5 3 6 8 0 8 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 7 0 8 2 9	8 5 2 3	2 0 2 4 0 2 0 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																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 VILLA LOAIZA ANGIE LORENI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



CENTRO OCUPACIONAL INTEGRAL BUGA S.A.S

Dra. Laura Daniela Anaya Hadechini
RM 137420-04 Resolución 0420
Aprobado por Resolución No 0842- Nit. 900448249-5
Carrera 16 No 5- 53- Guadalajara de Buga
Tel. 2388720- Cel. 300 726 5803



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 39,457

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	**09** MES	**2023** AÑO	**GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)** Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

SENA	**SENA**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
VILLA LOAIZA ANGIE LORENI	FEMENINO	31 AÑOS 5 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	1088298031 (Número)

Cargo
DOCENTE

Celular
3155368082

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones: *RECOMENDACIONES ANOTADAS*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	PARCIAL DE ORINA	✓
CUADRO HEMÁTICO	✓	CONSULTA DE PSICOLOGÍA	✓
GLICEMIA	✓	TAMIZAJE CARDIOVASCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PACIENTE AL EXAMEN MEDICO GENERAL NO PRESENTA ALTERACIÓN EN SU SISTEMA CARDIOVASCULAR , TENSION ARTERIAL NORMAL , NO VENAS VARICES EN MIEMBROS INFERIORES , NIEGA ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN O CARDIOPATÍA , USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN DE ACORDE A LOS FACTORES DE RIESGOS EXPUESTO, EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMIA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN DÉFICIT NEUROLÓGICOS, BUENA RESPIRACIÓN, NIEGA DOLOR ARTICULAR O LIMITACION FISICA, NIEGA SÍNTOMA GRIPAL O FIEBRE EN LOS ÚLTIMOS 15 DIAS , CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSGURIDAD PARA COVID 19 .

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico	**Aspirante o Trabajador**
Firma:	**Firma:** Angie Villa
Nombre: ANAYA HADECHINI LAURA DANIELA	**Nombre:** VILLA LOAIZA ANGIE LORENI
R. M.: 137420-04 **L.S.O.:** 0420	**CC:** 1088298031



CENTRO OCUPACIONAL INTEGRAL BUGA S.A.S

Dra. Laura Daniela Anaya Hadechini
RM 137420-04 Resolución 0420
Aprobado por Resolución No 0842- Nit. 900448249-5
Carrera 16 No 5- 53- Guadalajara de Buga
Tel. 2388720- Cel. 300 726 5803



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 2,609

Fecha: 29/09/2023 **Municipio:** GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA **CC:** 1088298031 **Nombre:** VILLA LOAIZA ANGIE LORENI **Edad:** 31 AÑOS 5
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** DOCENTE **Empresa:** SENA
Eps: SOS **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTI **F. Último Examen:** 16/11/2022
Lugar del Último Examen: OPTICA **Motivo Consulta:** EVALUACION OCUPACIONAL

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 20	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 20	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 20	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K´ =**
OJO DERECHO: **K´ =**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	N	AV VL 20/ **20**
OJO IZQUIERDO	N	AV VL 20/ **20**

RX FINAL

OJO IZQUIERDO	N	AV VL 20/ **20**
OJO DERECHO	N	AV VL 20/ **20**

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	2 - DIGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA



Firma:

Nombre: MUÑOZ BELTRAN MIGUEL ANTONIO

R. M.: TP. 79788769 **L.S.O.:**

PACIENTE



Firma:

Nombre: VILLA LOAIZA ANGIE LORENI

CC: 1088298031

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CANDIDATO		
Fecha: **29 de Septiembre de 2023**	**Nombre de la persona evaluado:** **Angie Loreni Villa Loaiza**	**Edad:** **32 años**
Cargo al que aspira: **Instructora**	**Documento de identificación** **1.082.298.031**	**Fecha de nacimiento:** **10 abril 1992**
Empresa: **SENA: Servicio Nacional de Aprendizaje**		

Aspectos personales o motivacionales del (a) candidato(a) (quiere):
(Variables personales, familiares, sociodemográficas y motivacionales)

Angie vive con su hijo de 6 años. en casa alquilada. En el barrio el albergue.

¿Cuáles son sus metas a corto y largo plazo, cuál es su proyecto de vida?

Metas a corto plazo: Angie Loreni refiere que, empezar una maestría.
Mediano plazo: Angie Loreni expresa que, tener una estabilidad laboral.
Proyecto de vida: Angie Loreni refiere estar emocional y económicamente estable.

CLARIFICACION DE EXPECTATIVAS:

Angie Loreni manifiesta que, sus expectativas en el SENA, es seguir aprendiendo y lograr una estabilidad.

Aspectos formales del (a) candidato (a):
(Nivel de formación, conocimientos específicos requeridos y experiencia laboral)

Formación Académica: Tecnología en administración documental y profesional en finanzas y negocios internacionales.

Experiencia laboral: Instructora del SENA
Fecha de ingreso – salida: febrero 2013 – actualmente.
Cargo: Instructora en el área de gestión documental.
Funciones: impartir formación profesional, diseñar e implementar metodología de la información, evaluar el desempeño de los aprendices en formación, apoyar en el desarrollo de currículos de aprendizaje, actualización.
Ingreso promedio: $4.000.000
Motivo de retiro: finalización de contrato.

Ampliación área Laboral /Profesional y Personal:

Como ha sido su experiencia laboral. Y a nivel personal en que le ha ayudado.

Angie Loreni refiere que, su experiencia laboral ha sido buena, ingresó como un apoyo asistencial y posteriormente ha ido avanzando en diferentes cargos. le ha ayudado a crecer profesionalmente.

¿Cuál ha sido la experiencia laboral más satisfactoria y la menos satisfactoria?

Angie Loreni refiere que, como instructora en el SENA ha sido la más satisfactoria. Por el aprendizaje adquirido.

RELACIONES INTERPERSONALES

¿Prefiere trabajar en equipo o en solitario y por qué?

Angie Loreni manifiesta que, en equipo, porque se debate y se enriquece el conocimiento.

¿Qué situaciones lo descontrolan o lo hacen poner de “mal genio”?

Angie Loreni expresa que, le soliciten cosas que se deban realizar a corto tiempo.

¿Qué ventajas o cualidades siente que posee para relacionarse con otras personas?

Angie Loreni expresa que tiene buen carisma, que se pone en los zapatos de los otros, es empática y busca un punto de equilibrio con los demás.

AFECTIVIDAD

¿Qué cualidades considera que posee usted como persona?

Angie Loreni considera que, es responsable, honesta y empática.

¿Qué aspectos cree que debe mejorar como persona?

Angie Loreni refiere que, es el ser perfeccionista.

¿Qué opinión cree que los demás tienen de usted? (Familia, conocidos, jefes, amigos, compañeros de trabajo).

Angie Loreni refiere que, su familia opinaría que es un ejemplo a seguir.
sus jefes opinarían que, es eficiente.
Sus amigos que, es chistosa, carismática y organizada.
y sus compañeros de trabajo que, es una persona responsable y colaboradora.

2. RESULTADO DE LAS PRUEBAS PSICOTECNICAS

INFORME INTERPRETATIVO, PRUEBA 16PF

Angie Loreni Villa

Edad: 32 años.

viernes, 29 de septiembre de 2023

COMPETENCIAS INTELECTUALES

Tiende a rechazar la tradición y el convencionalismo. Puede ser un tanto rebelde en sus ideas, y orientarse hacia el cambio. Puede mostrar algo de molestia hacia cualquier cosa que percibe como obstáculo y como opresiva. En algunas ocasiones puede tener dificultades al interactuar con figuras de autoridad y de control. Puede ser pensador innovador, cuya competencia para romper los modos tradicionales de pensamiento le podría permitir encontrar mejores maneras para realizar su trabajo.

COMPETENCIAS EMOCIONALES

Es capaz de lograr las cosas que le parecen importantes. Le falta motivación para acometer tareas difíciles.

De fácil y rápida adaptación a situaciones y personas diferentes, flexible.

Tiende a ser un poco tolerante con las frustraciones y resolver problemas. Maneja normalmente los retos que origina el día día. Tiende a tener éxito en la realización de trabajos donde tenga que enfrentar obstáculos y asumir desafíos.

Tiene éxito en labores que implique auditoria objetiva. Pocas competencias para ponerse en el lugar del otro.

No siente incomodidad ni preocupación frente al no acato de las normas y al no cumplimiento de compromisos.

Muy poco sensible a la aprobación o desaprobación de los demás.

COMPETENCIAS SOCIALES

Tiene algunos rasgos de líder.

Tiende a ser extrovertido.

Puede ser un poco dependiente en su pensamiento y en el modo de comportarse.

Tiende a ser poco exigente; se acomoda a los deseos de los demás. En sus relaciones interpersonales, algunas veces se orienta a evitar el conflicto, lo que con puede acompañarse de un esfuerzo por agradar y obtener aprobación. Poca tendencia a defender sus puntos de vista.

Puede ser algo hábil para asumir cargos que impliquen viajar, exponerse a personas y situaciones desconocidas donde tenga que realizar acciones y tomar decisiones rápidas. Tiende a ser atrevido, intrépido, socialmente audaz, le gusta conocer nuevas personas. Podría ser aventurado y arriesgarse a lo desconocido.

Tiende a ser suspicaz y desconfiado. En ocasiones su desempeño social se ve afectado por su tendencia a exigirle a las personas que acepten las responsabilidades de sus errores. Puede serle difícil soportar las flaquezas humanas y oponerse a los demás. Puede ser buscador de faltas y tener propensión a encontrar problemas.

COMPETENCIAS ÉTICAS

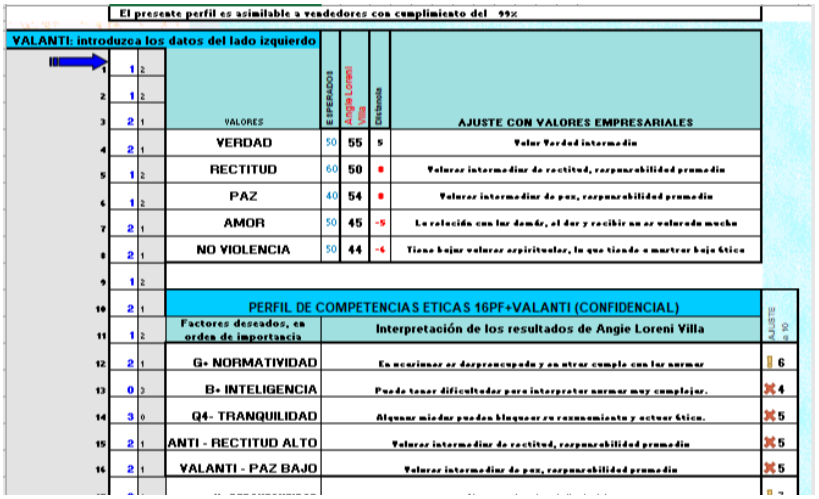
Su estabilidad emocional un poco alta indica un nivel aceptable de moral general.

No sufre por las faltas.

Puede tener dificultades para interpretar normas muy complejas.

3. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS

A. Gráfica del consolidado de la Evaluación Valanti



El presente perfil es asimilable a vendedores con cumplimiento del 99%

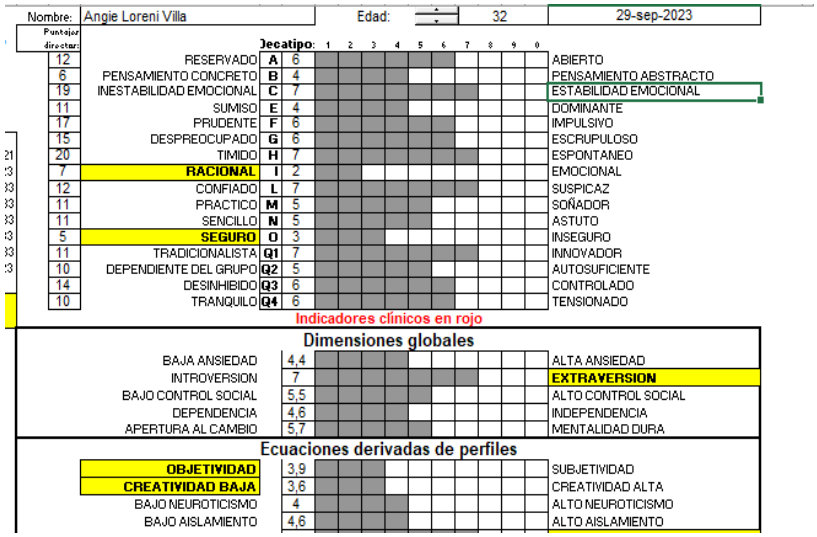
VALANTI: introduzca los datos del lado izquierdo

VALORES	E.ESPERADOS	Angie Loreni Villa	Distancia	AJUSTE CON VALORES EMPRESARIALES
VERDAD	50	55	5	Valor Verdad intermedio
RECTITUD	60	50	-10	Valorar intermedios de rectitud, responsabilidad promedio
PAZ	40	54	14	Valorar intermedios de paz, responsabilidad promedio
AMOR	50	45	-5	La relación con los demás, el dar y recibir no es valorada mucho
NO VIOLENCIA	50	44	-6	Tiene bajos valores espirituales, lo que tiende a mostrar bajo ético

PERFIL DE COMPETENCIAS ETICAS 16PF+VALANTI (CONFIDENCIAL)

Factores deseados, en orden de importancia	Interpretación de los resultados de Angie Loreni Villa	AJUSTE a 10
G+ NORMATIVIDAD	Es escrupuloso se despreocupado y en otras cumple con las normas	6
B+ INTELIGENCIA	Puede tener dificultades para interpretar normas muy complejas.	4
Q4- TRANQUILIDAD	Algunas miedos pueden bloquear su razonamiento y actuar ético.	5
ANTI - RECTITUD ALTO	Valores intermedios de rectitud, responsabilidad promedio	5
VALANTI - PAZ BAJO	Valores intermedios de paz, responsabilidad promedio	5

B. Gráfica del consolidado de la Evaluación 16 PF Forma



Nombre: Angie Loreni Villa | Edad: 32 | 29-sep-2023

Puntajes directos	Decatipo: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0			
12	RESERVADO	A	6	ABIERTO
6	PENSAMIENTO CONCRETO	B	4	PENSAMIENTO ABSTRACTO
19	INESTABILIDAD EMOCIONAL	C	7	ESTABILIDAD EMOCIONAL
11	SUMISO	E	4	DOMINANTE
17	PRUDENTE	F	6	IMPULSIVO
15	DESPREOCUPADO	G	6	ESCRUPULOSO
20	TIMIDO	H	7	ESPONTANEO
7	RACIONAL	I	2	EMOCIONAL
12	CONFIADO	L	7	SUSPICAZ
11	PRACTICO	M	5	SOÑADOR
11	SENCILLO	N	5	ASTUTO
5	SEGURO	O	3	INSEGURO
11	TRADICIONALISTA	Q1	7	INNOVADOR
10	DEPENDIENTE DEL GRUPO	Q2	5	AUTOSUFICIENTE
14	DESINHIBIDO	Q3	6	CONTROLADO
10	TRANQUILO	Q4	6	TENSIONADO

Indicadores clínicos en rojo

Dimensiones globales

BAJA ANSIEDAD	4,4	ALTA ANSIEDAD
INTROVERSION	7	EXTRAVERSION
BAJO CONTROL SOCIAL	5,5	ALTO CONTROL SOCIAL
DEPENDENCIA	4,6	INDEPENDENCIA
APERTURA AL CAMBIO	5,7	MENTALIDAD DURA

Ecuaciones derivadas de perfiles

OBJETIVIDAD	3,9	SUBJETIVIDAD
CREATIVIDAD BAJA	3,6	CREATIVIDAD ALTA
BAJO NEUROTICISMO	4	ALTO NEUROTICISMO
BAJO AISLAMIENTO	4,6	ALTO AISLAMIENTO

4. FORTALEZAS	5. OPORTUNIDADES DE MEJORA
Muestra equilibrio entre se dependiente del grupo y autosuficiente, objetiva, realista. Maneja normalmente los retos que origina el día día. Tiende a tener éxito en la realización de trabajos donde tenga que enfrentar obstáculos y asumir desafíos.	Habilidades Sociales – asertividad.

Tiene éxito en labores que implique auditoria objetiva. Puede ser algo hábil para asumir cargos que impliquen viajar, exponerse a personas y situaciones desconocidas donde tenga que realizar acciones y tomar decisiones rápidas.	

6. CONCEPTO FINAL

OPCIONADO	**X**	**OPCIONADO CON RESERVA**		**NO OPCIONADO**	

7. DETALLES Y RECOMENDACIONES

Angie Loreni cuenta con la experiencia y las habilidades necesarias para el cargo a desempeñar. se recomienda potencializar habilidades de resolución de conflictos que le ayudarán a tener un mejor rendimiento laboral.

Danna V. Cortés C.
PSICÓLOGA
T.P. 193436 - RETHUS 762883

Informe elaborado por:
Danna Vanessa Cortes Castillo
Profesión: Psicóloga.
T.P 193436

SERVI LABS
Oportunos para tu salud

Laboratorio Clínico Servi Labs
Buga - Valle del Cauca

30929003

Paciente:	**VILLA LOAIZA ANGEL LORENI**	Edad: 32 Años Sexo: Femenino	**Orden No.: 20230929003**
Historia:	1088298031	CLIENTE	CENTRO OCUPACIONAL INTEGRAL S.A.S.
Fecha y Hora de ingr	2023-09-29 09:30	Direccion:	CL 10 SUR 3 68
Fecha de impresión:		Telefono:	3155368082

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	QUÍMICA VITROS 5600				
GLUCOSA EN SUERO	82	mg/dl		70 - 110	29/09/2023 11:03
Técnica:Quimioluminiscencia					
PERFIL LIPIDICO					
COLESTEROL TOTAL	169	mg/dl		0 - 200	29/09/2023 11:03
VALOR OPTIMO : HASTA 200 mg/dl. RIESGO MODERADO: 200-239 mg/dl. RIESGO ALTO : >240 mg/dl.					
Técnica:Quimioluminiscencia					
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	45.8	mg/dl		45 - 65	29/09/2023 11:03
RIESGO ELEVADO : MENOR DE 40 mg/dl RIESSGO MODERADO: 40-60 mg/dl RIESGO BAJO : MAYOR DE 60 mg/dl					
Técnica:Método colorimétrico enzimático Homogéneo					
INDICE ARTERIAL	3.69	%		0 - 4	29/09/2023 11:03
Técnica:CALCULADO					

Dra. Liliana Marcela Paz Floid
Bacterióloga y Laboratorista clínica
RP: 22341
CC: 38.866.632

	HEMATOLOGÍA				
HEMOGRAMA TIPO IV					
RECUENTO DE LEUCOCITOS.	4.60	x10^3/ul	*	4.8 - 10.2	29/09/2023 11:03
NEUTROFILOS EN NUMERO	2.30	x 10^3/ul		2 - 6.9	29/09/2023 11:03
LINFOCITOS EN NUMERO	1.60	x 10^3/ul		1.4 - 4.1	29/09/2023 11:03
MONOCITOS EN NUMERO	0.20	x 10^3/ul		0 - 0.9	29/09/2023 11:03
EOSINOFILOS EN NUMERO	0.50	x 10^3/ul		0 - 0.7	29/09/2023 11:03
BASOFILOS EN NUMERO	0.00	x 10^3/ul		0 - 0.2	29/09/2023 11:03
NEUTROFILOS	49.1	%		37 - 75	29/09/2023 11:03
LINFOCITOS	34.3	%		28 - 45	29/09/2023 11:03
MONOCITOS	4.7			0 - 12	29/09/2023 11:03
EOSINIFILOS	11.6	%	*	0 - 7	29/09/2023 11:03
BASOFILOS	0.3	%		0 - 2.5	29/09/2023 11:03
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS.	4.08	x 10^6ul	*	5 - 5.48	29/09/2023 11:03
HEMOGLOBINA.	13.70	g/dl		12 - 15	29/09/2023 11:03
HEMATOCRITO.	38.2	%		38 - 48	29/09/2023 11:03

SERVI LABS
Oportunos para tu salud

Laboratorio Clínico Servi Labs
Buga - Valle del Cauca

30929003

Paciente:	**VILLA LOAIZA ANGEL LORENI**	Edad: 32 Años Sexo: Femenino	**Orden No.: 20230929003**
Historia:	1088298031	CLIENTE	CENTRO OCUPACIONAL INTEGRAL S.A.S.
Fecha y Hora de ingr	2023-09-29 09:30	Direccion:	CL 10 SUR 3 68
Fecha de impresión:		Telefono:	3155368082

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	HEMATOLOGÍA				
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDICO (MCV).	93.6	fL		80 - 96	29/09/2023 11:03
HEMOGLOBNA COPRUSCULAR MEDIA (MCH).	33.6	pg	*	27 - 32	29/09/2023 11:03
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC).	35.9	g/dl		32 - 36	29/09/2023 11:03
RDW CV	13.3	%		11.6 - 15.5	29/09/2023 11:03
RECUENTO DE PLAQUETAS.	250	x 10^3/ul		150 - 450	29/09/2023 11:03
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	7.5	fL	*	9 - 13	29/09/2023 11:03

Dra. Liliana Marcela Paz Floid
Bacterióloga y Laboratorista clínica
RP: 22341
CC: 38.866.632

	UROANALISIS				
ANALISIS FISICO QUIMICO					AMARILLO
COLOR	AMARILLO				29/09/2023 11:04
ASPECTO	LIG. TURBIO				29/09/2023 11:04
DENSIDAD	1.020				29/09/2023 11:04
PH	5.0				29/09/2023 11:04
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl			29/09/2023 11:04
SANGRE	5	Células/uL			29/09/2023 11:04
CUERPOS CETONICOS (CETONURIA)	NEGATIVO	mg/dl			29/09/2023 11:04
BILIRRUBINA	NEGATIVO	mg/dl			29/09/2023 11:04
UROBILINOGENO EN ORINA	NORMAL	mg/dl			29/09/2023 11:04
NITRITOS	NEGATIVO				29/09/2023 11:04
LEUCOCITOS (Esterasa)	NEGATIVO	Células/uL			29/09/2023 11:04
EXAMEN MICROSCOPICO					0-2
CELULAS EPITELIALES BAJAS	0-2	x campo			29/09/2023 11:04
LEUCOCITOS	0-2	x campo			29/09/2023 11:04
HEMATIES	0-1	x campo			29/09/2023 11:04
BACTERIAS	OCASIONALES				29/09/2023 11:04
MOCO	NO SE OBSERVA				29/09/2023 11:04

Dra. Liliana Marcela Paz Floid
Bacterióloga y Laboratorista clínica
RP: 22341
CC: 38.866.632

SERVI LABS
Oportunos para tu salud

Laboratorio Clínico Servi Labs
Buga - Valle del Cauca

30929003

Paciente:	**VILLA LOAIZA ANGEL LORENI**	Edad: 32 Años Sexo: Femenino	**Orden No.: 20230929003**
Historia:	1088298031	CLIENTE	CENTRO OCUPACIONAL INTEGRAL S.A.S.
Fecha y Hora de ingr	2023-09-29 09:30	Direccion:	CL 10 SUR 3 68
Fecha de impresión:		Telefono:	3155368082

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) ANGIE LORENI VILLA LOAIZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1088298031 realizó el día 08/03/2025 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 ANGIE LORENI VILLA LOAIZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1088298031 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.

Angie Villa

Firma

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 23/02/2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	899999034	**Cédula Usuario:**	CC 6199170
Nombre:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Dirección:	CLL 57 NO 8-69				
Departamento:	BOGOTA D.C.		**Municipio:**	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	abustamante@sena.edu.co				
Teléfono:	5461500		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1855101 FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE COMPLEMENTAR, ACTUALIZAR, SUPLIR CONOCIMIENTOS Y FORMAR ACADEMICAMENTE A TRAVES DE CURSOS CON PROGRAMAS QUE TIENEN UN CARACTER ORGANIZADO Y CONTINUO, AUNQUE NO ESTEN SUJETOS AL SISTEMA DE NIVELES Y GRADOS ESTABLECIDOS EN LA EDUCACION FORMAL				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 6199170	HEBERTH HERNANDO GARCIA TAMAYO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	715	24/02/2025	CC 1088298031	VILLA LOAIZA ANGIE	2	1.044	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

06EC68ACFFB19DE9265C5A43EFF3E157 Certificado impreso el día 2/23/2025 4:58:51 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

ANGIE LORENI
VILLA LOAIZA
1088298031

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
899999034

Este carné es personal e intransferible.

Certificado
Bancario

Martes, 18 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANGIE LORENI VILLA LOAIZA identificado(a) con CC 1088298031, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84860168498	2010/06/29	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-46-101005323	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
24	02	2025	24	02	2025	00:00	28	03	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
VILLA LOAIZA ANGIE LORENI		C.C. :1,088,298,031	
DIRECCIÓN: CALLE 10SUR 3 68	CIUDAD: BUGA - VALLE		TELÉFONO: 3155368082

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACION:	
SENA CENTRO AGROPECUARIO DE GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA		NIT. :899,999,034-1	
DIRECCIÓN: CARRETERA CENTRAL, VARIANTE BUGA, TULUA	CIUDAD: BUGA - VALLE		TELÉFONO: 2376300
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.7542796 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION EN PLANEACION Y EJECUCION DE FORMACION ASI COMO EVALUACION DE RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN DISENOS CURRICULARES ASIGNADOS PARA DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TECNICAS DE POBLACION CAMPESINA, APORTANDO AL FORTALECIMIENTO DE ECONOMIA POPULAR, FAMILIAR, ETNICA Y COMUNITARIA, EN CONCORDANCIA CON LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR DSNFT Y COORDINACIONNACIONALDEATENCIONINTEGRAL,DIFERENCIALEINCLUYENTEALAECONOMIAPOPULAR

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	24/02/2025	28/03/2026	$ 4,216,218.40

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 4,216,218.40	CONTADO

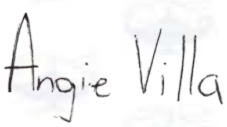
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	100,00			

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 28 NO. 26-63 - TELÉFONO: 2247827 - TULUA







52-46-101005323
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330 31203494

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. 52-46-101005323, 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 TULUA, a los 24 días del mes de Febrero 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

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 52461010053230

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: VILLA LOAIZA ANGIE LORENI C.C. C.C. :1,088,298,031

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

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101005323

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101005323 - 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
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 33,320.00

INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929

CAJERO: RAPIESTADO

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 52461010053230

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: VILLA LOAIZA ANGIE LORENI C.C. C.C. :1,088,298,031

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

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101005323

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101005323 - 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
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 33,320.00

INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929

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.52-46-101005323

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