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 QUINDÍO

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**83642-408024**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANA MARIA MORA BORRERO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.110.530.442	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ammora@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	136200108944
IP/Nº de contacto:	62677	**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:	8026159/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**120725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios para Orientar Formación Profesional Integral Titulada y/o Complementaria en la modalidad presencial y/o virtual, de acuerdo con los modelos formativos que hayan sido establecidos por el SENA y los programas de formación ofertados por el Centro de Comercio y Turismo Regional Quindío, atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2025 Al 31/07/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.523.847
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 26.523.847
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 21.924.336

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.049.411**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.049.411,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**Decreto 1273 de**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.700	$ 0	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 19.670.605	$ 1.016.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.599.511,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para las áreas relacionadas co
Obrar con lealtad, buena fe, decoro y respeto en todas las actuaciones tendientes a la ejecución del objeto contractual contratado .
Reportar en el sistema SOFIA Plus o la plataforma académico administrativa requerida, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles una
Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas re
Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo con los lineamientos pedagógico
Emitir juicio evaluativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos
Emitir juicio evaluativo sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos
Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz,teniendo en cuenta todas sus actualizaciones.
Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatoria

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

ANA MARIA MORA BORRERO
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,

JACKELINE VARON MORALES
PROFESIONAL G08

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
MARIA FERNANDA ECHEVERRI JIMENEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Ana Maria Mora Borrero, identificado(a) con CC número 1110530442, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1110530442
NOMBRES Y APELLIDOS	Ana Maria Mora Borrero
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	20/12/1992
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	18/01/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	146 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	50 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	18/01/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1110530442 Trabajador Independiente Desde 25/06/2025 - Vigente N.I.T. 830513109 LERNER & KLEIN LTDA Desde 10/02/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1110530442 Trabajador Independiente Desde 01/12/2024 Hasta 31/01/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1110530442 ANA MARIA MORA BORRERO Desde 01/09/2022 Hasta 30/11/2024

Generado por interfaces 28/07/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	899999034
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 1110530442	**Nombres y apellidos**	ANA MARIA MORA BORRERO
Fecha de afiliación	2025-07-01	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2025-07-01	**Tipo de vinculación**	Independiente
Clase de riesgo	1	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANA MARIA MORA BORRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.530.442**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14855495031

(415)7707212489984(8020) 000001485549503 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 0 5 3 0 4 4 2	6	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

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 1 1 0 5 3 0 4 4 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORA	BORRERO	ANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 18 49 05 CON ARREBOLES AP 104 TO 1

42. Correo electrónico: anamariamborrero@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 5 3 1 8 7 1 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 6 0	2 0 1 4 0 8 0 4	8 2 9 9	2 0 2 2 0 8 2 6					

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	4	9																								

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 MORCILLO ZAPATA DIANA CAROLINA

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Proenso
Su aliado en salud laboral



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

1	EMPRESA	SENA		CIUDAD	ARMENIA
	EMPRESA USUARIA				
2	TRABAJADOR	NOMBRE	ANA MARIA MORA BORRERO		
		CARGO	INSTRUCTOR DE INGLÉS		
		IDENTIFICACIÓN	1110530442	EDAD	29 AÑOS
3	TIPO DE EXAMEN	INGRESO -			
4	FECHA	26/08/2022			
5	RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO	ECOGRAFIA MAMARIA PERIODICA VALORACION Y TRATAMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA VALORACION PERIODICA POR OPTOMETRIA SEGUN NECESIDAD			
6	RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL GLICEMIA NORMAL OPTOMETRIA ANORMAL APTITUD PSICOLOGICA NORMAL AUDIOMETRIA NORMAL PERFIL LIPIDICO NORMAL			
7	RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA.,			
8	SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.			
9	CLASIFICACIÓN DE APTITUD	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO			
10	FIRMAS	Dra. Adriana M. Arevalo V. MD: ESO MPH LIC: 63 - 2342		CC 1110530442	
		MEDICO LABORAL	ADRIANA MARIA AREVALO VELASQUEZ	TRABAJADOR	IDENT No.
			LIC: 535/63-2342		

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad

PBX: 736 2580 - 745 8913 - 746 8466 +57 315 547 1889
Cra. 14 No. 9 - 18 / Edificio Tarantella - Armenia, Q.
info@proenso.co / Proenso.co

CamScanner

Proenso
Su aliado en salud laboral



ENTREVISTA DE APTITUD PSICOLOGICA

1. INFORMACION PERSONAL

1.1	EMPRESA	SENA		CIUDAD	ARMENIA
1.2	TRABAJADOR	NOMBRE	ANA MARIA MORA BORRERO	EDAD	29
		IDENTIFICACION	FEMENINO	SEXO	CC 1110530442
		CARGO/OFICIO	INSTRUCTORA	TEL:	3165318712
		ESTADO CIVIL	SOLTERO	NO HIJOS	0
		ESCOLARIDAD	PRF		

2. ANALISIS DE VARIABLES

No	VARIABLE	VALORACION	VOBSERVACIONES
2.1	*Presentación personal*	MB	
2.2	*Comunicación*	MB	
2.3	*Relaciones con el grupo familiar*	MB	
2.4	*Relaciones interpersonales*	MB	
2.5	*Autoimagen*	MB	FORTALECE SUS CONOCIMIENTOS POR MEDIO DE LA LECTURA
2.6	*Manejo de la presión*	MB	
2.7	*responsabilidad*	MB	BUSCA CRECIMIENTO INTEGRAL
2.8	*Capacidad para trabajar en equipo*	MB	
2.9	*Estabiliad emocional*	MB	

2.10	FORTALEZAS	2.11	DEBILIDADES
	COMUNICACION ASERTIVA, EMPATICA, PROACTIVA, GENERAR PROPUESTAS, CREATIVA, INNOVADORA, RESPETUOSA		PERFECCIONISTA

Dra. Adriana M. Arieta M.
MD: ESO MPH
LIC: 63 - 23.12

3	**CONCEPTO APTITUD PSICOLOGICA**	APTO	**FECHA EXPEDICION:** 26/08/2022	Recomendaciones Especiales:

4	**FIRMAS**			CC 1110530442	
		PSICOLOGO	LORENA FRANCO GALLEGO		
			TP 212299	TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 045 - 002 - OCT DE 2013

Declaro que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad.
Autorizo que en caso de ser necesario la empresa conozca el resultado de esta valoración.

CamScanner

PROENSO
Salud Ocupacional y Asesoría Empresarial

REPORTE DE VISIOMETRIA KEYSTONE VS - V

CODIGO : FMGPS 043
VERSION : 002
FECHA : AGOSTO / 2011

EMPRESA	ANA			
TRABAJADOR	NOMBRE	ANA MARIA MORA	EDAD	
	IDENTIFICACION		SEXO	
	CARGO/ OFICIO		TIEMPO EN LA EMPRESA	
	CORRECCION VISUAL		CONTROL ANTERIOR	
FECHA DEL EXAMEN		**CIUDAD**		

VISION LEJANA	**INACEPTABLE**	**DUDOSO**	**ACEPTABLE**
OD A B C 1. 20=547638 25=428576 30=943852 2. 40=795823 50=357248 60=7236 3. 70=9574 100=92 200=5	20/200 20/70 20/100 20/60 20/50	20/40	20/20 20/25 20/30
OI A B C 1. 20=745932 25=578236 30=346752 2. 40=534268 50=752386 60=6254 3. 70=8453 100=85 200=3	20/200 20/70 20/100 20/60 20/50	20/40	20/20 20/25 20/30
AO A B C 1. 20=857432 25=674235 30=382457 2. 40=563472 50=859423 60=8927 3. 70=2978 100=43 200=9	20/200 20/70 20/100 20/60 20/50	20/40	20/20 20/25 20/30
FORIA (COORDINACION OCULAR) Rojo – lateral Verde - vertical	END 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 EXO DER 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 IZQ		
FUSION	4 circulos	4 luego 3	3 circulos
ESTEROPSIS (VISION DE PROFUNDIDAD)	Cuadro Corazón Cruz	Estrella	Cruz
COLOR Severa (Rojo – Verde) 32 79 23	Ninguna correcta	1 correcta	2 o 3 correctas
COLOR Suave (Azul - violeta) 92 56 63	Ninguna correcta	1 correcta	2 o 3 correctas
CAMPO VISUAL HORIZONTAL	**LADO IZQUIERDO** 85 70 55 NASAL		**LADO DERECHO** NASAL 55 70 85

VISION CERCANA	**INACEPTABLE**	**DUDOSO**	**ACEPTABLE**
OD A B C 1. 20=547638 25=428576 30=943852 2. 40=795823 50=357248 60=7236 3. 70=9574 100=92 200=5	20/200 20/70 20/100 20/60 20/50	20/40	20/20 20/25 20/30
OI A B C 1. 20=745932 25=578236 30=346752 2. 40=534268 50=752386 60=6254 3. 70=8453 100=85 200=3	20/200 20/70 20/100 20/60 20/50	20/40	20/20 20/25 20/30
AO A B C 1. 20=857432 25=674235 30=382457 2. 40=563472 50=859423 60=8927 3. 70=2978 100=43 200=9	20/200 20/70 20/100 20/60 20/50	20/40	20/20 20/25 20/30

Dra. Adriana M. Arias
MD: ESO MPH
LIC: 63 - 23.12

Lentes de contacto.

5 **CONCEPTO Y RECOMENDACIONES**	○ Normal	Patología de refracción ○ Inadecuadamente corregida ○ Adecuadamente corregida ○ No corregida ○ No trajo los lentes	○ Visiometría periódica ○ Optometría periódica ○ Valoración por optometría ○ Valoración por oftalmología	
6 **FIRMAS**	RESPONSABLE DEL EXAMEN	Dra. Diana Marcela Cayado Arce ESP.SALUD OCUPACIONAL RM 50924-2008 LIC 25-5011	TRABAJADOR	IDENT. No:

CamScanner

Proenso
Su aliado en salud laboral

REPORTE DE OPTOMETRIA OCUPACIONAL

CODIGO : FMGPS 061
VERSION : 002
FECHA : NOV/2017

	EMPRESA	SENA			
2	TRABAJADOR	NOMBRE	ANA MARIA MORA B.	EDAD	29.
		IDENTIFICACION	1110530442	SEXO	M
		DIRECCION	CRA 28 #49.- ARREPOLES	TELEFONO	3165318[illegible]
		CARGO/ OFICIO	INSTRUCTORA	TIEMPO EN LA EMPRESA	1 AÑO 6 M
3	FECHA DEL EXAMEN	26 08 22	CIUDAD	ARMENIA	

4	ANAMNESIS VISUAL	PATOLOGIA VISUAL FAMILIAR	NO REF						
		PATOLOGIA Y/O CIRUGIA VISUAL PERSONAL	NO REF						
		JORNADA LABORAL	DIURNA	X	NOCTURNA		ROTATIVA		
		EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO VISUAL		FACTOR			SI	NO	
			A	ILUMINACION INADECUADA				X	
			B	USO DE COMPUTADOR - VIDEOTERMINALES			X		
			C	QUIMICOS (humos, gases, vapores, polvos, liquidos, material particulado)					
			D	VIBRACION					
			E	RADIACION IONIZANTE					
			F	RADIACION ULTRAVIOLETA O INFRARROJA (soldadura – hornos)					
			G	MECANICO (proyección de particulas)					
		CONTROL VISUAL ANTERIOR	DZ AGOSTO. 22						
		USA CORRECCION VISUAL?	NO	SI X	Lentes X	Gafas	Ambos	ULTIMO CAMBIO DE CORRECCION	BUENOS. / AGOSTO 22
		SIGNOS / SINTOMAS OCULARES	NO REF						

5	EXAMEN FISICO	VISION		SIN CORRECCION			CON CORRECCION			
				OD	OI	AO	OD	OI	AO	
			LEJANA	20/20	20/20	20/20				
			CERCANA	20/20	20/20	20/20				
				NORMAL	ANORMAL			NORMAL	ANORMAL	
		SEG. ANTERIOR		X		COORD. OCULAR		X		
		OFTALMOSCOPIA		X		VISION CROMAT.		X		
		ESTEROPSIS		X		CAMPO VISUAL		X		

6	REFRACCION	OD		AV		RX FINAL		ADD		
		OI								

Dra. Adriana M. Arbeláez O.
MD: ESO MPH
LIC: 63 - 2112

7	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA				

8	INTERPRETACION Y RECOMENDACIONES	PROBLEMA DE REFRACCION NO CORREGIDO		PROBLEMA DE REFRACCION ADECUADAMENTE CORREGIDO	X		
		PROBLEMA DE REFRACCION IINADECUADAMENTE CORREGIDO		NO REQUIERE CORRECCION		NO TRAE CORRECCION	
		RECOMENDACIONES					

9	FIRMAS	PPI	535		
		OPTOMETRA Dra. Adriana M. Arbeláez O. MD: ESO MPH LIC: 63 - 2112	63092	TRABAJADOR	IDENT. No: 1110530442

CamScanner

Proenso
Su aliado en salud laboral

REPORTE DE AUDIMETRIA OCUPACIONAL

CODIGO : FMGPS 063
VERSION : 002
FECHA : OCTUBRE 2018

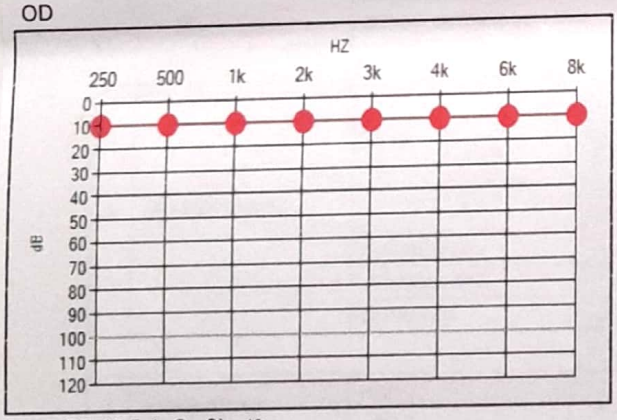
1	EMPRESA	SENA		CIUDAD	ARMENIA	FECHA	2022-08-26
2	TRABAJADOR	NOMBRE	ANA MARIA MORA BORRERO			EDAD	29
		IDENTIFICACION	CC 1110530442			SEXO	FEMENINO
		CARGO	DOCENTE				
3	TIPO DE EXAMEN	INGRESO					

4	ANTECEDENTES DE EXPOSICION LABORAL A RUIDO	EMPRESA	CARGO	TIEMPO DE EXPOSICION	PROTECCION AUDITIVA	INSERCION	COPA	DOBLE
		NIEGA						
		NIEGA						

5	ANTECEDENTES AUDITIVOS EXTRA LABORALES PERSONALES Y SINTOMAS AUDITIVOS								
		SERVICIO MILITAR	NO	ARMAS DE FUEGO	NO	OTITIS	NO	OIDOS TAPADOS	NO
		MUSICA FUERTE	NO	PAROTIDITIS	NO	HIPERTENSION ARTERIAL	NO	SECRECION POR OIDO	NO
		EXPLOSIONES	NO	RUBEOLA	NO	VERTIGO	NO	TINITUS	NO
		MOTO	NO	DIABETES	NO	CIRUGIA OIDO	NO	CREE QUE OYE BIEN	SI
		AUDIFONOS	NO	SARAMPION	NO	OTOTOXICOS	NO	FAMILIARES SORDOS	NO
		TEJO	NO	PARALISIS FACIAL	NO	DOLOR DE OIDO	NO	REPOSO AUDITIVO	SI
		OTRO	NO						

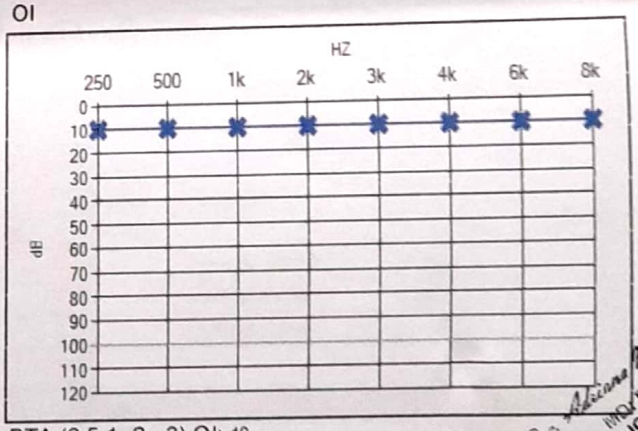
6	OTOSCOPIA	NORMAL			
7	AUDIOGRAMA	REFERENCIA AUDIOMETRO	AMPLIVOX 270	ULTIMA CALIBRACION	9 JUNIO 2022

OD



PTA OD (0.5-1- 2 - 3): 10

OI



PTA (0.5-1- 2 - 3) OI: 10

Dra. Adriana M. Arbeláez O.
MD ESO MPH
LIC.: 63 - 2012

		250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
VIA AEREA	OD	10	10	10	10	10	10	10	10
	OI	10	10	10	10	10	10	10	10
VIA OSEA	OD								
	OI								

8	ESCALA	ELI					SAL							LARSEN MODIFICADO				CAHOC			
		A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	F	G	N	GI	GII	GIII	N	L	M	A
	OD		X				X							X				X			
	OI		X											X				X			

9	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	OD: Z011 EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	OI: Z011 EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION
10	RECOMENDACIONES	CUIDADOS DE OÍDOS, CONTROL SEGÚN SVE (SISTEMA DE VIGILACIA EPIDEMIOLÓGICO)	
11	FIRMAS	Beatriz Lorena Rodriguez R.	CC 1110530442

CamScanner

Carina Perea
LABORATORIO CLÍNICO

Cra 14 9-18 Ed. Tarantela
NIT 49.786.074-6
Armenia Quindío

Fecha: 2022-08-26
Hora llegada: 07:40
Paciente: ANA MARIA MORA BORRERO
Sexo: F
Identificación: 1110530442
Fecha Nacimiento: 20/12/1992
Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Edad: 29 años

QUIMICA SANGUINEA

Método Analítico: COLORIMETRIA

Analito	Resultado	Unidad	L. Inferior	L. Superior	
Glicemia	84	mg/dl	70.00	110.00	
Colesterol total	177	mg/dl	0.00	200.00	
Triglicéridos	74	mg/dl	0.00	150	
Colesterol VLDL	15	mg/dl	5.00	40	
Colesterol HDL	57	mg/dl	40	60	
Colesterol LDL	105	mg/dl	70.00	100.00	**

Fecha y Hora de Impresion: 26/08/2022 03:51:39 p. m.

Dra. Adriana M. Arbeláez V.
MD: ESO MPH
LIC: 63 - 2312

Carina Paola Perea Caballero
Bacteriologa
UDES Reg. 3157

RINA PAOLA PEREA CABALLERO
CTERIOLOGO(A)
de registro: 3157

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte
* La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico *

Carrera 14 #9-18 Edificio Tarantela Piso 2 Off 202A. Cel 310 496 62 60 Armenia Quindío

11 FIRMAS

CamScanner

Outlook

RE: SOLICITUD CONCEPTO MEDICO- ANA MARIA MORA BORRERO

Desde Luz Andrea Romero Arango <lromeroa@sena.edu.co>
Fecha Mié 18/06/2025 14:59
Para Luis Miguel Orozco Cardona <lmorozcoc@sena.edu.co>

DEBE RENOVARLO EN UN MES.

Buenas tardes Respetado Luis Miguel:

Cordial saludo, recibo paquete de examenes completo y vigente, por lo anterior emito visto bueno por este medio.

ANA MARIA MORA BORRERO

Ingreso programa de vigilancia (Visual)
Gracias,

De: Luis Miguel Orozco Cardona <lmorozcoc@sena.edu.co>
Enviado: miércoles, 18 de junio de 2025 9:40
Para: Luz Andrea Romero Arango <lromeroa@sena.edu.co>
Asunto: SOLICITUD CONCEPTO MEDICO- ANA MARIA MORA BORRERO

Buenos días Dra. Romero,

Solicito comedidamente revisión y concepto de los exámenes médicos del aspirante, **ANA MARIA MORA BORRERO**

Cordialmente,

Luis Miguel Orozco Cardona
Centro De Comercio, Industria Y Turismo - Contratista
lmorozcoc@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:62654
Carrera 18 No. 7-58

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

Si usted no es el destinatario autorizado o ha recibido este mensaje por error, le solicitamos que omita su contenido, informe de inmediato al remitente por correo electrónico con copia a servicioalciudadano@sena.edu.co y elimine el mensaje. La retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y puede acarrear sanciones legales.

Para más información, consulte nuestras Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información y las Políticas de Tratamiento para la Protección de Datos Personales, disponibles en el sitio web del SENA.

Luz Andrea Romero Arango
Regional Quindío - Contratista
lromeroa@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500
Avenida Centenario 42N-02

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Este mensaje y cualquier archivo adjunto pueden contener información pública clasificada y/o reservada bajo custodia o propiedad del SENA, destinada exclusivamente a su(s) destinatario(s). Dicha información debe ser utilizada únicamente para la finalidad con la que fue enviada y en cumplimiento de la normativa aplicable.

Si usted no es el destinatario autorizado o ha recibido este mensaje por error, le solicitamos que omita su contenido, informe de inmediato al remitente por correo electrónico con copia a servicioalciudadano@sena.edu.co y elimine el mensaje. La retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y puede acarrear sanciones legales.

Para más información, consulte nuestras Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información y las Políticas de Tratamiento para la Protección de Datos Personales, disponibles en el sitio web del SENA.

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:
ARMENIA	ARMENIA	60	60-46-101004959	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
01	07	2025	01	07	2025	00:00	23	04	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MORA BORRERO ANA MARIA			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,110,530,442
DIRECCIÓN:	CALLE 4 NORTE 13 - 77 EDIFICIO TORRE 100	CIUDAD:	ARMENIA - QUINDIO	TELÉFONO:	3165318712

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CARRERA 18, 7-58	CIUDAD:	ARMENIA - QUINDIO	TELÉFONO:	6068748444
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.8026159 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRALTITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, DEACUERDO CON LOS MODELOS FORMATIVOS QUE HAYAN SIDO ESTABLECIDOS POR ELSENA Y LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN OFERTADOS POR EL CENTRO DE COMERCIOY TURISMO REGIONAL QUINDÍO, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LANORMATIVA VIGENTE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/07/2025	23/04/2026	$ 2,652,384.70

ACLARACIONES:

ENTIDAD CONTRATANTE SENA REGIONAL QUINDIO Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

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	$ 2,652,384.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
PATRIMONIO SEGURO AGEN	184497	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 CRA. 14 NO. 14 N - 30 PISO 1 - TELÉFONO: 7358800 - ARMENIA

60-46-101004959

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

901172059

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. 60-46-101004959, 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 ARMENIA, a los 1 días del mes de Julio 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°: 60461010049590

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE:	MORA BORRERO ANA MARIA			C.C. C.C. :1,110,530,442	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 60-46-101004959				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ARMENIA - CU. ESTATAL - 101004959 - 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:	PATRIMONIO SEGURO AGEN - 184497	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°: 60461010049590

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE:	MORA BORRERO ANA MARIA			C.C. C.C. :1,110,530,442	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 60-46-101004959				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ARMENIA - CU. ESTATAL - 101004959 - 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:	PATRIMONIO SEGURO AGEN - 184497	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.60-46-101004959

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