

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		Código Regional	76
	REGIONAL VALLE		Código Centro	954310
	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTA		Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	73822-921213
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA		C.C. 28.553.939	IP/N° de contacto 3184469690	
Correo electrónico contratista: mjrodriguez@sena.edu.co				
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ NO
		Es Pensionado? ☐ NO		
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO		Inducción SST ☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO	
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 07944020696	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 ☐ NO		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1798523/2020	N° Compromiso SIIF 55020			
Valor Total del Contrato \$ 15.160.600	N° Pago 1	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 3.790.150,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 15.160.600	Del 01/09/2020	Al 30/09/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 11.370.450	Comisiones \$ 0,00			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.790.150	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.790.150	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.518.463	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Septiembre	Agosto	Valor Base retención en la fuente 2.518.463,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	Dec 1273/2018	Dec 1273/2018	Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.950,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 1.516.060	\$ 0	\$ 0	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 189.600	\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 242.600	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00	
ARL \$ -	\$ 0	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$ 0	\$ 0	Reteica - 8523 6.716,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$ 0	\$ 0	0,200%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$ 0	\$ 0	Pro-UCEVA 18.951,00	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$ 0	\$ 0	Universidad del Pacífico 0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ 0	\$ 0	Otras Retenciones 0,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ 0	\$ 0	Otras Retenciones 0,00	
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$ 0	\$ 0	Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ -	\$ 0	\$ 0	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$ 0	\$ 0	VALOR A PAGAR \$ 3.764.483,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 839.488	\$ 0	\$ 0		
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$ 0	\$ 0		
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Formación: Complementaria Virtual. Ficha 2193642: English DOT Works 2. Horas Formación:30 . Aprendices en Formación: 80 Ficha 2193643: English DOT Works 2. Horas Formación:30 . Aprendices en Formación: 80 Ficha 2193960: English DOT Works 2. Horas Formación:30 . Aprendices en Formación: 80 Ficha 2193961: English DOT Works 2. Horas Formación:30 . Aprendices en Formación: 80 Desarrollo Curricular y asistencia a reuniones: 40 horas				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.			MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del 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.			JOSE GABRIEL GARAVITO APONTE INSTRUCTOR G20	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO				
GERARDO AUGUSTO CASTRO MUÑOZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **28553939** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 28553939
NOMBRES Y APELLIDOS	MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2013
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	237
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	39

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 25/08/2020

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

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

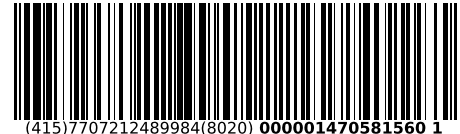
Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14705815601



(415)7707212489984(8020) 000001470581560 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 8 5 5 3 9 3 9

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

2 8 5 5 3 9 3 9

27. Fecha expedición

2 0 0 0, 0 6, 0 7

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

31. Primer apellido

RODRIGUEZ

32. Segundo apellido

SIERRA

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

JULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Risaralda

6 6

40. Ciudad/Municipio

Pereira

0 0 1

41. Dirección principal

CL 46 11 20 AP 603

42. Correo electrónico

mariajulianarodriguez@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 4 4 6 9 6 9 0

45. Teléfono 2

3 0 0 5 6 6 8 3 8 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 2 3

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 0 8, 2 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 3 1 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 08 - 27 / 11 : 50: 04

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ SIERRA MARIA JULIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

	NOMBRE DEL PACIENTE	MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA	GÉNERO	FEMENINO	EDAD	38 AÑO(S) 2 MES(ES) 27 DÍA(S)
	DOCUMENTO	CC 28553939	MUNICIPIO	PEREIRA	FECHA NACIMIENTO	30/05/1982
	DIRECCIÓN	CL 46 11-20	E-MAIL	MARIAJULIANARODRIGUEZ@GMAIL.COM	ENTIDAD	PARTICULAR

CERTIFICADO MÉDICO LABORAL

Versión 1 FECHA : 02:08:2012

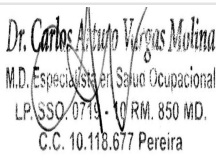
Empresa		Fecha Y Hora	26/08/2020
PACIENTE			
Profesion	Otros	Cargo a desempeñar	Instructora
Eps	Sura	Arl	
Jornada usual	Día	Tipo examen	INGRESO
EXAMENES ANALIZADOS			
Exámenes analizados	Examen Médico Físico, Audiometría, Visiometría, Enfasis Osteomuscular, Glicemia Basal, Perfil Lipídico		
EXAMENES ESPECIALES			
CONCEPTO			
Concepto ingreso	Apto		
Observación	Uso de lentes para vision cercana , demás pruebas sin alteraciones,		
CONDUCTA			
Médicos ocupacionales	Educacion en higiene postural, Utilización de EPP		
Habitos y estilos de vida	Educación nutricional, Ejercicio regular		
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS			
Educación en manejo cargas	Si	Fomento de habitos saludables	Si

*Se recomienda uso de EEPP.

*El trabajador declara que toda la información suministrada es verídica y completa.

*El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas.

*Autorizo la entrega de este certificado a mi empleador y la información relacionada que sea pertinente para mi actividad laboral y el sistema de vigilancia epidemiológica en la empresa.

MEDICO	ASPIRANTE O TRABAJADOR
 Dr. Carlos Arturo Vargas Molina M.D. Especialista en Salud Ocupacional L.P. SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD. C.C. 10.118.677 Pereira	
PROFESIONAL : CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA	NOMBRE : MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA
ESPECIALIDAD : MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL	DOCUMENTO : 28553939
REGISTRO MEDICO : RM 850 MD	



NOMBRE DEL PACIENTE	MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA	GENERO	FEMENINO
DOCUMENTO	CC 28553939	EDAD	38 AÑO(S) 2 MES(ES) 27 DIAS
ENTIDAD	PARTICULAR	E-MAIL	MARIAJULIANARODRIGUEZ@GMAIL.COM
DIRECCIÓN	CL 46 11-20	MUNICIPIO	PEREIRA

Reporte Optometrico

Fecha Atención: 26/08/2020

Información

Antecedentes Personales Visuales

NIEGA

Antecedentes Familiares Visuales

NIEGA

Antecedentes Ocupacionales Visuales

NIEGA

Exposicion Laboral Visual

NIEGA

Usa Anteojos

No

Ultimo Examen

1 AÑO

Anamnesis

Sintomatologia

NIEGA

AGUDEZA VISUAL

	SIN CORRECCIÓN		CON CORRECCIÓN		Ph
	V/LEJANA	V/PROXIMA	V/LEJANA	V/PROXIMA	
O.D.	20/20	20/20			
O.I.	20/20	20/20			
A.O.	20/20	20/20			

Oftalmoscopia

OD

Normal

OI

Normal

Visión Color

OD

Normal

OI

Normal

Estereopsis

Normal

Recomendaciones

Recomendaciones

PAUSAS ACTIVAS

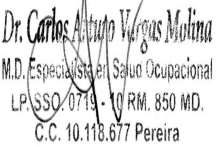
Remisiones

Control

1 Año

Diagnósticos

Código	Nombre	Tipo
E669	Obesidad, no especificada	
H527	Trastorno de la refraccion, no especificado	
H527	Trastorno de la refraccion, no especificado	Confirmado nuevo
E781	Hipergliceridemia pura	

MEDICO	ASPIRANTE O TRABAJADOR
 <p>Dr. Carlos Arturo Vargas Molina M.D. Especialista en Salud Ocupacional LPSSO 0719 - 10 RM. 850 MD. C.C. 10.118.677 Pereira</p>	
PROFESIONAL : CARLOS ARTURO VARGAS VISIOMETRIAS	NOMBRE : MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA
ESPECIALIDAD : MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL	DOCUMENTO : 28553939
REGISTRO MEDICO : LPSSO 0719-10	



BIO QUALITY SALUD S.A.S.
Calidad para la vida

Licencia. LPSSO 1370-11

AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

Carrera 10 No. 19 – 72 Esquina
Tel. 3402372 - 3402356 Pereira
bqs@bioqualitysalud.com

FECHA: 26/08/2020

IDENTIFICACIÓN

EMPRESA: PARTICULAR NOMBRE: Maria Juliana Rodriguez J. T.I.-C.C. 28.553.939 EDAD: 38 años
OCUPACION: FARMACIA TELÉFONO: 3184469690 FECHA NACIMIENTO: 30-05-1982

ANTECEDENTES

1. PAPERAS	4. POLIO	7. CEFALÉA	10. OTALGIA	13. HIPOACUSIA	16. TINNITUS	19. AURICULARES ☒	22. TEJO
2. SARAMPIÓN	5. T.C.E.	8. DIABETES	11. OTORREA	14. VÉRTIGO	17. OTOTÓXICOS	20. RUIDO	23. POLÍGONO
3. RUBEOLA	6. HIPERTENSIÓN	9. OTITIS	12. PRURITO	15. MAREO	18. CELULAR ☒	21. MOTO	24. DISCOTECA

OTOSCOPIA

	NORMAL	CERA PARCIAL	CERA TOTAL	OBSERVACIONES
OIDO DERECHO	☒			
OIDO IZQUIERDO	☒			

ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE EXPOSICIÓN A RUIDO

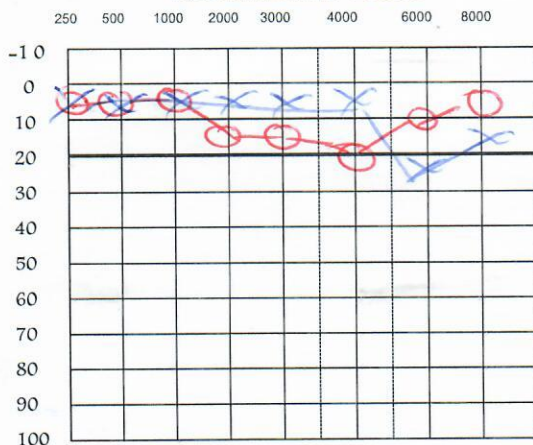
EMPRESA	CARGO	TIEMPO	TIEMPO EXPOSICION A RUIDO (horas/día)	PROTECTORES AUDITIVOS			
				INSERCIÓN	ANATÓMICOS	COPA	NINGUNO

ESPECIFICACIONES EQUIPO

EQUIPO: MAICO MA 25

ESCALA AMERICANA ☒

AUDIOMETRÍA TONAL



	VA
ROJO = OD	O
AZUL = OI	X

PTA	OD	OI	BILATERAL
(500HZ-1KHZ-2KHZ-3KHZ)	10	5	7.5

HALLAZGO:

1. AUDICIÓN DENTRO DE LÍMITES NORMALES : OD. ☒ OI. ☒ BILATERAL. ☒
2. HIPOACUSIA GENERALIZADA : OD. ☐ OI. ☐ BILATERAL. ☐
3. AUDICIÓN DENTRO DE LÍMITES NORMALES EN ZONA CONVERSACIONAL. DESCENSO EN LA AUDICIÓN EN LAS FRECUENCIAS AGUDAS.
4. HIPOACUSIA PARA ALGUNAS FRECUENCIAS: OD. ☐ OI. ☐

RECOMENDACIONES

1. CONTROL EN 1 MES
2. CONTROL EN 6 MESES
3. CONTROL EN 1 AÑO ☒
4. VALORACIÓN AUDIOLÓGICA (AUDIOMETRÍA, LOGOaudiometría, IMPEDANCIOMETRÍA) Y CONTROL CON O.R.L.
5. USAR PROTECTORES AUDITIVOS ANTE RUIDO : INSERCIÓN: ☐ COPA: ☐ DOBLE ☐
6. EVITAR EL RUIDO.

ESTA AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL ES PARTE DE LA VALORACIÓN INTEGRAL DEL TRABAJADOR PARA LOS RIESGOS DEL CARGO PARA EL CUAL SE EVALUÓ Y SOLO TIENE VALIDEZ DENTRO DEL CONTEXTO DE LA VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL RESPECTIVA; NO REEMPLAZA LA AUDIOMETRÍA CLÍNICA.

Tatiana Martinez A.
PROFESIONAL EVALUADOR
REG.

Tatiana Martinez A.
Fonoaudióloga - Esp. SST
Reg. 1903197 - 433
LSST. 00240

FIRMA DEL PACIENTE.
C.C. 28553939



216-137397

Página N° : 1 of 2
 Fecha ingreso : 26/08/2020 10:38:20 AM
 Fecha de muestra: 26/08/2020
 Fecha impresion : 26/08/2020 01:29:29 PM

No. de Orden : 137397	No. Interno : 137397
Paciente : RODRIGUEZ MARIA JULIANA	Edad : 38 a 2 m 26 d
Documento Id : 28553939	Teléfono : 3116753377
Empresa : BIO QUALITY SALUD SAS	E-Mail : mariajulianarodrigue
Sede : PEREIRA LA 38	No. Autoriza: 9999

TRIG**COL**HDL**LDL**VLDL**GLU**

Web

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA CLINICA

PERFIL LIPIDICO - Suero

TRIGLICERIDOS

240 mg/dl 0 - 0

se sugiere correlacionar con historia clínica.
 Intervalo Biológico de Referencia:

Normal : Menor de 150 mg/dl
 Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl.
 Alto : Entre 200 - 499 mg/dl
 Muy alto : Mayor o igual a 500 mg/dl

Tomado de NCEP ATP III 2001

Tecnica: COLORIMETRIA

COLESTEROL TOTAL

171 mg/dL 0 - 0

Intervalo Biológico de Referencia:

Optimo : Menor de 200 mg/dl
 Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl
 Alto : Mayor o igual a 240 mg / dl

Tomado de NCEP-ATP III 2001

Tecnica: COLORIMETRIA

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

59.2 mg/dl 0 - 0

Intervalo Biológico de Referencia:

Bajo : Menor de 40 mg/dl
 Alto : Mayor o igual 60 mg/dl

Tomado de : NCEP-ATP III 2001

Tecnica: COLORIMETRIA

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL

63.8 mg/dl 0 - 130

COLESTEROL VLDL

* 48 mg/dL 6 - 34

Validó: Reg 1035427170 LEIDY QUICENO QUINTERO 26/08/2020 12:07 PM

GLICEMIA BASAL Suero

GLICEMIA BASAL

90 mg/dL 74 - 106

Tecnica: HEXOQUINASA

Validó: Reg 1035427170 LEIDY QUICENO QUINTERO 26/08/2020 12:07 PM

FIRMA

Director Laboratorio



216-137397

Página N° : 2 of 2
 Fecha ingreso : 26/08/2020 10:38:20 AM
 Fecha de muestra: 26/08/2020
 Fecha impresion : 26/08/2020 01:29:29 PM

No. de Orden : 137397	No. Interno : 137397
Paciente : RODRIGUEZ MARIA JULIANA	Edad : 38 a 2 m 26 d
Documento Id : 28553939	Teléfono : 3116753377
Empresa : BIO QUALITY SALUD SAS	E-Mail : mariajulianarodrigue
Sede : PEREIRA LA 38	No. Autoriza: 9999

TRIG**COL**HDL**LDL**VLDL**GLU**

Web

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------



LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte



Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 28553939 realizó el día 16/09/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 28553939 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

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



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



Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 28553939 realizó el día 16/09/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 28.553.939, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/09/2020 y fecha fin de contrato 30/12/2020 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001019174468.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Septiembre de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Martes, 22 de Septiembre de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA JULIANA RODRIGUEZ SIERRA identificado(a) con CC 28553939, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	07944020696	2008/08/26	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015**

Ciudad de Expedición: CALI						Sucursal: CALI				Cod. Sucursal: 45		Nro. Póliza: 45-46-101008371		Anexo: 0	
Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			Alas:		Vigencia Hasta:			Alas:		Tipo Movimiento:		
Día: 31	Mes: 08	Año: 2020	Día: 01	Mes: 09	Año: 2020	Horas: 00:00		Día: 30	Mes: 04	Año: 2021	Horas: 00:00		EMISIÓN ORIGINAL		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: RODRIGUEZ SIERRA MARIA JULIANA								Identificación: 28553939			
Dirección: CALLE 46 11-20						Ciudad: PEREIRA - RISARALDA				Teléfono: 3184469690	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA								Identificación: 899999034-1			
Dirección: CR 9 12 141						Ciudad: CARTAGO-VALLE				Teléfono: 2119999	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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.1798523 DE 2020 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN TEMPORAL DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL, EJECUTANDO LAS ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA REGULAR EN LA VIGENCIA 2020, DEL CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/09/2020	30/04/2021	\$ 1,516,060.00
OBSERVACIONES:			

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00	\$ 1,516,060.00	31/08/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
JCASESORES DE SEGUROS LTDA	164219	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - Teléfono: 6672954 - CALI

Manuel Sarmiento
Firma Autorizada

[Firma Tomador]
Firma Tomador



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

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

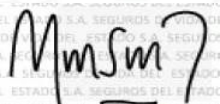
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

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

Hacemos constar, que la póliza No. 45-46-101008371, 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 CALI, a los 31 días del mes de Agosto de 2020



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.45-46-101008371**

1. AMPAROS.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN 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, ADÉMÁS 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, ADÉMÁS 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, DEBERÁN 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 (OTOSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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