

SENA

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

Código Regional8

Código Centro101008

Fecha ElaboraciónFebrero de 2026

VersiónENERO - 1,26

ID de Proceso69919-061354

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SILVIA PATRICIA DIAZ CARDONA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.048.279.530	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	sdiazc@sena.edu.co	Número de Cuenta:	76934193314
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2025	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?

NO

Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600

NO

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)

NO

¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?

NO

Concepto del pago corresponde a:

Ninguno

TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.

0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8987043/2026	Nº Compromiso SIIF	29026	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST. CESION SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN, MANTENIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL, DE ENERGÍA Y DE SST RADICADO PZO 31/12/2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	20/02/2026	Al	28/02/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 0
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 0
Valor Bruto Pago:	\$ 470.987,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.684.105	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.684.105		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.105.205	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Enero	Febrero			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		9501694747	Base retención en la fuente a título de RENTA	0,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 0	\$ 641.999	Base retención en la fuente a título de ICA	470.987,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 0	\$ 80.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 103.500	IVA (Si es RESPONSABLE	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 0	\$ 6.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	0,00	1,160%
	\$			0,00	0%
	\$			0,00	0%
	\$			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
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 Préstamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 0	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 0	\$ 0		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	\$470.987,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

APOYOS ADM. Y GEST. CESION SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN, MANTENIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL, DE ENERGÍA Y DE SST

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

SILVIA PATRICIA DIAZ CARDONA
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,

VICTOR MANUEL CERA SARMIENTO
PROFESIONAL G02

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1048279530		SILVIA PATRICIA DIAZ CARDONA	INDEPENDIENTE	Principal	CALLE 58#15-100	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3205102281	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-02	2026-02	154368550	9501694747	I	2026/03/09	2026/03/19	NEQUI	10	\$191,30

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES														
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sn	ige	lma	vac	avp	vct	lri	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																									\$641,999	\$102,800			\$641,999	\$80,300			\$0	\$0			\$641,999	\$6,800		\$0	\$0			\$189,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$641,999	\$102,800			\$641,999	\$80,300			\$0	\$0			\$641,999	\$6,800		\$0	\$0			\$189,900
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																									\$641,999	\$102,800			\$641,999	\$80,300			\$0	\$0			\$641,999	\$6,800		\$0	\$0			\$189,900
1	CC	1048279530	DIAZ SILVIA	X																230301	11	\$641,999	\$102,800	EP5037	11	\$641,999	\$80,300		0	\$0	\$0	14-23	11	\$641,999	1.044%	\$6,800	0	\$0	\$0	No	\$189,900			
Total Afiliados(1)																									\$641,999	\$102,800			\$641,999	\$80,300			\$0	\$0			\$641,999	\$6,800		\$0	\$0			\$189,900

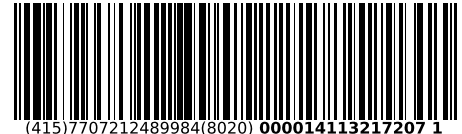
Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$102,800	\$700	\$0	\$103,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$102,800	\$700	\$0	\$103,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$80,300	\$600	\$0	\$80,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$80,300	\$600	\$0	\$80,900
TOTAL				1	\$189,900	\$1,400	\$0	\$191,300

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141132172071



(415)7707212489984(8020) 000014113217207 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 8 2 7 9 5 3 0

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de Identificación

1 0 4 8 2 7 9 5 3 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1

6

9

29. Departamento

Atlántico

0

8

30. Ciudad/Municipio

Malambo

4

3

3

31. Primer apellido

DIAZ

32. Segundo apellido

CARDONA

33. Primer nombre

SILVIA

34. Otros nombres

PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Atlántico

0

8

40. Ciudad/Municipio

Malambo

4

3

3

41. Dirección principal

CL 25 A 28 42 URB EL CONCORD

42. Correo electrónico

silviadiazcardona@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 7 6 1 4 1 1

45. Teléfono 2

3 2 0 5 1 0 2 2 8 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2 1 1 2 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

SILVIA PATRICIA DIAZ CARDONA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.048.279.530**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Febrero del 2026.

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.

 LIC S.O 4061	CERTIFICADO VISIOMETRIA Y OTROS	
	DARWIN JOSE RODRIGUEZ C Médico laboral, Especialista en Salud Ocupacional e Higiene Industrial – Magister en SGSS y Calidad en salud.	

Fecha 09 de febrero 2026

NOMBRE – Silvia Patricia Diaz Cardona

IDENTIDAD 1083011554

EDAD – 36 años **FECHA DE NACIMIENTO:** 274/12/1989

DIRECCION – Calle 58 # 15-100 Celular - 3205102281

Hora 10:00 am.

ESPECIALIDAD – Medicina Laboral

DIRIGIDO A ENTIDAD – no aplica.

Profesional: Darwin José Rodríguez C.

Nº de Licencia medicina laboral 4061 de 2017 **Código Rethus:** 852246/2000

Antecedentes visuales y oculares de importancia.

¿Usa actualmente gafas o lentes de contacto?

Sí No X

Si la respuesta es sí, ¿desde hace cuánto tiempo?

R/= 0 años

¿Conoce su última fórmula óptica?

Sí No X Año de la última revisión: 0000.

¿Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad ocular?

☐ Miopía ☐ Hipermetropía ☐ Astigmatismo ☐ Presbicia

☐ Glaucoma ☐ Catarata ☐ Otra: _____

¿Ha tenido cirugías oculares?

Sí No X Tipo: _____

Síntomas visuales actuales

Marque si presenta alguno de los siguientes síntomas en su jornada diaria o al leer, usar pantallas o conducir:

Síntoma	Nunca	A veces	Frecuente
Visión borrosa de lejos	X		☐
Visión borrosa de cerca	X	☐	☐
Dificultad para enfocar o cambiar de distancia	X		☐
Dolor o ardor ocular	X		☐
Lagrimo o epífora	X	☐	☐
Fotofobia (molestia por la luz)	X		☐
Dolor de cabeza frecuente	X	☐	
Sensación de cuerpo extraño o resequedad	X	☐	☐
Mareos o visión doble	X		☐
Fatiga ocular al final del día	X		☐

3. Exposición y demanda visual laboral

¿Cuántas horas diarias utiliza computador, tablet o celular en sus labores?

X < 2 ☐ 2–4 ☐ 5–8 + 8

¿Su trabajo implica conducción de vehículos?

☐ Sí X No

 LIC S.O 4061	CERTIFICADO VISIOMETRIA Y OTROS	
	DARWIN JOSE RODRIGUEZ C Médico laboral, Especialista en Salud Ocupacional e Higiene Industrial – Magister en SGSS y Calidad en salud.	

¿Labora en condiciones de iluminación inadecuada o con reflejos luminosos?

☐ Sí No X

¿Percibe disminución de la visión al final de la jornada laboral?

Sí No X

¿Ha presentado accidentes o errores relacionados con visión deficiente?

☐ Sí No X ¿Cuáles?: _____

RESULTADOS CUANTITATIVOS – SUBJETIVOS DE PARAMETROS VISIOMETRICOS:

Agudeza visual cercana (cartilla Jaeger a 35 cm) OD J1 OI J1.

Agudeza visual lejana 20/20 AO.

Reflejos pupilares Simétricos con reacción a la luz directa y consensual adecuada.

Alineación ocular ausencia de visión doble o fatiga ocular.

Motilidad ocular extrínseca Sigue el punto luminoso en las 8 direcciones AO.

Visión cromática (Test de Ishihara) dentro de lo normal.

Visión estereoscópica (Test de Titmus) adecuada profundidad y coordinación binocular.

Campo visual confrontacional amplitud de campo normal.

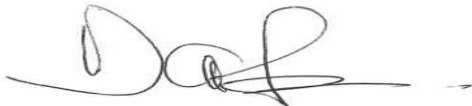
Test de sensibilidad al contraste Distingue tonos y detalles con diferentes niveles de luz.

CONCEPTO: J1: Apto sin recomendación de uso de corrección óptica.

Apto sin recomendación de uso de corrección óptica y/o pausas visuales.

RECOMENDACIONES LABORALES:

Requiere control programático preventivo cada 12 meses por la eps.



ATENCION MEDICA POR:

DARWIN JOSE RODRIGUEZ

ID 72015939.

Celular 3134428468; WhatsApp 3134428468; Email – drodriguez@chessconsultorias.com.



CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL
Doctor Darwin Jose Rodriguez Consuegra
RM 852246 - Lic. S.Ocup 4061-07-2017

Cra 68 No 74 - 31 PBX 3680858
Celular 3134428468
Barranquilla/ Atlantico.

ATENCION PRESENCIAL CON ENFOQUE PREVENTIVO Y DENTRO DEL MARCO DE RES 777 DE JUNIO 2021 Y RES 866 Y 930 DE 2020 EVALUACION CLINICA INDIRECTA CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ENTABLADAS DENTRO DEL MARCO PANDEMIA

EMO-001589099AA

DATOS DE IDENTIFICACION

CIUDAD DE ATENCION	Barranquilla	HORA DE ATENCION	10:00 a. m.	FECHA DE ATENCION	9/02/2026	ORIGEN DE ATENCION	X	C.ext		Urg		Prior	
NOMBRE Y APELLIDOS	SILVIA DIAZ CARDONA			FECHA DE NACIMIENTO	27/12/1989	EDAD	36,1	GENERO					
DIRECCION	Calle 58# 15-100			CELULAR DE CONTACTO	3205102281			MASC					
EPS	NUEVA EPS	AFP	PORVENIR	ARL	SURA	ACTIVIDAD	Admon/Operativo	FEM	X				
IDENTIDAD	1.048.279.530	EMPRESA	SENA	CARGO	DINAMIZADOR SST								
TIPO SANGRE	O POSITIVO	DIRECCION EMAIL	silviadiazcardona@hotmail.com			ESTADO CIVIL	CASADA						
DOMINANCIA		DIESTRO (A)	X	SINIESTRO (A)	AMBIDIESTRO								

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

INGRESO	X	PERIODICO		EGRESO		OTRO	
---------	---	-----------	--	--------	--	------	--

Concepto de Aptitud (Marque con una X el ítem que corresponda)

APTO	X	APTO CON RECOMENDACIONES		APLAZADO	
------	---	--------------------------	--	----------	--

PUUEEE EEEJECUTAR TAREAS EN ALTURAS

SI		NO	X
----	--	----	---

PUUEEE EEEJECUTAR TAREAS EN ESPACIOS CONFINADOS

SI		NO	X
----	--	----	---

PUUEEE EEEJECUTAR TAREAS DE CONDUCCION VEHICULOS PESADOS (Maq-Amarilla)

SI		NO	X
----	--	----	---

PUUEEE EEEJECUTAR TAREAS ELECTRICAS (Retie)

SI		NO	X
----	--	----	---

Resultado exámenes de laboratorio u ayudas diagnósticas.

PERFIL LIPIDICO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES CON GLICEMIA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES Y HEMOGRAMA TIPO IV DENTRO DE PARAMETROS NORMALES CON PLAQUETAS 190.000

Audiometría: PTA BILATERAL DENTRO DE PARAMETROS NORMALES CON 20.1 Db para OD y 17.9 dB para OI CON EVALUACION DE CAE NORMAL

Espirometría: CURVA FLUJO VOLUMEN CON CICLOS DE INSPIRACION FORZADA EN UN SEGUNDO NORMAL CON CURVA CONSIDERADA DENTRO DE LOS PRIMEROS SEGUNDOS DE LA PRUEBA NORMAL.

Evaluación Visual: AV 20/20 BILATERAL CON FUNDOSCOPIA NORMAL QUIEN UTILIZA ANTEOJOS POR PELICULA AV CONTRA DESLUMBRA POR PANTALLAS MAS VISIOMETRIA CON "cartilla de Jaeger CON J1 "Visión cercana normal /óptima" en ambos globos oculares y/o Evaluación monocular (OD y OI) y binocular en perfectas condiciones.

Otras evaluaciones:

Enfoque osteomuscular	NORMAL	X	ANORMAL		OBSERVACIONES	
-----------------------	--------	---	---------	--	---------------	--

SIN ALTERACION OSTEO MUSCULAR NI NOXA PRESENTE QUE AFECTE O IMPIDA LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES LABORALES HABITUALES PROFESIONALES EN CARGO PARA EL CUAL ASPIRA.

Recomendaciones Generales

Autocuidado; Cambio frecuente de posturas; Comportamiento seguro; Cumplir los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo; Dieta balanceada; Ejercicio Regular; Evite tocarse la boca, ojos y nariz; antes de lavarse las manos; Hábitos de estilo de vida sana; Lave y desinfecte frecuentemente objetos y superficies de trabajo; Lávese las manos frecuentemente con agua y jabón durante al menos 20 segundos; Mantener el distanciamiento con otras personas; Pausas activas; Si presenta algún síntoma respiratorio, informe a su jefe de inmediato; Tomar abundante líquido; Tose y estornuda en el hueco del codo, o en un pañuelo desechable y descártelo; Uso de EPP; Uso permanente de tapabocas

Examen Periodico Ocupacional	X	Realizacion Pruebas Complementarias		Uso de E.P.P.	X	Continuar Manejo Medico	
Manejo Psicolabora		Remitir a ARL		Higiene Postural	X		
Pausas Activas	X	Remitir a EPS					

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

Auditivo		Psicosocial		Biologico	
Ergonomico		Respiratorio		Otro	
Visual		Quimico			

RIESGO VASCULAR
BAJO TA 100/75

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS:

Control programatico por la eps con nutricion - realizar pausas activas en sus labores cada 2 a 4 horas - usos de epp en areas laborales donde requiera exigencia de los mismos; control vacunal programatico.

Darwin Rodriguez C
Medico laboral

Firma
aspirant/trab.

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico



MONICA GARCIA SANCIBIER

PSICOLOGA ESP.

Egresada Corporación Universitaria de la Costa

EXAMEN DE VALORACIÓN DEL ESTADO MENTAL Y PSICOSOCIAL

Nombre: SILVIA DIAZ CARDONA

Documento Identidad: 1048279530

Fecha de valoración: 10 de Febrero de 2026

Profesional evaluador: Psicólogo(a) Mónica García

Motivo de la evaluación: Valoración del estado mental y psicosocial.

INFORMACION E IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1. Presentación general

La paciente se presenta en adecuadas condiciones de higiene y presentación personal, con postura y actitud acordes al contexto de la evaluación. Mantiene una conducta colaboradora, respetuosa y comunicativa durante toda la entrevista.

2. Estado de conciencia y orientación

Consciente: Sí

Alerta: Sí

Orientación:

Tiempo: Conservada

Lugar: Conservada

Persona: Conservada

Espacio: Conservada

La paciente se encuentra lúcida, vigil y plenamente orientada en las tres esferas.

3. Lenguaje y pensamiento

Lenguaje: Fluido, coherente, articulado y con adecuada modulación del tono de voz.

Curso del pensamiento: Lógico, organizado y coherente.

Contenido del pensamiento: No se evidencian ideas delirantes, obsesivas, rumiantes ni distorsiones del pensamiento.

No se observan alteraciones del juicio ni de la crítica.

4. Atención, concentración y memoria

Atención: Normal

Concentración: Adecuada



MONICA GARCIA SANCIBIER

PSICOLOGA ESP.

Egresada Corporación Universitaria de la Costa

Memoria:

Inmediata: Conservada

Reciente: Conservada

Remota: Conservada

La paciente mantiene el hilo conductor de la conversación sin dificultad y responde de forma pertinente.

5. Estado de ánimo y afectividad

Estado de ánimo: Eutímico (estable)

Afecto: Acorde al contexto, estable y bien modulable.

No se evidencian signos de ansiedad, depresión, irritabilidad o labilidad emocional.

La paciente se encuentra emocionalmente estable.

6. Psicomotricidad y conducta

Psicomotricidad: Normal

Conducta: Adecuada, organizada y adaptativa

No se observan movimientos involuntarios, agitación o enlentecimiento psicomotor.

7. Área laboral y psicosocial

La paciente refiere desempeñarse como trabajadora independiente, lo que le permite organizar y gestionar de manera autónoma sus tiempos y responsabilidades.

No se identifican estresores laborales significativos.

Adecuada percepción de control sobre sus actividades.

Buen equilibrio entre responsabilidades y espacios personales.

Red de apoyo y adaptación psicosocial funcional.

8. Juicio, introspección y control de impulsos

Juicio: Conservado

Introspección: Adecuada

Control de impulsos: Adecuado

9. Impresión diagnóstica

Paciente clínicamente estable desde el punto de vista mental y emocional, sin evidencia de alteraciones psicopatológicas actuales.



MONICA GARCIA SANCIBIER

PSICOLOGA ESP.

Egresada Corporación Universitaria de la Costa

10. Conclusión

La señora Silvia Diaz se encuentra:

En adecuado estado mental

Dentro de parámetros normales en todas sus esferas psíquicas

Con buen funcionamiento emocional, cognitivo y social

Sin presencia de síntomas de estrés, ansiedad o alteraciones del estado de ánimo

Apta desde el punto de vista psicológico

Firma del profesional:

MONICA GARCIA

Registro profesional: **TP 128588**

Psicóloga Esp



Hace constar:

Que el Sr(a) SILVIA PATRICIA DIAZ CARDONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1048279530 realizó el día 25/02/2026 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 SILVIA PATRICIA DIAZ CARDONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1048279530 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) SILVIA PATRICIA DIAZ CARDONA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1048279530 el día 25/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SILVIA PATRICIA DIAZ CARDONA identificado con CC. 1048279530 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/19	Fecha inicio contrato	2026/02/19
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	2	Código actividad económica	2551101 - ALOJAMIENTO EN HOTELES, INCLUYE EL SERVICIO O PRESTACION DE SERVICIOS DE ALOJAMIENTO EN UNIDADES
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC18032026S1048279530D14164297**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



Certificación Bancaria

Jueves, 19 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SILVIA PATRICIA DIAZ CARDONA identificado(a) con CC 1048279530, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	76934193314	2022-03-19	ACTIVO	*****

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO****DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**ADICIONAL:

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:

AMPAROS

ACLARACIONES:

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ZAMORA SCHETTINI JENNI	20358	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 CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Queda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60. Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977. 601-6019330

32699895

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

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**

VIGILADO

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

Hacemos constar, que la póliza No. 85-46-101050855, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

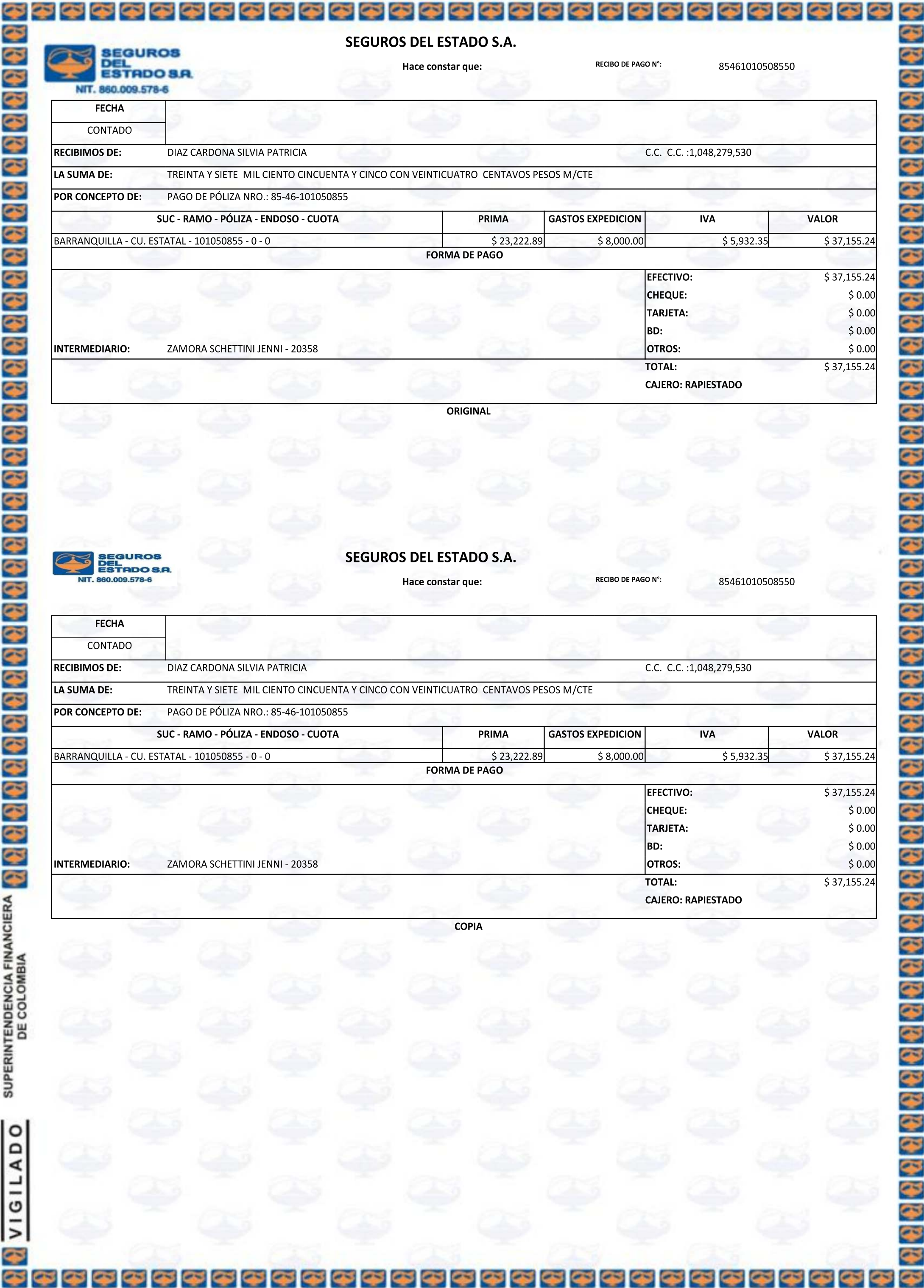
Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BARRANQUILLA, a los 20 días del mes de Febrero de 2026


Firma autorizada de Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdelestado.com



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 85461010508550

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	DIAZ CARDONA SILVIA PATRICIA		C.C. C.C. :1,048,279,530		
LA SUMA DE:	TREINTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO CON VEINTICUATRO CENTAVOS PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101050855				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101050855 - 0 - 0		\$ 23,222.89	\$ 8,000.00	\$ 5,932.35	\$ 37,155.24
FORMA DE PAGO					
INTERMEDIARIO: ZAMORA SCHETTINI JENNI - 20358				EFFECTIVO:	\$ 37,155.24
				CHEQUE:	\$ 0.00
				TARJETA:	\$ 0.00
				BD:	\$ 0.00
				OTROS:	\$ 0.00
				TOTAL:	\$ 37,155.24
				CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 85461010508550

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	DIAZ CARDONA SILVIA PATRICIA		C.C. C.C. :1,048,279,530		
LA SUMA DE:	TREINTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO CON VEINTICUATRO CENTAVOS PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101050855				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101050855 - 0 - 0		\$ 23,222.89	\$ 8,000.00	\$ 5,932.35	\$ 37,155.24
FORMA DE PAGO					
INTERMEDIARIO: ZAMORA SCHETTINI JENNI - 20358				EFFECTIVO:	\$ 37,155.24
				CHEQUE:	\$ 0.00
				TARJETA:	\$ 0.00
				BD:	\$ 0.00
				OTROS:	\$ 0.00
				TOTAL:	\$ 37,155.24
				CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.85-46-101050855**

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 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 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.

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.