

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER		Código Regional	68
			Código Centro	954110
			Fecha Elaboración	4 diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM			ID de Proceso	48680-960399
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		JAIME DURAN FUENTES	C.C.	91.107.567
Correo electrónico contratista:		jafuentes@sena.edu.co	IP/Nº de contacto	3123641942
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 ?	SI
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS
			Nº Cuenta	839156890
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				
Nº del contrato:	1998001/2020	Nº Compromiso SIIF	162120	
Valor Total del Contrato	\$ 3.911.280	Nº Pago	1	Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	\$ 3.911.280	Del	19/11/2020	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 1.760.076	Comisiones	\$ 0,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.151.204	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	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.151.204	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.264.338			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Noviembre	Octubre	Valor Base retención en la fuente	1.264.338,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	877.803	8610180959	Valor Base retención en la fuente ICA	1.900.904,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 109.800	\$ 0	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 140.500	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL II	\$ 9.200	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 215.120	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 421.446	\$ -	VALOR A PAGAR	\$ 2.151.204,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		
SON: DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
FICHA 2244929: COMP: Facilitar el servicio a clientes internos y externos de acuerdo con políticas de la organización.				
Act. Apr: Ofrecer atención a los clientes de acuerdo con las políticas de la organización.				
Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: 24/11/2020- 30/11/2020. *Horas total mensual de la ficha: 24				
FICHA 2244935: COMP: Facilitar el servicio a clientes internos y externos de acuerdo con políticas de la organización.				
Act. Apr: Ofrecer atención a los clientes de acuerdo con las políticas de la organización.				
Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: 24/11/2020- 30/11/2020. *Horas total mensual de la ficha: 24				
FICHA 2244936: COMP: Facilitar el servicio a clientes internos y externos de acuerdo con políticas de la organización.				
Act. Apr: Ofrecer atención a los clientes de acuerdo con las políticas de la organización.				
Fechas Inicio y Fin de Ejecución Mensual: 24/11/2020- 30/11/2020. *Horas total mensual de la ficha: 18 TOTAL HORAS MES: 66				
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.				
JAIME DURAN FUENTES EL CONTRATISTA				
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.				
OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO INSTRUCTOR G14				
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				
NELLY QUIROGA SARMIENTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

RAZON SOCIAL :	JAIME DURAN FUENTES
IDENTIFICACION:	CC-91107567
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-12-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-11-18
FECHA DE PAGO:	2020-11-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2020-10
PERIODO SALUD:	2020-10
NUMERO PLANILLA:	8610180959
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8654020193
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EP8037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 109.800
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 140.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.300	\$ 250.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/12/2020
----------------------------------	------------



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JAIME DURAN FUENTES identificado(a) con CC 91107567 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 01/06/2015

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A. -FOSCAL
SOCORRO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 07 días del mes de diciembre del año 2020.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAIME DURAN FUENTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.107.567**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 09 de Noviembre del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:

MHsepulve

SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA

Unidad ó Subunidad

36-02-00-068-

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Fecha y Hora Sistema:

2020-11-18-7:14 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1620 de fecha 2020-01-14. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	162120	Fecha Registro:	2020-11-18	Unidad / Subunidad ejecutora:		36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado				Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	3.911.280,00	Valor Total Operaciones:			0,00		Valor Actual:	3.911.280,00	Saldo x Obligar:	3.911.280,00

TERCERO ORIGINAL

Identificacion: Cedula de Ciudadanía	91107567	Razon Social:	JAIME DURAN FUENTES	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	----------	---------------	---------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Numero:	839156890	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-----------	--------	--	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	30204695	Nombre:	NELLY QUIROGA SARMIENTO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER
-----------------	----------	---------	-------------------------	--------	---

CAJA MENOR

VIATICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificacion:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de comisión:		Numero:	9-2020-013936	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	Fecha:	2020-11-18
-----------------	--	--------------------	--	------------------	----	-----------------------------	--	---------	---------------	-------	---	--------	------------

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOS	CURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954145 CENTRO AGROTURISTICO -	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y	Nación	10		CSF		3.911.280,00	0,00		
Total:							3.911.280,00	0,00	3.911.280,00	3.911.280,00

Objeto:	Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada y/o complementaria en el área de Ciencias Administrativas en los diferentes programas que atiende el Centro Agroturístico Regional Santander.RAD 9-
---------	---

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER	3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2020-12-30	3.911.280,00	3.911.280,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

San Gil, Noviembre 23 de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

- a. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- b. Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos SI provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- c. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que NO quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano”
- d. Por el año gravable 2019, soy una persona natural NO obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT (\$47.978.000)
- e. Por el año gravable 2019, NO desarrollé una de las actividades señaladas en el [artículo 340 del Estatuto Tributario](#) y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
- f. Por el año gravable 2019, NO presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en San Gil, a los veintitrés (23) días del mes de Noviembre de 2020.



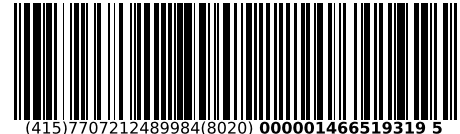
Nombre contratista JAIME DURAN FUENTES

Cedula 91107567

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14665193195



(415)7707212489984(8020) 000001466519319 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 1 1 0 7 5 6 7

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

9 1 1 0 7 5 6 7

27. Fecha expedición

1 9 9 1, 1 1, 0 8

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Socorro

7 5 5

31. Primer apellido

DURAN

32. Segundo apellido

FUENTES

33. Primer nombre

JAIME

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

CENTRO INTERNACIONAL DE ASESORIA Y SUMINISTROS

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Socorro

7 5 5

41. Dirección principal

CL 10 15 69 BRR CHIQUINQUIRA

42. Correo electrónico

jaimeduranfuentes@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 3 6 4 1 9 4 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 4 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6, 0 1, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

5 6 1 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 6, 0 1, 0 1

Otras actividades

1

4 7 1 1

2

8 2 9 9

Ocupación

51. Código

1 2 1 0

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9 5 0

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restaurant

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

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 10 - 06

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:

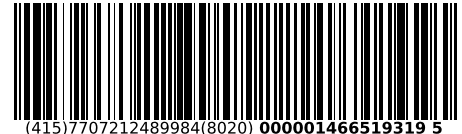
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14665193195



(415)7707212489984(8020) 000001466519319 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 1 1 0 7 5 6 7 6

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 9

72. Número

73. Fecha

____/____/____

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 2 0 6 2 0

77. No. Matrícula mercantil

0 5 - 2 3 7 7 1 3 -

78. Departamento

6 8

79. Ciudad/Municipio

5

82. Nacional _____ %

83. Nacional público _____ %

84. Nacional privado _____ %

85. Extranjero _____ %

86. Extranjero público _____ %

87. Extranjero privado _____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica

94. Nombre del grupo económico y/o empresarial

95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante

96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior

171. País

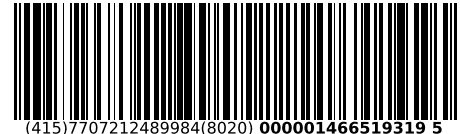
172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14665193195



(415)7707212489984(8020) 000001466519319 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de consultoría de gestión 7 0 2 0
162. Nombre del establecimiento CENTRO INTERNACIONAL DE ASESORIA Y SUMINISTROS	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Socorro 7 5 5
165. Dirección CL 10 15 69 BRR CHIQUINQUIRA	
166. Número de matrícula mercantil 2 3 7 7 1 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 2 0 6 2 0
168. Teléfono 7 2 7 3 5 0 9	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	
161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	
164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	
167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	
169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	
161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	
164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	
167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	
169. Fecha de cierre	

Número de Orden: 00123534
Paciente: JAIME DURAN FUENTES
Documento id.: CC-91107567
Empresa: FUNDACION AVANZAR FOS NUEVA EPS
Sede: Principal

Edad: 47 Años

RESULTADO DE EXAMEN

Página 1 de 1

Examen	Resultado	Unidad	Valores de referencia
QUÍMICA SANGUÍNEA			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]			
4 RESULTADO:	39.16	mg/dl	MINIMO: 35 MAXIMO: 70
Dr. Diego Alfonso Pirateque Layton T.P. 008025			
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO			
4 RESULTADO:	107.95	mg/dl	MINIMO: 0 MAXIMO: 140
Dr. Diego Alfonso Pirateque Layton T.P. 008025			
COLESTEROL TOTAL			
35 RESULTADO:	177.03	mg/dl	HASTA 200
Dr. Diego Alfonso Pirateque Layton T.P. 008025			
TRIGLICERIDOS			
1 RESULTADO:	149.61	mg/dl	HASTA 150
Dr. Diego Alfonso Pirateque Layton T.P. 008025			
COLESTEROL VLDL			
1 RESULTADO:	29.92	mg/dl	
Dr. Diego Alfonso Pirateque Layton T.P. 008025			

MEDICAL ARMONY Ltda.
LABORATORIO
CALLE 13 No. 14 - 61 SEDE SOCORRO
PBX 7274567 7272791 eMail: medicalarmony@hotmail.com Socorro - Colombia

Número de Orden: 00123454
Paciente: JAIME DURAN FUENTES
Documento id.: CC-91107567
Empresa: FUNDACION AVANZAR FOS
Sede: Principal

Edad: 47 Años

RESULTADO DE EXAMEN

Página 1 de 2

Examen	Referencia	Unidad	Valores de referencia
QUÍMICA SÉRICA			
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA			
1 RESULTADO:	84.9	mg/dl	MINIMO: 70 MAXIMO: 100

Dr. Diego Alfonso Pírateque Layton
T.P. 008025

UROANÁLISIS

1 ASPECTO	LIG TURBIO	
2 COLOR	AMARILLO	
3 DENSIDAD	1.030	
4 PH	5.0	
5 PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl
6 GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dl
7 CETONAS	NEGATIVO	mg/dl
8 BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dl
9 HEMOGLOBINA	NEGATIVO	
10 NITRITOS	NEGATIVO	
11 UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dl
12 BACTERIAS	ESCASAS	
13 LEUCOCITOS	1 - 2XC	
15 CELULAS EPITELIALES	0 - 1XC	
16 MOCO	+	
17 CRISTALES	ACIDO URICO OXALATO DE CALCIO	

MEDICAL ARMONY Ltda.
LABORATORIO
NIT. 900.208.594 - 2
Calle 13 # 14 - 50 Tel. 727 2518
Socorro - Santander



Report date: 2020-11-09 10:10

Patient ID: 91107567
Name: JAIME DURAN FUENTESBirth date: 0000-00-00
Sex:

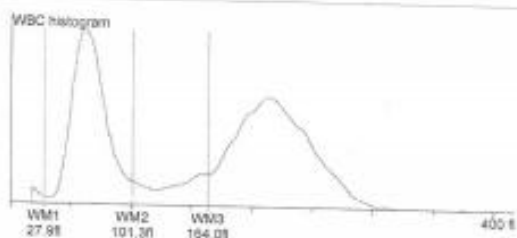
Measure type:

Sample ID: 35

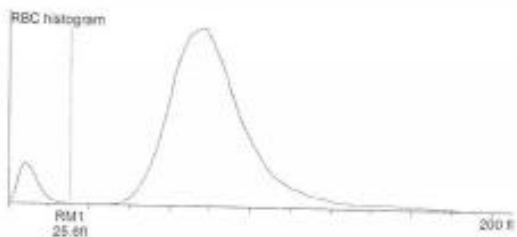
Doctor:

Date: 2020-11-09

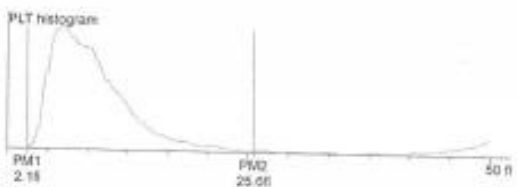
Parameter:	Result:	Limit:
WBC:	7.35 $10^3/\mu\text{l}$	[5 - 10]
LYM:	2.81 $10^3/\mu\text{l}$	[1.30 - 4]
MID:	0.40 $10^3/\mu\text{l}$	[0.15 - 0.70]
GRA:	4.14 $10^3/\mu\text{l}$	[2.5 - 7.5]
LYM%:	38.20 %	[25 - 50]
MID%:	5.50 %	[3 - 7]
GRA%:	56.30 %	[50 - 75]



RBC:	5.21 $10^6/\mu\text{l}$	[4 - 5.5]
HGB:	15.10 g/dl	[12 - 17.4]
HCT:	44.75 %	[36 - 52]
MCV:	86.00 fl	[76 - 96]
MCH:	29.10 pg	[27 - 32]
MCHC:	33.80 g/dl	[30 - 35]
RDWs: +	51.60 fl	[20 - 42]
RDWcv:	12.40 %	



PLT:	235.00 $10^3/\mu\text{l}$	[150 - 400]
PCT: +	0.22 %	[0 - 0]
MPV:	9.30 fl	[8 - 15]
PDWs:	11.80 fl	
PDWcv: +	36.40 %	[0 - 0]

MEDICAL ARMONY Ltda
LABORATORIO
NIT. 900.208.594 - 2
Calle 13 # 14 - 58 Tel. 727 2518
Soporro - Santander

Doctor:

EXÁMENES AUDIOLOGICOS



FECHA: Noviembre 9 de 2020

EMPRESA: Particular

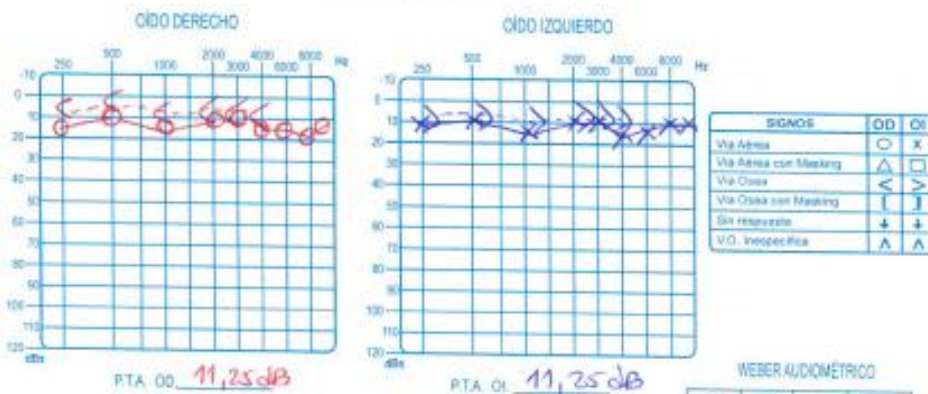
NOMBRE: Jaime Durán Fuentes

IDENTIFICACIÓN: 91107567

EDAD: 47 años

OCUPACIÓN: Administrador de Empresa

AUDIOMETRÍA TONAL



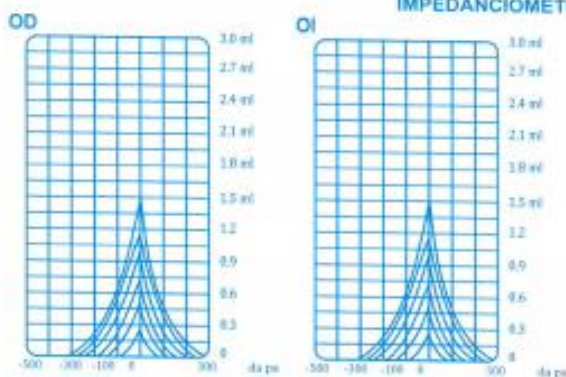
WEBER AUDIOMÉTRICO

	500	1000	2000	4000	Hz
OD					
OI					



UMBRALES	OD	OI
Umbral Fisiológico		
Umbral Captação		
Umbral M. Discriminación		

IMPEDANCIOMETRÍA



Complacencia	Presión
Volumen del canal	Gradiente
REFLEJO	FZ 500 Hz 1000 Hz 2000 Hz 4000 Hz
IP	
CL	

Complacencia	Presión
Volumen del canal	Gradiente
REFLEJO	FZ 500 Hz 1000 Hz 2000 Hz 4000 Hz
IP	
CL	

VALORACIÓN DIAGNOSTICA AUDITIVA

Motivo de Consulta: Examen de Oídos.

Antecedentes: Negativos.

Otoscopia:

OD: MT íntegra CAE despejado

OI: MT íntegra CAE despejado

Audiometría Tonal:

OD: Audición Normal

OI: Audición Normal.

Logaudiometría:

OD:

OI:

Impedanciometría:

OD:

OI:

Acufenometría:

Observaciones y Recomendaciones:



Dra. Chelcey Guevara
FONOTAGIOLOGA CUBA
N.º 0287525



OPTICA PRISMA VISION E.U.

Código:
OP-01-CVI-FOR-01

CERTIFICADO DE VISIOMETRIA

Versión: 0.0

Fecha: 2020

Página 1 de 3

INFORMACION PERSONAL

Nombre: Jaime Durán Fuentes C.C. Nº: 91.107.567
AÑOS: 47 SEXO: Masculino
DIRECCION: calle 10 # 15-69
TELEFONO: 3123641942
EMPRESA: SENA

M.C:

Administración de Agencias Locales de Vigilancia (ALV)

Ultimo control visual: <u>8 meses</u>	Usa Rx.	SI	NO	Usa L.C.	SI	NO
		<u>X</u>				
Antecedentes oculares:		Descripción:				
Quirúrgicos: <u>(-)</u>						
Patológicos: <u>(-)</u>						
Medicamento: <u>(-)</u>						
Atópicos: <u>(-)</u>						
Antecedentes Personales / familiares: DMTII HTA						
GLAUCOMA						

AGUDEZA VISUAL

☒ SC ☐ CC

LENSOMETRIA

TIPO RX: _____

Uso: permanente _____ Ocasional: _____ Lejos: _____ Cerca: _____

Esfera	Cilindro			
--------	----------	--	--	--

Dirección: Carrera 14 No 12-28	Tel.: 7272826-3168279000	Email: opticaprismavision17@hotmail.com
Elaboro: Auxiliar Contable	Revisado: Optómetra	Aprobado: Gerente



OPTICA PRISMA VISION E.U.

Código:
OP-01-CVI-FOR-01

CERTIFICADO DE VISIOMETRIA

Versión: 0.0

Fecha: 2020

Página 2 de 3

	Visión Lejana	Visión Próxima
OD	20/20	20/100
OI	20/160	20/200

OD	W	-0.50	x38	Δ	+1.50
OI	+1.00	-1.00	x100	Δ	+1.50

PERCEPCION CROMATICA Y ESTEREOPSIS

POLICROMIA		REFLEJOS	
TEST:		Foto motor	N ☒ AN ☐
ESTEREOPSIS:		PUPILARES	Consensual N ☒ AN ☐
TEST	1507	Acomodativo	N ☒ AN ☐

EXAMEN EXTERNO Y MOTILIDAD OCULAR

Segmento anterior ambos ojos Normal X.O

Motor VL ☒ VP ☐ DUCCIONES ☒ VERSIONES ☒
PPC OBJETO ☒ LUZ ☒ FILTRO ☒

RETINOSCOPIA

REFRACCION TENTATIVA			
	ESFERA	CILINDRO	EJE
OD	0		+1.50
OI	0		+1.50

FONDO DE OJO

OD		PAPILA EXCAVACION	OI	
redonda			redonda	
0.3			0.3	

Dirección: Carrera 14 No 12-26	Tel.: 7272828- 3168279000	Email: opticaprismavision17@hotmail.com
Elaboro: Auxiliar Contable	Revisado: Optómetra	Aprobado: Gerente



OPTICA PRISMA VISION E.U.

Código:
OP-01-CVI-FOR-01

Versión: 0.0

Fecha: 2020

Página 3 de 3

CERTIFICADO DE VISIOMETRIA

central		FIJACION VITREO	central	
transparente			transparente	

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: Presbicia

CONDUCTA:

lentes x oclusores

FIRMA Y SELLO

Ruben Dario Sarmiento R.
Reg. 13-461
RUBEN DARIO SARMIENTO
Nº REGISTRO :13 461

FIRMA DEL PACIENTE

Dirección: Carrera 14 No 12-26

Tel.: 7272826- 3188279000

Email: opticaprismaevision17@hotmail.com

Elabora: Auxiliar Contable

Revisado: Optómetra

Aprobado: Gerente



DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT: 91106799-3

CONTACTOS
3176702991
aguilardonardo17@gmail.com
Carrera 13 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: JAME DURAN FUENTES

NÚMERO
HJOS: 4

ESTRATO: 3

GÉNERO: Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC

NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 91107567

FECHA NACIMIENTO: 26/09/1973

EDAD: 47 años (1 mes(es)
16 día(s))

EMPRESA CONTRATANTE: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

CARGO DESEMPEÑAR: INSTRUCTOR

JORNADA TRABAJO: Diurno

TIPO EXAMEN: Ingreso

FECHA: 10/11/2020

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1.1. Remisión a EPS	1. RECOMENDACIONES GENERALES	1.5. Suspender tabaquismo	Ninguna
1.2. Continuar manejo médico	1.3. Completar esquema vacunación	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.7. Control de peso y nutrición
	X 1.4. Iniciar o continuar actividad física		1.8. Otros
2.1. Calificación de origen	2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		Ninguna
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.3. Seguimiento por ARL	X 2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
	2.6. Pausas ergonómicas		
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3. RESTRICCIONES		X No Aplica
3.2. Trabajo en alturas < 2 500 mts	3.4. Trabajo en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Concepto	Tipo Examen	X Ingreso	Periódico	Retiro	Post Incapacidad	Cambio Cargo	Trabajos Especiales
X Concepto Sin Restricciones para el cargo							Sin restricciones para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (sin restricciones)							Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado							Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos							Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas							

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	X Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faringeo
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
X Audiometría	X Cuadro Hemático	Perfil Renal	Acido Úrico	Contiología
Optometría	X Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicología
X Visometría	X Parcial de Orina	Espnogramas	Colinesterasa	Otros

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular: cardiorrespiratorio dentro de parámetros normales, examen de ingreso sin restricción, paciente con patología de origen común que no limita la labor, se educa en estilos de vida saludable, un ritmo de sueño saludable, dieta balanceada, ejercicios de la mente y actividad física 300 minutos a la semana, bajar 2 kg, auto cuidado y reporte de condiciones de salud especialmente respiratorias y condiciones de riesgo. Se educa en bioseguridad (distanciamiento social, coexistencia, higienización, glicemia, visometría, audiometría, cuadro hemático, parcial de orina dentro de parámetros normales).

Este concepto médico es emitido en un momento de la evaluación médica ocupacional realizada en el día de hoy y es la información suministrada por el trabajador y/o su empresa contratante. El presente informe se genera con fines informativos y no debe ser utilizado como base para la toma de decisiones de carácter legal o administrativo. El presente informe se genera con fines informativos y no debe ser utilizado como base para la toma de decisiones de carácter legal o administrativo.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
C.C. 91106799-3
Médico y Cirujano en Salud

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano en Salud
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024546/2016

PACIENTE:

Jame Duran Fuentes



www.minsalud.gov.co



Hace constar:

Que el Sr(a) JAIME DURAN FUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91107567 realizó el día 25/11/2020 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 JAIME DURAN FUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91107567 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) JAIME DURAN FUENTES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91107567 realizó el día 11/12/2020 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 el señor JAIME DURAN FUENTES, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91.107.567, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 18/11/2020 y fecha fin de contrato 16/12/2020 con riesgo 2.

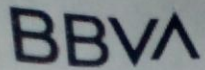
Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

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): 20200102231219.

Esta certificación se expide a los 02 días del mes de Diciembre de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **JAIME DURAN FUENTES** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 91.107.567** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130839000200156890** apertura el **14 de febrero de 2014**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **839156890**

10 dígitos: **0839156890**

16 dígitos: **0839000200156890**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **06 de noviembre de 2020** a las **15:04**, con destino a **Quien Interese**.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

Firma autorizada autografiada
BBVA COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO



ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.1998001 del 2020
TIPO DE CONTRATO:	Contrato de Prestación de Servicios
OBJETO:	Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación titulada y/o complementaria en el área de Ciencias Administrativas en los diferentes programas que atiende el Centro Agroturístico Regional Santander.
VALOR:	Se fija como valor total para el contrato la suma de Tres millones novecientos once mil doscientos ochenta pesos m/cte. (\$3.911.280) correspondiente a Ciento veinte (120) horas. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: las Horas contratadas a un precio unitario de treinta y dos mil quinientos noventa y cuatro pesos m/cte (\$32.594), el SENA pagará al (la) CONTRATISTA los honorarios de acuerdo con el número de horas de formación impartidas máximo de 120 horas por mes, basado en el control del aplicativo SOFIA PLUS.
CONTRATISTA:	Jaime Duran Fuentes
NIT:	91.107.567 del Socorro
REPRESENTANTE LEGAL:	Jaime Duran Fuentes
SUPERVISOR DESIGNADO:	Karen Andrea Garcia Carreño
PLAZO:	Ciento veinte (120) horas
LUGAR DE EJECUCIÓN:	La jurisdicción del Centro Agroturístico, en las provincias Guanenta y Comunera.

En la ciudad de San Gil, a los diecinueve (19) días del mes de noviembre de 2020, entre los suscritos Nelly Quiroga Sarmiento, identificada con documento de identidad No. 30.204.695 de Barbosa, en calidad de Subdirectora (E) del Centro Agroturístico Regional Santander, por el SENA, y por la otra parte Jaime Duran Fuentes, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.107.567 del Socorro, en calidad de representante legal de Jaime Duran Fuentes, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.107.567 del Socorro, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR. 1998001 del 2020, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: Número de RP 162120 del 18/11/2020

Fecha de aprobación de las garantías: 19/11/2020

Fecha de inicio: 19/11/2020

Fecha de Terminación: 16/12/2020

Proyectó: Karen Andrea Gargia Carreño

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San gil, 26 de noviembre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

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

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

T.I.	1102490107	DANIEL ENRIQUE DURAN CESPEDES	HIJO
-------------	-------------------	--------------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Cónyuge o compañero que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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

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

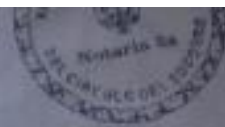
Cordialmente,



FIRMA

Nombre: JAIME DURAN FUENTES

C.C. 91107567



REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicative
Serial

51317186

NUIP 1102490 107

Donat la la vitesse du régime : C_{max} de régime

Registado em ☐ Nova ☐ Data de ☐ 01/2 ☐ Comarca ☐ ☐ Dependente de ☐ Código ☐ ☐ ☐

COLOMBIA-SANTANDER-SOCHERO XXXX XXXXXXXXXX

Section of country	Number of persons	Number of persons
--------------------	-------------------	-------------------

DURAN X X X X T S I X X X X X X C E P H O R S X X X X X X X X X X X X
Harris

X X X DANIEL ENRIQUE X X X X X : X X X X X X X X X X X X X X

Age	20	14	Sex	MAY	Sex	27	MASCULINO	X	X	X	X	"0"	POSITIVE
-----	----	----	-----	-----	-----	----	-----------	---	---	---	---	-----	----------

SAN LOMBA LA - SANTANDER-BOCORRO x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x

Tipo de documento utilizado en el Proyecto de edificio	Número correspondiente de registro

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO x x x x x x x x x x 12494715-8 x x x

Soude de la cendre Agrostoides (Cyperaceae) - angustata

ESPEDES ROJAS SANDRA MILENA x x x x x x x x x x x x x x x x x x	
<p> ☐ <small>no es esposa de otro (esposa IC) (no y mirando)</small> ☐ <small>es esposa de otro (esposa IC) (no y mirando)</small> </p>	<p> ☐ <small>no es nacionalidad</small> ☐ <small>es nacionalidad</small> </p>

C. No. 37,947,277 DEL SOCORRO (STDER) x x x x x COLOMBIANA x x x

GRAN PUNTES JAIME X X X X X X X X X X X X X X X X X X X

Quasi-ricco (quasi-poor) (Cassidy & Newman)	Non-ricco (poor)
1.00	0.00

C. No. 91.107.567 DEL SOCORRO (STOR) x x x x x COLOMBIANA x x x

Agellia xanthoptera (Günther)

Organismo de Identificación (Diseño y número)

U. No. 91.107.567 DEL SOCORRO (SITIA) x x x x x

13. Explain the difference between a primary and a secondary cell.

X X X XX XX X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X

[illegible][illegible]

Revisión y aprobación: *completar*

Occupation by identification (Case & number)		Forma
--	--	-------

X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza:
----------------------	--

Table 1. The number of subjects in each group and the number of subjects who were able to perform the test at each time point

2014 JUN 06 EPHRAIM PANDINO MARIN

Reunión de poder

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

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

Ciudad de Expedición:						Sucursal:						Cod. Sucursal:			Nro. Póliza:			Anexo:	
BUCARAMANGA						BUCARAMANGA						96			96-46-101005475			0	
Fecha Expedición:						Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:			A las:		Tipo Movimiento:			
Día:		Mes:		Año:		Día:	Mes:	Año:	Horas:		Día:	Mes:	Año:	Horas:		EMISIÓN ORIGINAL			
18		11		2020		18	11	2020	00:00		18	04	2021	00:00					

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: DURAN FUENTES JAIME								Identificación: 91107567			
Dirección: CALLE 10 NO. 15-73						Ciudad: SOCORRO - SANTANDER				Teléfono: 7273509	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA								Identificación: 899999034-1			
Dirección: CALLE 22 NRO 9-82						Ciudad: SAN GIL - SANTANDER				Teléfono: 7248113	

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.1998001 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN EL ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS QUE ATIENDE EL CENTRO AGROTURISTICO REGIONAL SANTANDER

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		18/11/2020	18/04/2021	\$ 391,128.00
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	\$ 391,128.00	18/11/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
CALDERON APARICIO ANGELA MARIA	91973	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 44 NO 36-08 - Teléfono: 6578486 - BUCARAMANGA

Manuel Sarmiento
Firma Autorizada

[Firma]
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.segurosdeleestado.com

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

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

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

96461010054750

FECHA				
18/11/2020				
RECIBIMOS DE:	DURAN FUENTES JAIME		C.C. 91107567	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101005475			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101005475 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: CALDERON APARICIO ANGELA MARIA - 91973			EFFECTIVO:	\$ 32,130.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 32,130.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

96461010054750

FECHA				
18/11/2020				
RECIBIMOS DE:	DURAN FUENTES JAIME		C.C. 91107567	
LA SUMA DE:	TREINTA Y DOS MIL CIENTO TREINTA PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101005475			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101005475 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 7,000.00	\$ 5,130.00	\$ 32,130.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: CALDERON APARICIO ANGELA MARIA - 91973			EFFECTIVO:	\$ 32,130.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 32,130.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.96-46-101005475**

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, PRODUCIERE.

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 OCACIONEN, 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 OCACIONEN 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 (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.