SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO-
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**00294-917259**
No. de documento	**6484**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUCY DEL ROSARIO PACHECO ESCOBAR	**C.C.**	26.249.443	**IP/Nº de contacto**	85475
Correo electrónico contratista:	lrpacheco@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		9151124434	
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 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2194460/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**7921**	
Valor Total del Contrato	$ 19.055.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.055.000	**1**	**Del**	**01/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.811.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.244.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACION DE SERVICIOS: ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEG TITULAD COMPLEMENT 2021-02-019457

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.811.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.811.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.532.300**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9415359479**	Valor Base retención en la fuente	2.532.300,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.524.400	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.376.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 190.600	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 244.000	$ 0	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 III	$ 37.200	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 844.100		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 3.811.000,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INDUCCION GRUPOS DE OPERARIO FICHAS 2233791 Y 2206755
HACER PLANEACION Y GUIAS PARA RESPECTIVA FORMACION
REVISAR EN SOFIA PLUS QUE TODOS LOS APRENDICES ESTEN BIEN ESCRITOS Y SIN ERROR
MOTIVAR AL APRENDIZ PARA QUE SE ENAMOREN DE ESTA FORMACION: OPERARIO DE ROPA EXTERIOR Y OPERARIO DE CONFECCION DE ROPA DEPORTIVA
TENIENDO EN CUENTA QUE HASTA EL MOMENTO TODO ES POR PLATAFORMAS COMO MEET Y WHATSAPP
BUSCAR EN SOFIA CURSOS COMPLEMENTARIOS PARA DAR FORMACION
ENVIAR FICHA DE CARACTERIZACION PARA SU CREACION
RECIBIENDO FOTOS DE CEDULA Y REVISANDO EN SOFIA PARA NO TENER RETROCESO
ORGANIZANDO FORMATO DE REGISTRO DE MATRICULA DE FICHAS NUEVAS PENDIENTES POR CODIGOS.

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.

LUCY DEL ROSARIO PACHECO ESCOBAR
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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES
INSTRUCTOR

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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26249443		PACHECO ESCOBAR LUCY DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra80A#63B-63	MEDELLIN-ANTIOQUIA	2345783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01		9415359479	I	2021/02/10			0	

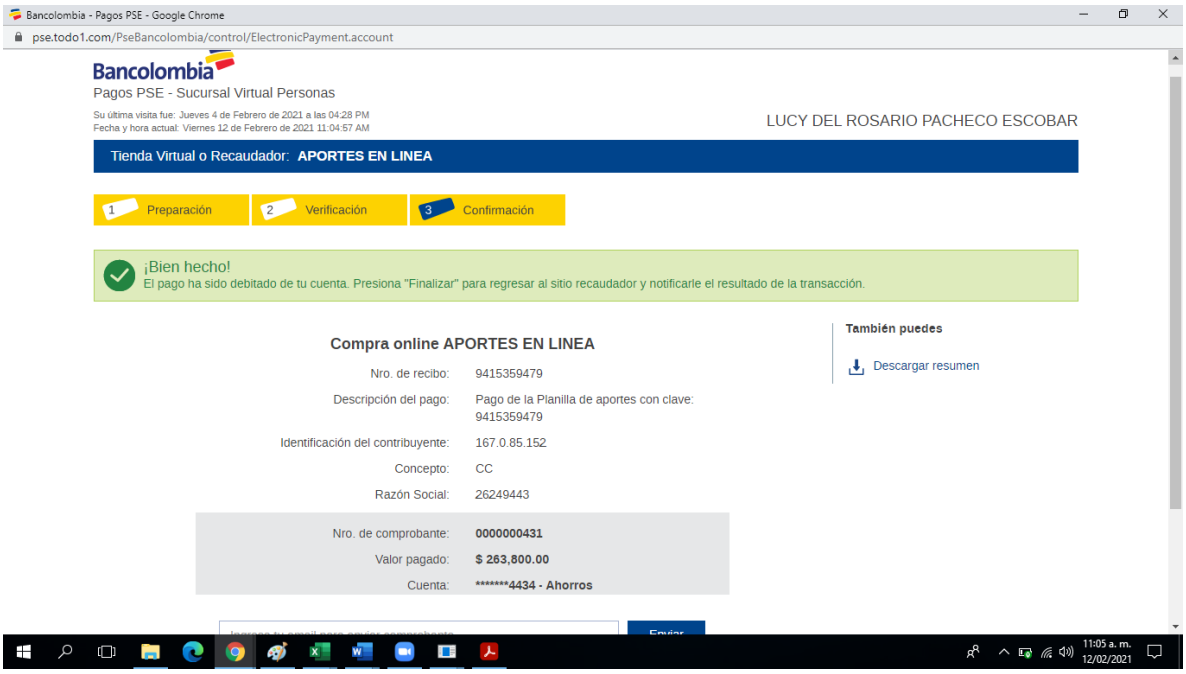
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	26249443	PACHECO LUCY	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS016	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$4,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$4,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,800	$0	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$263,800**	**$0**	**$0**	**$263,800**

2021/02/11 05:51 PM


Bancolombia - Pagos PSE - Google Chrome
pse.todo1.com/PseBancolombia/control/ElectronicPayment.account
Bancolombia
Pagos PSE - Sucursal Virtual Personas
Su última visita fue: Jueves 4 de Febrero de 2021 a las 04:28 PM
Fecha y hora actual: Viernes 12 de Febrero de 2021 11:04:57 AM
LUCY DEL ROSARIO PACHECO ESCOBAR
Tienda Virtual o Recaudador: APORTES EN LINEA
1 Preparación
2 Verificación
3 Confirmación
¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.
Compra online APORTES EN LINEA
Nro. de recibo: 9415359479
Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9415359479
Identificación del contribuyente: 167.0.85.152
Concepto: CC
Razón Social: 26249443
Nro. de comprobante: 0000000431
Valor pagado: $ 263,800.00
Cuenta: *******4434 - Ahorros
También puedes
Descargar resumen
Enviar
11:05 a. m.
12/02/2021

Hace constar:

Que el Sr(a) LUCY DEL ROSARIO PACHECO ESCOBAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 26249443 realizó el día 13/02/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo LUCY DEL ROSARIO PACHECO ESCOBAR Identificado(a) con cédula de ciudadanía 26249443 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 -

MAXIMUS S Y B SAS

Código del Prestador: 230010185701 **Nit:** 900944634
Dirección: CL 27 10 24 P1
Teléfono: 3164659413-7917842
Web: WWW.MAXIMUSSYB.COM
Email: maximus.syb@gmail.com - Licencia : S.O 042

Fecha de Impresión: **2019/10/04 09:59:27**

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 26249443	Paciente:	PACHECO ESCOBAR LUCY DEL ROSARIO		
Fecha Ingreso:	2019/01/31	Hora Ing:	08:12	Ingreso:	**18635**
Fecha Naci:	**1960-11-25**	Edad:	**58 años**	Sexo:	**F**
Telefono:	**3148499710**	Municipio:	**MONTERIA**		
Dirección:	**CALLE 39A N 14B -11**				
Empresa:	PARTICULAR				
Cargo:	INSTRUCTORA DE ÁREA DE DISEÑO DE MODA				



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

EPS
COOMEVA

ENFASIS
OSTEOMUSCULAR

TIPO DE EXAMEN
INGRESO

CONCEPTO MEDICO LABORAL
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

USO DE EPP
HIGIENE POSTURAL
PAUSAS ACTIVAS
INICIO DE ACTIVIDAD FISICA
CONTROL NUTRICIONAL Y PESO
DISTRIBUCION DE FUERZAS Y CARGAS

OTRAS RECOMENDACIONES
CONTROL OPTOMETRICO ANUAL

PARACLINICOS REVISADOS

HEMOGRAMA
PERFIL LIPIDICO
GLICEMIA
OPTOMETRIA
AUDIOMETRIA
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

OTROS - COMENTARIOS
COLESTEROL TOTAL: AUMENTADO AG HEPATITIS B: NEGATIVO

INGRESO A SVE

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
EVALUACION CON ENFASIS CARDIOVASCULAR, OSTEOMUSCULAR, PIEL Y FANERAS AUTOCUIDADO / HABITOS SALUDABLES EVALUACION PSICOLOGICA : CUESTIONARIO DE AUTOREPORTE- CMT- MINIMULT APROBADOS CONTROL DE LIPIDOS EN SANGRE POR SU EPS EN 90 DIAS.

El examinado manifiesta que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y sobre el oficio a desempeñar, y que toda la información expresada en este documento es cierta, así mismo manifiesta que los síntomas y hallazgos encontrados corresponden al examen que le ha sido practicado y se compromete a atender las orientaciones, instrucciones, recomendaciones del medico ocupacional, los representantes del empleador y las autoridades de salud y a efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento o mejoría de su estado de salud. MAXIMUS S & B SAS Lic. S.O.042. Certifica que tiene la custodia de las evaluaciones medico ocupacionales y de las historia clínica ocupacional según resolución 1918 de 2009.

Carlos Padrón Pérez M D
Esp. en Salud Ocupacional
R.M. 1138 Lic. Eso 581

ATENDIDO POR
CARLOS ALFONSO PADRON PEREZ - Reg Medico :

FIRMA DEL TRABAJADOR

Copyright 2010-2011 Zeus-Salud. Todos los Derechos Reservados.

MAXIMUS S Y B SAS

Código del Prestador: 230010185701 **Nit:** 900944634
Dirección: CL 27 10 24 P1
Teléfono: 3164659413-7917842
Web: WWW.MAXIMUSSYB.COM
Email: maximus.syb@gmail.com - Licencia : S.O 042

Fecha de Impresión: **2019/10/04 10:05:50**
RESULTADOS

Datos del Paciente

Identificación: CC - 26249443 Paciente: PACHECO ESCOBAR LUCY DEL ROSARIO
Fecha Ingreso: 2019/01/31 Hora Ing: 16:16 Ingreso:
Fecha Naci: **1960-11-25** Edad: **58 años** Sexo: **F**
Telefono: **3148499710** Municipio: **MONTERIA**
Dirección: **CALLE 39A N 14B -11**
Empresa: PARTICULAR
Cargo: INSTRUCTORA DE ÁREA DE DISEÑO DE MODA



Informe de **HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE**

DESCRIPCIÓN	VALOR	REFERENCIA
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE		
Resultado		
Antigeno de superficie Hepatitis B	NEGATIVO	NEGATIVO



ELABORADO POR
VIVIANA MARIA DOMINGUEZ HERRERA Reg Medico :

Copyright 2010-2011 Zeus-Salud. Todos los Derechos Reservados.

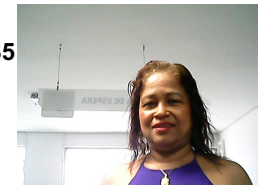
MAXIMUS S Y B SAS

Código del Prestador: 230010185701 **Nit:** 900944634
Dirección: CL 27 10 24 P1
Teléfono: 3164659413-7917842
Web: WWW.MAXIMUSSYB.COM
Email: maximus.syb@gmail.com - Licencia : S.O 042

Fecha de Impresión: **2019/10/04 10:05:19**
RESULTADOS

Datos del Paciente

Identificación: CC - 26249443 Paciente: PACHECO ESCOBAR LUCY DEL ROSARIO
Fecha Ingreso: 2019/01/31 Hora Ing: 08:12 Ingreso: **18635**
Fecha Naci: **1960-11-25** Edad: **58 años** Sexo: **F**
Telefono: **3148499710** Municipio: **MONTERIA**
Dirección: **CALLE 39A N 14B -11**
Empresa: PARTICULAR
Cargo: INSTRUCTORA DE ÁREA DE DISEÑO DE MODA



Informe de **CUADRO HEMATICO, GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO**

DESCRIPCIÓN	VALOR	REFERENCIA
CUADRO HEMATICO		
A- ERITROGRAMA		
Hemoglobina	11.8	HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d
Hematocrito	35%	HOM 40 -50% MUJ 35- 45
Eritrocitos	3510000	4000000 - 5400000 /mm3
Promedio de volumen corpuscular (PVC)	82.60	80 -97 um3
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	27.10	26.5 - 33.5 pg
Promedio de Concentracion de la hemoglobina (PCHC)	32.50	31 -38 gr/dl
B - LEUCOGRAMA		
Recuento de Leucocitos	5300	5000 - 10000 / mm3
Granulocitos	62%	43 -65 %
Monocitos	3%	1 - 5%
Linfocitos	35%	30 -40 %
Recuento de Plaquetas	317000	150000 - 450000 /mm3
GLICEMIA		
Resultados		
Nivel Serico De Glucosa	97.0	70-110mg/dl
PERFIL LIPIDICO		
COLESTEROL TOTAL	270.0	150 - 220
COLESTEROL HDL	59.0	(H- >55mg/dl: RIESGO BAJO - 35- 55mg/dl: RIESGO MODERADO - < 40mg/dl:RIESGO ALTO) - (M- >65mg/dl: RIESGO BAJO - 45-65 mg/dl: RIESGO MODERADO - < 45mg/
COLESTEROL LDL	174.0	57 - 130 mg/dl
TRIGLICERIDOS	185.0	Menor de 150mg/dl: NORMAL - 150 - 199mg/dl: MEDIO /ALTO - 200-499mg/dl: ALTO - Mayor de 500mg/dl: MUY ALTO



ELABORADO POR

VIVIANA MARIA DOMINGUEZ HERRERA Reg

Medico :

Copyright 2010-2011 Zeus-Salud. Todos los Derechos Reservados.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

IDENTIFICACIÓN

Fecha	31/01/2019	**Empresa**	SENA
Nombre del trabajador	LUCY DEL ROSARIO PACHECO ESCOBAR	**Nombre del cargo**	INSTRUCTORA
Edad	58 AÑOS	**Ocupación/ profesión**	DISEÑADORA DE MODAS
Estado civil	SOLTERA	**Años de experiencia**	8 AÑOS
Sexo	FEMENINO	**Categoría Licencia de conducción**	N/A
Identificación	26.249.443	**Tipo de Valoración**	PSICOLÓGICA
Nivel de estudios	PROFESIONAL		

Pruebas aplicadas:

CUESTIONARIO DE AUTOREPORTE- CMT- MINIMULT.

RESULTADOS OBTENIDOS

Percepción de sí mismo y actitud frente a la evaluación

Durante la evaluación, Lucy del Rosario trató de ofrecer una imagen favorable de sí misma, con una reducida capacidad de autocrítica que le impide un adecuado reconocimiento de sus problemas, distorsionándolos y sintiendo que posee buena capacidad para enfrentarlos sin necesidad de ayuda.

Adaptación

Lucy del Rosario mostró una buena aceptación es capaz de relacionarse de manera adecuada. A su vez, se muestra adaptada, ajustada a la realidad y con buena disposición.

No presenta alguna incapacidad que le impida llevar a cabo sus funciones, siendo consciente de sí misma, de sus capacidades; tratando de mostrarse siempre segura, firme y decidido.

Trata a los demás de forma amable y considerada, sin manifestaciones exageradas de necesidad de aceptación social.

Además, se relaciona bien con los demás personas que se encuentran a su alrededor sin dejarse afectar por los problemas emocionales en la toma de decisiones y su eficiencia en el trabajo.

Por consiguiente, Lucy del Rosario tiende a controlar sus impulsos y a tener autocontrol de sí misma en las situaciones de la vida diaria.

Finalmente, se encuentra estable emocionalmente y capaz de plantearse metas y conseguirlas, sin interferir en los objetivos de las demás personas.

Aspectos motivacionales

A continuación se presentan en su orden, las condiciones motivacionales internas y externas de Lucy del Rosario; al igual que las retribuciones que espera en el trabajo.

Es importante dejar claro que no son las únicas, se presentan en este informe las que se perfilan como un indicador sobresaliente.

Condiciones motivacionales internas

AFILIACIÓN: Se manifiesta por la expresión de intenciones o la ejecución de comportamientos orientados a obtener o conservar relaciones afectivas satisfactorias con otras personas, donde la calidez de la relación juega un papel muy importante.
RECONOCIMIENTO: Se manifiesta a través de la expresión de deseos o la realización de actividades orientadas a obtener de los demás atención, aceptación o admiración por lo que la persona es, hace, sabe o es capaz de hacer.
PODER: Se manifiesta a través de deseos o acciones que buscan ejercer dominio, control o influencia, no solo sobre personas o grupos, sino también sobre los medios que permitan adquirir o mantener el control, tales como las posiciones de mando , la influencia en los medios de comunicación , la acción sobre los incentivos o recompensas.

Condiciones motivacionales externas

GRUPO DE TRABAJO: Valora las condiciones sociales del trabajo que le proveen posibilidades de estar en contacto con otros, participar en acciones colectivas, compartir, aprender de otros.
SALARIO: Valora las condiciones de retribución económica asociadas a su desempeño en el cargo; ya sea porque compensa su esfuerzo, le proporciona prestigio, o le ofrece seguridad de que puede tender las demandas de sus necesidades personales y las de su familia.
SUPERVISIÓN: Valora los comportamientos de consideración, reconocimiento o retroinformación de los representantes de la autoridad organizacional hacia él.

Retribuciones deseadas en el trabajo

ACEPTACIÓN DE NORMAS Y VALORES: busca obtener retribución contribuyendo al funcionamiento y la permanencia de la organización, tales como evitar lo que pueda causar perjuicios al trabajo o a la empresa, cumplir sus normas y políticas. Le satisface contribuir al logro de sus objetivos.
ACEPTACIÓN DE AUTORIDAD: busca obtener retribución acatando, reconociendo y aceptando, tanto a las personas investidas de autoridad en la organización como las decisiones y actuaciones de tales personas. Acata las determinaciones de personas o dependencias con autoridad formal.
DEDICACIÓN A LA TAREA: Los medios que utiliza para obtener retribución es la dedicación de tiempo, esfuerzo e iniciativa en el trabajo, por el deseo de mostrar responsabilidad y calidad o bien por derivar algún beneficio primario del hecho mismo de la ejecución del trabajo.

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES

En el momento de la evaluación no se encontraron indicadores que restrinjan la vinculación laboral de Lucy del Rosario. Su ajuste al cargo estará determinado por el ajuste de las características descritas con el perfil del cargo que va a desempeñar, por lo que se recomienda verificar el cumplimiento de los requisitos del cargo y realizar un plan de inducción y entrenamiento de acuerdo con los hallazgos de dicha verificación.



ORIETTA BARRIOS BUSTILLO
Psicóloga
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
TP 124332- LIC SST 259

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

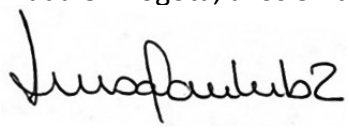
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que LUCY DEL ROSARIO PACHECO ESCOBAR, con Cédula Ciudadanía No. 26249443 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 01/02/2021 y fecha fin de contrato 30/06/2021 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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): 202101011471761.

Dada en Bogotá, a los 31 días del mes de enero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Domingo, 24 de Enero de 2021

Señor
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUCY DEL ROSARIO PACHECO ESCOBAR identificado(a) con CC 26249443, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09151124434	2009/06/26	ACTIVA

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

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

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

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

Es el momento de todos Bancolombia

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
ARMENIA	ARMENIA	60	60-46-101000909	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
30	01	2021	01	02	2021	00:00	31	10	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	PACHECO ESCOBAR LUCY DEL ROSARIO			Identificación:	26249443
Dirección:	CALLE 6 18 - 22 CASA 7	Ciudad:	CIRCASIA - QUINDIO	Teléfono:	3148499710

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			Identificación:	899999034-1
Dirección:	AVENIDA CENTENARIO 47N-15	Ciudad:	ARMENIA - QUINDIO	Teléfono:	7494999

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2194460 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2021	31/10/2021	$ 1,905,500.00

OBSERVACIONES:

ENTIDAD CONTRATANTE SENA REGIONAL QUINDIO Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 1,905,500.00	30/01/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
PATRIMONIO SEGURO AGEN	184497	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CRA. 14 NO. 14 N - 30 PISO 1 - Teléfono: 7358800 - ARMENIA

Firmado digitalmente por Lucy del Rosario Pacheco Escobar

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

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

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

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

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 60-46-101000909, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en ARMENIA, a los 30 días del mes de Enero de 2021



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.60-46-101000909

1. AMPAROS.

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

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.
PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.
DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

¡Tu pago fue aprobado!

Bienvenido a **P@GUESTADO**, el portal de pagos de Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A

Estimado(a) Lucy del Rosario Pacheco Escobar, te informamos que hemos recibido el pago con número de referencia 10000027128692 por un valor de $ 33320,00.

Gracias por elegirnos.

Para obtener información adicional sobre esta notificación, comunícate con nuestra Línea de Servicio al Cliente 7448217 en Bogotá y 018000180585 opción 2 a nivel nacional o visita nuestra Página de Web

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14540334081

(415)7707212489984(8020) 000001454033408 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 2 4 9 4 4 3	4	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 6 2 4 9 4 4 3	1 9 8 1 0 4 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Valencia 8 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PACHECO	ESCOBAR	LUCY	DEL ROSARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CR 80 A 52 B 63

42. Correo electrónico: luc_ros@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 2 3	2 0 0 9 0 1 0 2	4 7 9 9	2 0 1 5 0 9 2 4			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 61. Fecha 2019 - 05 - 27

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO