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 NARIÑO
DESPACHO DIRECCION
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	**52**
Código Centro	**101052**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**70817-042152**
No. de documento	**9034**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NOHORA MILENA AREVALO RAMIREZ	**C.C.**	59.678.377	**IP/Nº de contacto**	72438
Correo electrónico contratista:	nmarevalor@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 ?**	NO		
Banco al cual consignar:	BANCO POPULAR	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	230440110690		
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:	2210092/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**9021**		
Valor Total del Contrato	$ 18.457.325	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 18.457.325	**1**	**Del**	**03/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 1.575.625,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 16.881.700		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR EL PROCESO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD, LOS PROYECTOS Y ACTIVIDADES QUE INCIDAN EN LA INSERCIÓN LABORAL Y EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VULNERABLE

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.575.625	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	**$ 1.575.625**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 869.297**	**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	----------	**4378023481**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 157.563	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 289.766	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	869.297,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.316.625,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prodesarrollo UDENAR	7.878,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.567.747,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante este mes se ha realizado diferentes actividades de apoyo en la intermediación laboral, registro en el sistema, actualización de datos que requieren actualizar para poder acceder a mejores oportunidades laborales. Se los ha contactado de forma virtual y vía telefónica para que accedan a participar de las vacantes. Se ha realizado capacitaciones en el manejo del aplicativo, se ha restablecido contraseñas y se ha mantenido una constante comunicación con los usuarios que ya identifican nuestra amable atención y nos ven como una posibilidad para acceder a alguna oportunidad laboral.
Desde el mes de enero los empresarios han utilizado la plataforma de manera eficiente, desafortunadamente el no haber contado con el correo institucional ocasionó que no visualizara sus correos, pero ellos se contactaban vía telefónica y se procedía a enviarle la información requerida a la dra Gladis Andrade; de esta manera no dejábamos de atenderlos. Se ha realizado el registro de vacantes, actualización de datos de empresarios, registro de nuevas empresas, apoyo en la búsqueda de candidatos aptos.

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.

NOHORA MILENA AREVALO RAMIREZ
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,

JAIME ARMANDO DELGADO ERASO
PROFESIONAL G08

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

SARA ANGELA ÁRTURO GONZALEZ
DIRECTOR REGIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	59678377
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NOHORA AREVALO RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUMACO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	BARRIO EL TRIUNFO	TELÉFONO:	7270283
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Terminación y acabado de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4378023481**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2021/03/31	0	$ 0	$ 259.000
2021/04/05	5	$ 900	$ 259.900
2021/04/06	6	$ 1.100	$ 260.100
2021/04/07	7	$ 1.300	$ 260.300
2021/04/08	8	$ 1.500	$ 260.500
2021/04/09	9	$ 1.600	$ 260.600

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	**$ 145.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 113.600
SUBTOTAL:			1	**$ 113.600**

TOTAL POR PAGAR:	$ 259.000

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14719980486

(415)7707212489984(8020) 000001471998048 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 9 6 7 8 3 7 7	6	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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	5 9 6 7 8 3 7 7	1 9 9 8 1 1 0 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Nariño 5 2	San Andres de Tumaco 8 3 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AREVALO	RAMIREZ	NOHORA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	San Andres de Tumaco 8 3 5

41. Dirección principal: AV LA PLAYA BRR EL TRIUNFO 1

42. Correo electrónico: milerodriguez32@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 1	2 0 1 9 0 6 0 7				2 3 1 2	

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 2 0

20- Obtención NIT

38. País: COLOMBIA 1 6 9 | 39. Departamento: Nariño 5 2 | 40. Ciudad/Municipio: San Andres de Tumaco 8 3 5

41. Dirección principal: AV LA PLAYA BRR EL TRIUNFO 1

42. Correo electrónico: milerodriguez32@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica | Ocupación

Actividad principal: 46. Código 8 5 2 1 | 47. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 0 6 0 7

Actividad secundaria: 48. Código | 49. Fecha inicio actividad

Otras actividades: 50. Código 1 2

51. Código 2 3 1 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros	Exportadores
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	57. Modo 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ | 60. No. de Folios: | 61. Fecha

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
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 16-02-2021 06:00:29PM

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

UNIDAD MEDICATUMACO
DR.SANTIAGO GARCIA PALMA
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
TUMACO

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

El suscrito medico hace constar que el señor (a) [illegible]

No. Cedula 59.678.527. Fecha: 7-10-2024

Empresa: [illegible] Cargo: [illegible]

Fue atendido en consultorio médico dando cumplimiento al examen médico ocupacional ingreso, según lo establece la legislación vigente en materia de salud ocupacional para el territorio colombiano.

EXAMENES REALIZADOS	
HEMOCLASIFICACION	
GLICEMIA	
PERFIL LIPIDICO	
VISIOMETRIA	
AUDIOMETRIA	
ESPIROMETRIA	
FUNCION RENAL	
FUNCION HEPATICA	
EXAMEN MEDICO	Sanos.
CUADRO HEMATICO	
RADIOGRAFIA	
EMG	
PSICOLOGICO	

OBSERVACIONES:

Concepto: El señor [illegible], se encuentra apto ____
No apto ____ para realizar las labores para los cuales es requerida por la empresa.

OBSERVACIONES ____

Dr. Santiago Garcia Palma
MEDICO CIRUJANO
Esp. Salud Ocupacional
I.S.O. 4091 [illegible]

Dr. ____
Registro Medico: ____
Firma y Sello

Firma del trabajador

DR. SANTIAGO GARCIA RALMA
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
TUMACO

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

Fecha: DIA 7 MES 10 AÑO 2020

TIPO DE VALORACIÓN

1. Ingreso [X] 2. Periódico [ ] 3. Retorno al trabajo [ ] 4.Cambio de función [ ]
5. Retiro [ ] 6. Pericial [ ] 7. Viaje al exterior [ ] 8. Otros [ ]

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

9. Nombre U. PEDAGOGICA NACIONAL 10.Actividad económica

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

11. Apellidos y nombres MORA HOYOS. ALEXIS ANDRES 12. Cedula 59.678.377.
13. Genero Fem [X] Masc [ ] 14. Fecha de nacimiento Día 16 Mes 11 Año 1979 15. Edad 41
16. Lugar de nacimiento PTO. 17. Residencia
18. Escolaridad: Analfabeta [ ] Primaria [ ] Secundaria [ ] Técnico [ ] Universitario [X]
19. Profesión:
20: Estado civil: Soltero [ ] Casado [X] Unión libre [ ] Separado Viudo [ ]

21. Motivo de la consulta: Examen. Medico

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

DOCENTE - TUTORA

22. Antigüedad en la empresa: Meses 23. Nombre del cargo actual o a desempeñar
24. Antigüedad en meses: 25.Sección: 26. Turno: Diurno [X] Nocturno [ ] Rotativo [ ]
27. Descripción del cargo:

28. Las actividades las realiza: Sentado [X] De pie [X] Inclinado [ ] Arrodillado [ ]
Caminando [X] Otra [ ] Cual:
29: Acciones que realiza. Alcanzar [X] Halar [X] Empujar [X] Levantar [X]
Arrastrar [ ] Otra [ ] Cual:
30. Equipos o herramientas utilizadas.
31. Materias primas o insumos utilizados:

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO 32. Anteriores: [ ] 33. Actuales: [X]

FISICO	QUIMICO	ERGONOMICO	PSICOSOCIAL	BIOLOGICO	MECANICO
Ruido X	Polvos X	Posición prolongada X	Responsable X	Virus	Proyec. Par X
Iluminación	Humos	Manejo de cargas X	Multitareas	Hongos	Caídas X
Temperatura X	Gases	Posturas forzosas	Atención	Bacterias	Publico X
Radiaciones	Vectores	Movimientos repetitivos X	Jornada	Parásitos	
Vibración	Líquidos X	Otros	Otros	Otros	Otros X
Eléctricos	Otros				

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

34. En el cargo o empresas anterior (ingreso – egreso) SI ☐ No ☐

35. Actual examen periódico SI ☐ No ☐

Uso de: Casco ☐ Gafas ☐ Tapabocas ☐ Protectores auditivos ☐ Resplandor ☐

Overol ☐ Guantes ☐ Botas ☐ Otros ☐ Cual? _____

ACCIDENTES DE TRABAJO

36. ¿Ha sufrido accidentes de trabajo? SI ☐ No ☑

Fecha	Empresa	Causa	Tipo de lesión	Parte afectada	Días de incapacidad	Secuelas

ENFERMEDAD PROFESIONAL

37. ¿Ha sufrido enfermedad profesional? SI ☐ No ☑

Fecha	Empresa	Diagnostico	Indemnización	Reubicación

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedad	SI	No	No sabe	Parentesco	Enfermedad	SI	No	No sabe	Parentesco
38. Hipertensión					44. Asma		✓		
39. Infarto		✓			45. TB		✓		
40. ACV		✓			46. Artritis		✓		
41. Alergia de la piel		✓			47. Enfermedad mental		✓		
42. Ulcera péptica		✓			48. Cáncer		✓		
43. Diabetes		✓			49. Otros		✓		

ANTECEDENTES PERSONALES

Enfermedad	Si	No	Hace cuanto	Enfermedad	Si	No	Hace cuanto	Enfermedad	Si	No	Hace cuanto
50. Cefalea		✓		61. Bronquitis		✓		72. Hernia Inguinal		✓	
51. Defecto visual		✓		62. Asma		✓		73. Hernia Umbilical		✓	
52. Hipoacusia		✓		63. TB		✓		74. Varicocele		✓	
53. Otitis media		✓		64. Gastritis		✓		75. Dermatitis		✓	
54. Rinosinusitis		✓		65. Colitis		✓		76. Artritis		✓	
55. Tinnitus		✓		66. Colelitiasis		✓		77. Lumbago		✓	
56. Convulsiones		✓		67. Urolitiasis		✓		78. Tunel carpiano		✓	
57. HTA		✓		68. Enf. Urinaria		✓		79. Insuf. Venosa		✓	
58. Enf. Cardiaca		✓		69. Venéreas		✓		80. Trombosis		✓	
59. Hepatitis		✓		70. Hipercolesterolemia		✓		81. Gota		✓	
60. Enf. Tiroides		✓		71. Cancer		✓		82. Otro		✓	

Descripción _____

83. Quirúrgicos: Sí [X] No [ ]

3 Cesáreas + ligadura

84. Traumáticos: Sí [ ] No [✓]

85. Secuelas: Sí [ ] No [✓]

86. Inmunización		
Vacuna		
87. Hepatitis B	Sí [✓]	No [ ]
88. Toxoide tetánico	Sí [✓]	No [ ]
89. Fiebre amarilla	Sí [ ]	No [ ]
90. Otra? Cual:		

GINECO-OBSTETRICOS

91. Menarca 12 92. Ciclo menstrual ____ 93. FUM 17-9-2020 94. Dismenorrea Sí ____ No ✓

95. Formula obstétrica G 3 P - A - C 3 E ____ M ____ V ____

96. FPP ____ 97. FUP ____ 98. Planificación Sí [✓] No [ ] 99. Método ____

100. Citología Vaginal Sí [✓] No [ ] Fecha: ____ 101. Resultado: ____

HÁBITOS

102. **Tabaco** Sí [ ] No [✓] 103. Años de Fumador ____ 104. No Cigarrillo /Día ____

105. **Licor** Sí [ ] No [✓] 106. Años de habito ____ 107. Frecuencia Ocasional [ ] Semanal [ ]

108. Otros hábitos tóxicos Sí [ ] No [ ] Cual? ____

109. **Deporte** Sí [ ] No [ ] Cual? ____ Regular [ ] Ocasional [ ]

EXAMEN FISICO

110. Aspecto general Bueno 111. Diestro [X] Zurdo [ ]

113. Ambidiestro [ ] 114. Signos vitales: TA 110/70 mmhg 115.FC 72 xmin 116.FR 18 xmin

117. Peso 60 kg 118.Talla 1.60 m 119. IMC ____

120. ÓRGANO	N	AN	HALLAZGO	ÓRGANO	N	AN	HALLAZGO
Cabeza	✓			Pulmones	✓		
Ojos	✓			Cardiaco	✓		
Conjuntiva	✓			Circulatorio	✓		
Reflejo pupilar	✓			Abdomen	✓		
Fondo de ojos	✓			Genitales	✓		
Oídos	✓			Miembros Sup.	✓		
Otoscopia	✓			Miembros Inf.	✓		
Nariz	✓			Sistema nervioso	✓		
Boca	✓			Estado mental	✓		
Lengua	✓			Pares craneanos	✓		
Dentadura	✓			Reflejo Tendiniano	✓		
Faringe	✓			Motilidad	✓		
Amígdalas	✓			Sensibilidad	✓		
Cuello	✓			Tono muscular	✓		
Columna	✓			Fuerza muscular	✓		
Tórax	✓			Marcha	✓		
Senos	-			Piel y faneras	-		

123. Desviación - ambliopía no salvaje: _____

EXAMEN VISUAL
122. Corrección lejos: SI ☐ NO ☒ 123. Cubre SI ☐ NO ☒ _____
124. Antecedentes: _____
125. Agudeza Visual:

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Normal ☒ Anormal ☐	Normal ☒ Anormal ☐





_____ _____

_____ _____

PARACLÍNICOS

DESCRIPCIÓN	FECHA	RESULTADO	HALLAZGO
126. Hemograma			
127. Hemosedificación			
128. Glicemia pre			
129. Colesterol total			
130. Colesterol HDL			
131. Colesterol LDL			
132. Triglicéridos			
133. Creatinina			
134. BUN			
135. Trans. GPT			
136. Trans. GOT			
137. Serología VDRL o RPR			
138. Uroanálisis			
139. Coprológico			
140. Coprocultivo			
141. KOH uñas			
142. Prick Intringes			
143. Rx de tórax			
144. Espirometría			
145. Optometría			
146. Audiometría			
Hallazgos y diagnósticos			

147. DIAGNÓSTICOS: _____

_____

_____

_____

_____

_____

[illegible]

CLASIFICACIÓN DE APTITUD

148. Apto para el cargo [X]
149. Apto para el cargo con restricciones que no intervienen con su trabajo [ ]
150. Apto para el cargo a desempeñar con limitaciones que intervienen con su trabajo [ ]
151. Requiere nueva valoración [ ]
152. No apto [ ]
153. Examen de Egreso Satisfactorio SI [ ] No [ ]
154. Examen periódico Satisfactorio SI [ ] No [ ]
155. Observaciones _____

156. Recomendaciones _____

Dr. Santiago García Palma
MEDICO CIRUJANO
Esp. Salud Ocupacional
L.S.O. 4088 I.D.S. Nariño

MEDICO OCUPACIONAL

Nohora Milena Arcos R.

EXAMINADO

Hace constar:

Que el Sr(a) NOHORA MILENA AREVALO RAMIREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 59678377 realizó el día 15/02/2021 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 NOHORA MILENA AREVALO RAMIREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 59678377 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 -

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

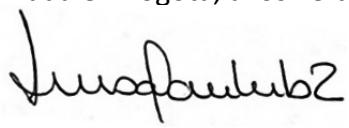
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que NOHORA MILENA AREVALO RAMIREZ, con Cédula Ciudadanía No. 59678377 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 16/02/2021 y fecha fin de contrato 31/12/2021 con riesgo 5 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): 202101012357825.

Dada en Bogotá, a los 15 días del mes de febrero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
TUMACO

El Banco Popular, hace constar que el cliente AREVALO RAMIREZ NOHORA MILENA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 59.678.377 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 440 Tumaco con las siguientes caracteristicas:

Tipo de Producto:	AHORRO HOGAR
Número:	230-440-11069-0
Fecha de Apertura:	20080331
Nombre Cuenta	AREVALO RAMIREZ NOHORA MILENA
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a SENA
Elaborada en la oficina 440 TUMACO el dia 03 del mes 02 del año 2021

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Fogafín

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:
PASTO	PASTO	41	41-46-101005471	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
02	02	2021	03	02	2021	00:00	30	04	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:		Identificación:	
AREVALO RAMIREZ NOHORA MILENA		59678377	
Dirección: AV LA PLAYA BARRI EL TRIUNFO	**Ciudad:** TUMACO - NARIÑO	**Teléfono:**	3157794849

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:		Identificación:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL NARIÑO		899999034-1	
Dirección: CALLE 22 11 E05 VÍA A ORIENTE	**Ciudad:** PASTO - NARIÑO	**Teléfono:**	0

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.PCONTR.2210092 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR EL PROCESO DE ORIENTACIÓN OCUPACIONAL A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD, LOS PROYECTOS Y ACTIVIDADES QUE INCIDAN EN LA INSERCIÓN LABORAL Y EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VULNERABLE Y A LOS BUSCADORES DE EMPLEO Y EMPRESARIOS A TRAVÉS DE LA AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/02/2021	30/04/2022	$ 1,845,732.50

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00	$ 1,845,732.50	02/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
SEGUROS Y CONSTRUCCIONES VN LTDA	143730	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 CALLE 19 NO. 24 - 52 ED. BANCO DE COLOMBIA - Teléfono: 7226622 - PA

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. 41-46-101005471, 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 PASTO, a los 2 días del mes de Febrero de 2021



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO Nº:** 41461010054710

FECHA	
02/02/2021	

RECIBIMOS DE: AREVALO RAMIREZ NOHORA MILENA C.C. 59678377

LA SUMA DE: VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 41-46-101005471

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
PASTO - CU. ESTATAL - 101005471 - 0 - 0	$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 27,370.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: SEGUROS Y CONSTRUCCIONES VN LTDA - 143730	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 27,370.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO Nº:** 41461010054710

FECHA	
02/02/2021	

RECIBIMOS DE: AREVALO RAMIREZ NOHORA MILENA C.C. 59678377

LA SUMA DE: VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 41-46-101005471

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
PASTO - CU. ESTATAL - 101005471 - 0 - 0	$ 15,000.00	$ 8,000.00	$ 4,370.00	$ 27,370.00

FORMA DE PAGO

	EFECTIVO:	$ 27,370.00
	CHEQUE:	$ 0.00
	TARJETA:	$ 0.00
	BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO: SEGUROS Y CONSTRUCCIONES VN LTDA - 143730	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 27,370.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

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.41-46-101005471

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.

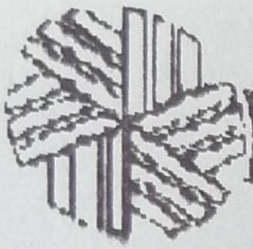
LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

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.



Redeban
Multicolor

FEB 03 2021 10:36:49 RBMICT 8.11

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS SEGURIDAD D
CRA 14 9-02

C.UNICO: 3007028435
Ah
TER: 9WZZZ122
RECIBO: 118084
RRN: 119221
CTA: 88128263360
DEPOSITO
APRO: 415900

VALOR $ 27.400

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***