

 DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dlc. 07 de 2020)	Código Regional	11
	Código Centro	920910
	Fecha Elaboración	Febrero de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1.21
	ID de Proceso	14870-337933
	No. de documento	20023

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	ANA JOHANNA OLARTE BENAVIDES	C.C.	53.089.212
Correo electrónico contratista:	aolarteb@sena.edu.co	IP/N° de contacto	14789
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	NO	Inducción SST	SI
		Es declarante de renta?	NO
		Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	21535980981
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			
N° del contrato:	2264280/2021	N° Compromiso SIIF	25421
Valor Total del Contrato	\$ 39.910.000	Periodo objeto de pago	Del 17/02/2021 Al 28/02/2021
Saldo Anterior del Contrato	\$ 39.910.000	Valor Bruto Pago	\$ 1.950.000,00
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 37.960.000	Comisiones	\$ 0,00

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL SECTOR PRODUCTIVO DE LA REGIÓN O ZONA DE INFLUENCIA QUE ATIENDE ESTE CENTRO, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE FORMACIÓN.
---	---

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 1.950.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383*	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.950.000	Menos, ReteFuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.122.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Febrero	Enero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 908.528	\$ 0	Valor Base retención en la fuente 1.122.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 113.800	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA 1.691.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 145.400	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 4.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 16.335,00
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	\$ -	\$ -	0,00%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,00%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	0,00%
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 195.000	\$ -	0,00%
Salud hasta \$ 580.928	\$ -	\$ -	0,00%
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 374.000	\$ -	0,00%
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	0,00%
			VALOR A PAGAR \$ 1.933.665,00

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS MCTE	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Contacto con los aprendices para iniciar la formación Alistamiento de la formación Generación de guías de aprendizaje para iniciar la formación	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplo 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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.	ANA JOHANNA OLARTE BENAVIDES EL CONTRATISTA
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas; 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente Informe, dentro del periodo 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.	MYRIAM BUITRAGO GONZALEZ 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	

JAIME EDUARDO VALENCIA ESCANDON SUBDIRECTOR DE CENTRO G02
--

MES DE DICIEMBRE CON NOVEDAD DE RETIRO DE 15 DE DICIEMBRE



aportes

en línea

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 53099212		OLARTE BEHAVIHES ANA JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 39B # 87D-52 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4072635	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-12	2020-12	852434510	9413334855	I	2021/01/04	2021/01/06	BAHCOLOMBIA	2	\$239,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$129,400	\$0	\$0		\$129,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$129,400	\$0	\$0		\$129,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,300	\$0	\$0		\$4,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,300	\$0	\$0		\$4,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,900	\$0	\$0		\$4,900
COMPEISAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$4,900	\$0	\$0		\$4,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$101,100	\$0	\$0		\$101,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$101,100	\$0	\$0		\$101,100
TOTAL				1	\$239,700	\$0	\$0		\$239,700



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante				Sucursal Principal				Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																											
CC53099212		OLARTE BENAVIDES ANA JOHANNA	INDEPENDIENTE				PRINCIPAL				CL 398 # 870-52 SUR		BOGOTA-BOGOTA D.E.		4072635	SI																											
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																											
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago																																				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco					Dias Mora		Valor																													
2021-03	2021-02			9416422494		1	2021/03/03							0																													
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSIÓN						CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tube	tan	tdp	ing	cor	ret	sin	ige	lha	vac	dys	ret	si	vi	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF				
1	CC	53099212	OLARTE ANA	X															230301	16	\$832.000	\$133.200	EP5010	16	\$832.000	\$104.000	0		\$0		\$0		14-23	16	\$832.000	\$4.400	0		\$0		\$0	No	\$241.400
Total Afiliados(1)																																											

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio					
			4. Número de formulario 14513570942  (415)7707212489984(8020) 000001451357094 2		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 3 0 9 9 2 1 2		3	Impuestos de Bogotá		3 2
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o suesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 5 3 0 9 9 2 1 2		27. Fecha expedición 2 0 0 3, 0 1, 0 7
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9	29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.
31. Primer apellido OLARTE		32. Segundo apellido BENAVIDES	33. Primer nombre ANA		34. Otros nombres JOHANNA
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.	40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1
41. Dirección principal CL 39 B 87 D 52 SUR BRR PATIO BONITO					
42. Correo electrónico ana.olbe@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1	45. Teléfono 2		3 2 0 4 6 7 9 3 7 6
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 5 4 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 5, 1 0, 1 0	48. Código 8 5 4 2	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 5, 1 0, 1 0	50. Código 1 2	51. Código
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 2 4 9 22- Obligado a cumplir deberes formales a 49 - No responsable de IVA					
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	
57. Modo		58. CPC		1 2 3	
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI ☐ NO ☒		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2019 - 05 - 20	
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		



DR. DIEGO A. PULIDO CANTILLO
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA No. 17463 S. S. B
UNIVERSIDAD MILITAR

CONCEPTO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

INGRESO	X	PERIODICO		RETIRO	
---------	---	-----------	--	--------	--



NOMBRE	ANA JOHANNA OLARTE BENAVIDES			FECHA	17 FEBRERO 2021		
DOCUMENTO	53.099.212	DE: BOGOTÁ	CC	X	T.I		C.E
CARGO	INSTRUCTOR	TELEFONO: 600 5385	EDAD: 36				
EMPRESA	SENA	NIT	899.999.034	8			

Exámenes para clínicos practicados					
Evaluación medico ocupacional	Si ✓	No	EXÁMENES DE LABORATORIO		
Visiometría	Si ✓	No	Glicemia	70	Otros
Audiometría	Si ✓	No	Colesterol	180,7	Cuales
Espirometría	Si ✓	No	Triglicéridos	132,4	
Prueba de equilibrio	Estable ✓	Inestable	RADIOGRAFIAS		

El suscrito medico hace constar que el citado usuario se presentó a valoración médica, se emite el siguiente concepto

REQUISITOS DE SALUD					CONCEPTO DE APTITUD	
	Si	No	Aplazado	No Aplica	Sin límites o restricciones para el cargo	✓
Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas	✓				Con límites o restricciones para el cargo	
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimento					Aplazado:	
Otros					Examen de retiro:	

CONCEPTO	Apto para Laborar	Si	No	Apto para Trabajar en Alturas	Si	No
		✓			✓	

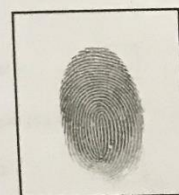
RECOMENDACIONES: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HACER PAUSAS ACTIVAS, LLEVAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA Y HACER EJERCICIO

El suscrito trabajador declara que los datos son verdaderos; los resultados fueron consignados en la historia clínica ocupacional, archivada en nuestra institución.

Dr. Diego A. Pulido Cantillo
Medico Especialista Salud Ocupacional
Licencia No. 17463 SSB
Carrera 78K No. 35A - 35 Sur
Tel. 2392149 - 312583435

DR. DIEGO A PULIDO CANTILLO
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
LSO 17463 SSB

Ana Olivar
CC 53079212
TRABAJADOR EXAMINADO



IMPRESIÓN DACTILAR

Carrera 78K No. 35A - 35 Sur. Teléfono: 2392149 - 312583435
Centromedicokennedy@gmail.com



YINETH MARCELA CARRILLO CAICEDO
FONOAUDIOLOGA
E.S.O
UMB

AUDIOMETRÍA

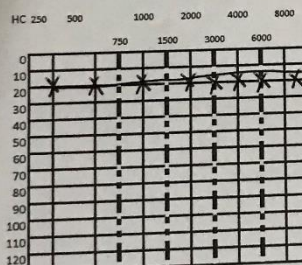
Fecha: Día 16 Mes FEBRERO Año 2021
Nombre: ANA JOHANNA CLARTE BENAVIDES Edad: 36
Documento: 53.099.212 Género: Femenino
Empresa: SENA Cargo: Instructora
Fecha de última Audiometría: ENERO 2018

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO
Otalgia		
Otitis		
Otorrea		
Cirugía		
Vértigo		
Acúfenos		
Rinitis		
Sinusitis		
Hipertensión		
Diabetes		
Otros		
Observaciones		

ANTECEDENTES LABORALES				
Última empresa donde laboró	Cargo	Estuvo expuesto a	Cuántas H/Día	Uso EPA ¿Cuáles?
SENA	INSTRUCTORA	SI	4 H	

	SI	NO
Ha trabajado en sitios con exposición a ruidos	X	
Presto servicio militar		X
Realizó polígono		X
Usa audífonos para escuchar música		X
Frecuenta sitios Ruidosos		X
Observaciones		

AUDIOGRAMA



OTOSCOPIA

	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES:
OD	X		
OI	X		

Diagnóstico

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

RECOMENDACIONES

- Control anual ☒
- Control semestral ☐
- Valoración por ORL en EPS ☐
- Limpieza ótica bilateral ☐
- Limpieza ótica oído derecho ☐

- Limpieza ótica oído izquierdo ☐
- Ingresa al *** de la empresa ☐
- No usar audífonos para escuchar música ☐
- Usar los EPA en exposición a ruido ☐
- Usar los EPA en exposición a ruido doble ☐

- Reposo auditivo extralaboral ☐
- Conducir con la ventana izquierda cerrada ☐
- Rotar la diadema o teléfono cada media hora de lado ☐

Yineth Marcela Carrillo C.
FONOAUDIOLOGA
E.S.O
UMB

MARCELA CARRILLO C.



CENTRO MEDICO KENNEDY

Carrera 78K No. 35A - 35 Sur. Teléfono: 239 2149 - 3661725 - 312 5883435

NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	DOC. IDENTIDAD	FECHA
Ana Johanna	Olarte Benavides	36	53.099.212	17.02.021

AGUDEZA VISUAL

OJO IZQUIERDO		OJO DERECHO	
NORMAL	☒	NORMAL	☒

EXAMEN EXTERNO

OJO IZQUIERDO		OJO DERECHO	
NORMAL	☒	NORMAL	☒

EXAMEN OCULOMOTOR

OJO IZQUIERDO		OJO DERECHO	
NORMAL	☒	NORMAL	☒

Atentamente,

Dr. Diego A. Pineda Cantillo

Medico Especialista en Salud Ocupacional

Licencia No. 1146345B

Carrera 78K No. 35A - 35 Sur
Tel: 239 21 49 - 366 1725

Favor presentar esta fórmula en la próxima consulta



Laboratorio Clínico
Dra. Jennifer Cardona Reyes

Carrera 78K No. 35A - 35 Sur. Teléfono: 2392149 – 3125833435
CÓDIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD 110011701001

NOMBRE: ANA JOHANNA OLARTE BENAVIDES

IDENTIFICACIÓN: 53.099.212

EDAD: 36 AÑOS

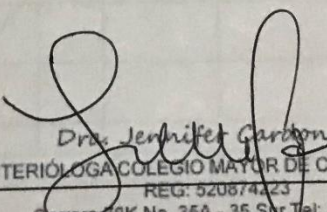
FECHA: FEBRERO 17 DE 2021

EXÁMENES DE LABORATORIO

QUIMICA SANGUÍNEA

EXAMEN	RESULTADO	VALOR DE REF
GLICEMIA BASAL	70,0 mg/dl	70 – 105mg/dl
COLESTEROL TOTAL	180,7 mg/dl	HASTA 200 mg/dl
TRIGLICÉRIDOS	132,4 mg/dl	menor de 150 mg/dl

Atentamente,


Dra. Jennifer Cardona R
BACTERIOLOGA COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
REG: 520874423
Carrera 78K No. 35A - 35 Sur Tel: 2392149



Hace constar:

Que el Sr(a) ANA JOHANNA OLARTE BENAVIDES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53099212 realizó el día 20/02/2021 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ANA JOHANNA OLARTE BENAVIDES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53099212 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 -

Certificado Bancario

Miércoles, 10 de Febrero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANA JOHANNA OLARTE BENAVIDES identificado(a) con CC 53099212, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	21535986981	2015/01/07	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.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

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

Ciudad de Expedición:				Sucursal:				Cod. Sucursal:				Nro. Póliza:				Anexo:			
BOGOTÁ, D.C.				CHAPINERO				14				14-46-101049426				0			
Fecha Expedición:				Vigencia Desde:				A las:				Vigencia Hasta:				A las:			
Día: 16 Mes: 02 Año: 2021				Día: 16 Mes: 02 Año: 2021				Horas: 00:00				Día: 23 Mes: 04 Año: 2022				Horas: 00:00			
Tipo Movimiento:																			
EMISIÓN ORIGINAL																			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO																			
Nombre o Razón Social: OLARTE BENAVIDES ANA JOHANNA												Identificación: 53099212							
Dirección: CL 39 B NRO. 87 D - 52 SUR												Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL				Teléfono: 3204679376			
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO																			
Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA												Identificación: 899999034-1							
Dirección: KRA 4 NRO. 53-54												Ciudad: SOACHA - CUNDINAMARCA				Teléfono: 5461600			

OBJETO DEL SEGURO															
CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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. COL-PCNTR. 2224260 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN EN EL CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DEL SECTOR PRODUCTIVO DE LA REGIÓN O ZONA DE INFLUENCIA QUE ATIENDE ESTE CENTRO, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE FORMACIÓN															

AMPAROS															
RIESGO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
AMPAROS:															
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO															
Vigencia Desde: 16/02/2021															
Vigencia Hasta: 23/04/2022															
Suma Asegurada / Actual: \$ 3,991,000.00															
OBSERVACIONES:															

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	\$ 3,991,000.00	16/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
MARLENY ROMERO Y CIA. LTDA	4687	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - Teléfono: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

Mmsm7

[Firma]



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

FIRMA TOMADOR
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2180977

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

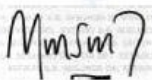
NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

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

Hacemos constar, que la póliza No. 14-46-101049426, 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 BOGOTÁ, D.C., a los 16 días del mes de Febrero de 2021



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas

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

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 14461010494260

FECHA				
16/02/2021				
RECIBIMOS DE:	OLARTE BENAVIDES ANA JOHANNA		C.C. 53099212	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101049426			
	SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101049426 - 0 - 0		\$ 20.000.00	\$ 8.000.00	\$ 5.320.00
FORMA DE PAGO				
				EFFECTIVO: \$ 33,320.00
				CHEQUE: \$ 0.00
				TARJETA: \$ 0.00
				BD: \$ 0.00
				OTROS: \$ 0.00
INTERMEDIARIO:	MARLENY ROMERO Y CIA. LTDA - 4687			TOTAL: \$ 33,320.00
				CAJERO: RAPIESTADO

ORIGINAL

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 14461010494260

FECHA				
16/02/2021				
RECIBIMOS DE:	OLARTE BENAVIDES ANA JOHANNA		C.C. 53099212	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101049426			
	SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101049426 - 0 - 0		\$ 20.000.00	\$ 8.000.00	\$ 5.320.00
FORMA DE PAGO				
				EFFECTIVO: \$ 33,320.00
				CHEQUE: \$ 0.00
				TARJETA: \$ 0.00
				BD: \$ 0.00
				OTROS: \$ 0.00
INTERMEDIARIO:	MARLENY ROMERO Y CIA. LTDA - 4687			TOTAL: \$ 33,320.00
				CAJERO: RAPIESTADO

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No. 14-46-101049426**

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 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 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 PREVE 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 DE LOS O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

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

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIERA 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 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 ESTA 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, PREVALECEÁN 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.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**



7709998021167002762339

Nº: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO N°: 10000027623394

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA				
16/02/2021 05:53p.m.				
RECIBIMOS DE: OLARTE BENAVIDES ANA J		CC. 53.099.212		
LA SUMA DE: Treinta y tres mil trescientos veinte pesos *****				
POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000027623394				
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CHAPINERO-46-101049426-0-1	\$28,000.00		\$5,320.00	\$33,320.00
FORMA DE PAGO				
Pse - \$ 33,320.00		EFECTIVO: CHEQUE: TARJETA: BD: 33,320.00 OTROS: \$33,320.00		
TRANSACCION: 0002762339		TOTAL: \$33,320.00		
CAJERO: PAGUESTADO				

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 28 de febrero de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	1141359908	Ana María Barajas Olarte	HIJO
-------------------	-------------------	---------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,

ANA JOHANNA OLARTE BENAVIDES

FIRMA

Nombre: Ana Johanna Olarte Benavides

C.C. 53.099.212

