

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL MAGDALENA</p>		<p>Código Regional</p>	47
			<p>Código Centro</p>	911810
			<p>Fecha Elaboración</p>	Febrero de 2021
			<p>Versión</p>	ENERO 2021 - 1,21
			<p>ID de Proceso</p>	08604-241560
<p align="center">CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FOR</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p align="center">Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>			<p>No. de documento</p>	12319
<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>				
<p>Nombres y apellidos contratista: JESUS ALBERTO ALVARADO HENRIQUEZ</p> <p>Correo electrónico contratista: jalvarado_197508@hotmail.com</p>		<p>C.C. 85.470.908</p>	<p>IP/N° de contacto 3163187047</p>	
<p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación?</p>		<p>☐ NO ☒ Es declarante de renta?</p>	<p>☐ NO ☒ Es Pensionado?</p>	
<p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ NO ☒ SI</p>		<p>Inducción SST ☐ SI ☒ NO</p>	<p>Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒ NO</p>	
<p>Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA</p>		<p>Tipo de cta AHORROS</p>	<p>N° Cuenta 564572824</p>	
<p>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ SI ☒ NO</p>		<p>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 ☐ SI ☒ NO</p>		
<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>N° del contrato: 2234110/2021</p>		<p>N° Compromiso SIIF 6921</p>		
<p>Valor Total del Contrato \$ 18.000.000</p>		<p>N ° Pago 1</p>	<p>Periodo objeto de pago</p>	
<p>Saldo Anterior del Contrato \$ 18.000.000</p>		<p>Del 08/02/2021 Al 28/02/2021</p>		<p>Valor Bruto Pago \$ 2.100.000,00</p>
<p>Nuevo Saldo del Contrato \$ 15.900.000</p>		<p>Comisiones \$ 0,00</p>		
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p>		<p>Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor, para impartir formación profesional integral en el marco del programa de Titulada y Complementaria Presencial y/o virtual del Centro Acuicola y Agroindustrial de Gaira en la especialidad de AGROINDUSTRIA</p>		
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Ingresos por honorarios \$ 2.100.000</p>		<p>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</p>		<p>0,00%</p>
<p>Ingresos por comisiones \$ 0</p>		<p>Retención en la Fuente del Periodo</p>		<p>\$ 0</p>
<p>Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0</p>		<p>Menos, Retefuente Otros Ingresos</p>		<p>\$ 0</p>
<p>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.100.000</p>		<p>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</p>		<p>\$ 0</p>
<p>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.223.250</p>				<p>\$ 0</p>
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p>				
<p>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</p>		<p>Febrero</p>	<p>Enero</p>	<p>Valor Base retención en la fuente 1.223.250,00</p>
<p>Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 908.526</p>		<p>\$ 0</p>	<p>9415870519</p>	<p>Valor Base retención en la fuente ICA 1.841.000,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 113.600</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Valor base IVA 0,00</p>
<p>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 145.400</p>		<p>\$ 0</p>		<p>IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%</p>
<p>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%</p>
<p>ARL III \$ 22.200</p>		<p>\$ 0</p>		<p>Menos Retención IVA 0,00 15%</p>
<p>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -</p>				<p>Menos Retención Reteica - 8299 12.887,00 0,700%</p>
<p>Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -</p>				<p>Reteica - 8299 12.887,00 0,700%</p>
<p>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064 \$ -</p>				<p>Pro-Hospital 42.000,00 2,000%</p>
<p>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800 \$ -</p>				<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>				<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>				<p>Otras Retenciones 0,00 0,000%</p>
<p>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -</p>				
<p>Dependientes hasta \$ 1.161.856 \$ 210.000</p>				
<p>Salud hasta \$ 580.928 \$ -</p>				
<p>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920 \$ 407.750</p>				
<p>Retención en la Fuente Contingente \$ -</p>				
				<p>VALOR A PAGAR \$ 2.045.113,00</p>
<p align="center">SON: DOS MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE</p>				
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p>				
<p>Impartir formación profesional integral a los cursos técnico en corte y venta de carne con No de fica 2067298 en la competencia Cortar con sierra según procedimiento definido.</p> <p>Tecnólogo en control de calidad con Nos d fichas, 2068722 - 2143785 - 2143740 - 2183282, en la competencia controlar la formulación para el producto, según especificaciones del cliente y volúmenes de producción.</p>				
<p align="center">PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p>				
<p>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.</p>			<p align="center">JESUS ALBERTO ALVARADO HENRIQUEZ EL CONTRATISTA</p>	
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>				
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p>			<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>	
<p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p>				
<p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p>				
<p>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.</p>			<p align="center">BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO INSTRUCTOR</p>	
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p>				
<p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>				
<p align="center">BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>				



CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **ALVARADO HENRIQUEZ JESUS ALBERTO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **85470908** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**

IPS de atención: **FUNDACION PRO-MAGDALENA**

Categoría: **B**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 17 febrero 2021. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,

LUIS BARRAZA

Director de Operaciones - Contributivo

infocontributivo@mutualser.org

MUTUAL SER EPS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 85470908		ALVARADO HENRIQUEZ JESUS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 29 h2 No 30-75	SANTA MARTA-MAGDALENA	4363044	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	52835674	9415870519	I	2021/01/06	2021/02/03	BANCO DE OCCIDENTE	28	\$81,700

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$263,341	\$42,200			\$263,341	\$33,000			\$0	\$0			\$263,341	\$6,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$263,341	\$42,200			\$263,341	\$33,000			\$0	\$0			\$263,341	\$6,500	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					\$263,341	\$42,200			\$263,341	\$33,000			\$0	\$0			\$263,341	\$6,500	\$0
1	CC 85470908	ALVARADO JESUS	230201	9	\$263,341	\$42,200	ESSC07	9	\$263,341	\$33,000		0	\$0	\$0	14-23	9	\$263,341	\$6,500	0
Total Afiliados(1)					\$263,341	\$42,200			\$263,341	\$33,000			\$0	\$0			\$263,341	\$6,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85470908		ALVARADO HENRIQUEZ JESUS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 29 h2 No 30-75	SANTA MARTA-MAGDALENA	4363044	Si

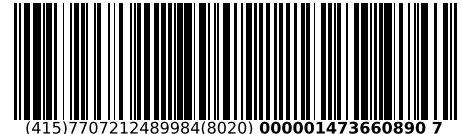
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	52835674	9415870519	I	2021/01/06	2021/02/03	BANCO DE OCCIDENTE	28	\$81,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,200	\$0	\$0	\$42,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$42,200	\$0	\$0	\$42,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,500	\$0	\$0	\$6,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,500	\$0	\$0	\$6,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,000	\$0	\$0	\$33,000	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$33,000	\$0	\$0	\$33,000	
TOTAL				1	\$81,700	\$0	\$0	\$81,700	

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14736608907



(415)7707212489984(8020) 000001473660890 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 5 4 7 0 9 0 8 6. DV 7 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta 14. Buzón electrónico 1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 26. Número de Identificación 8 5 4 7 0 9 0 8 27. Fecha expedición 1 9 9 3, 0 5, 1 0
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 29. Departamento Magdalena 30. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1
31. Primer apellido ALVARADO 32. Segundo apellido HENRIQUEZ 33. Primer nombre JESUS 34. Otros nombres ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 39. Departamento Magdalena 40. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal BRR SANTA ANA CL 29 H 2 30 75

42. Correo electrónico jalvarado_197508@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		51. Código	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad		
8 5 2 3	2 0 1 3, 0 2, 1 3	3 3 1 2	2 0 1 0, 0 1, 0 2	3 3 1 4, 3 3 2 0	2 3 1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0 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
20- Obtención NIT

DOCUMENTO SIN VALOR

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
57. Modo 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2021 - 01 - 28 / 14 : 59: 59

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 ALVARADO HENRIQUEZ JESUS ALBERTO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA PSICOLOGICA GHQ-28

Sujeto: JESUS ALBERTO ALVARADO HENRIQUEZ

Fecha de interpretación de prueba: 08/02/2020

Edad: 45

fecha de nacimiento:
08/01/1975

Sexo: M

Nivel académico: TECNOLOGO

Evaluador

Romario Yesid Quintero Olmos, psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

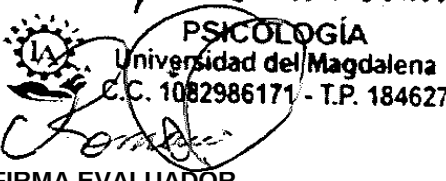
Resultados

Luego de la aplicación del GHQ-28, el paciente obtuvo una puntuación directa de 0 puntos en síntomas somáticos, 0 puntos en ansiedad-insomnio, 0 puntos en disfunción social y 0 puntos en depresión.

paciente refiere niveles adecuados de bienestar psicologico general.

Sugerencias

Ninguna

Romario Yesid Quintero Olmos

FIRMA EVALUADOR
T.P 184627

**PREVENIR 1-A S.A**

Nº. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTEFecha **08/02/2020 10:12:00** Cargo **INSTRUCTOR**Empresa **PARTICULAR**Nombre **JESUS ALBERTO ALVARADO HENRIQUEZ**Doc. Identidad **CC 85470908** Edad **45 Años** Género **Masculino**Dirección Teléfono **3163187047**Escolaridad **Tecnológica**Eps **MUTUAL SER****SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL, OPTOMETRIA, PSICOLOGIA, SEROLOGIA VDRL, GLICEMIA

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

AL TRABAJADOR SE LE RECOMIENDA:

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

CONTROL DE PESO CON DIETISTA DE LA EPS

HIGIENE POSTURAL

EJERCICIO FUNCIONAL

USO DE LENTES MEDICADOS

SEGUIR CONTROL CON MEDICINA INTERNA O DIABETOLOGO DE LA EPS.

RESTRICCIONES LABORALES**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐**REMISIÓN** SI ☐ NO ☒ **ARL** SI ☐ NO ☐ **EPS** SI ☐ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

Trabajador: JESUS ALBERTO ALVARADO
CC: 85470908
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

**PREVENIR 1-A S.A**

Nt. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

OPTOMETRÍAIngreso ☒Egreso ☐Periódico ☐Caso ocupacional ☐

Fecha historia 08/02/2020 09:46:00

Doc. Identidad **CC 85470908**Nombre **JESUS ALBERTO ALVARADO HENRIQUEZ**Fecha Nacimiento. **08/01/1975**Entidad **PARTICULAR**Edad **45** Ocupación **INSTRUCTOR**Fondo de pensión **PROTECCION**

EPS

ARL **POSITVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA****Anamnesis**Último examen visual **HACE 1 AÑO** Usa anteojos: Si ☒ No ☐ V.L. ☐ V.P. ☐ PC ☐ Bifocal ☐ Progresivo ☐ Filtros ☐Frecuencia de uso: Permanente: ☐ Ocasional ☐ Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si ☐ No ☐Cirugías Si ☐ No ☒ Cuál?Accidentes oculares Si ☐ No ☐ Cuál?Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☒ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐Ardor ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito ocular ☐ Salto de renglón ☐Antecedentes personales y/o familiares Trae corrección óptica ☐**Agudeza Visual**

C.C.	V.L.	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.				20/100	1.25
O.I.				20/20	1.75

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.				
O.I.				

Examen Externo**O.D.****O.I.****Segmento Anterior:** Hiperemia conjuntiva ☐ Pterigio N ☐Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma corneal ☐Ptosis palpebral ☐ Otros: ☐**Motilidad Ocular**

CVT: VL ORTO

VP ORTO

HISHBERG CENTRADO

Ducciones **NORMAL**Versiones **NORMAL**

PPC

Oftalmoscopia**O.D.****O.I.**F.O.A.N. ☐ Papila normal ☒ Brillo foveal normal ☒ Catarata ☐Escleritis de cristalino ☐ Opacidad de medios ☐ Lesión retinal ☐**Test Ocupacionales****Visión cromática****Visión de profundidad**

Campo visual por vonfronación

O.D: **NORMAL**O.D: **20 SEG DE**

O.D:

O.I: **NORMAL**

O.I:

O.I:

Refracción**Refracción final****AV**

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición		Esfera	Cilindro	EJE	Adición	VL	VP
O.D:	+0.50	-2.00	90°	+1.50	O.D:	+0.50	-2.00	90°	+1.50	20/22	0.50
O.I:	N	-	°	+1.50	O.I:	N	-	°	+1.50	20/20	0.50

Interpretación**O.D O.I****O.D O.I**No requiere corrección óptica ☐Defecto refractivo adecuadamente corregido ☐Defecto refractivo inadecuadamente corregido ☐Defecto refractivo no corregido ☒Gafas no formuladas ☐**Diagnóstico**

H522 ASTIGMATISMO

H524 PRESBICIA

RecomendacionesCorrección Óptica Permanente ☐Corrección Óptica Ocasional ☐Control 6 meses ☐Control 1 año ☒Optometría Clínica ☐Valoración por oftalmología ☐Valoración por ortóptica ☐Valoración Normal ☒ Anormal ☐**CONCEPTO**Apto ☒ No apto ☐ Observaciones: REQUIERE CORRECCION OPTICA.

DP: 64/66mm

ALDEMAR DAIR BUSTAMANTE MOZO

Especialidad: OPTOMETRIA

CC: 1083003888 RM: 1083003888



PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO

Nit. 819.001.920-7

Carrera 20 N° 12-46 Tel. 420 0149 - 434 9531 Cel 312 670 0249
Santa Marta

Impreso	08 feb 2020 12:21:25 pm		RESULTADOS			Software Baxlab v20160526	
Sede	PRINCIPAL					Página 1 de 1	
Paciente	ALVARADO JESUS ALBERTO		Sexo M	Edad 45A 0M 0D	Nro. De Recepción	33801	
Identif.	CC 85470908	Teléfono		Fecha De Recepción	08 feb 2020 10:37:12 am		
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	CONSULTA EXTERNA		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

QUIMICA

Glicemia en Ayunas	97	mg/dl	60 a 110
Colorimetria			

Fecha Reporte 08 feb 2020 11:35 am

INMUNOLOGIA

VDRL serología	No reactivo
----------------	-------------

Fecha Reporte 08 feb 2020 12:05 pm

Grase Socarrás C.
C.P. 1065582385

Dra. Grase A. Socarrás Casado
Reg. Prof. 1065582385
Universidad. Popular del César



Hace constar:

Que el Sr(a) JESUS ALBERTO ALVARADO HENRIQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85470908 realizó el día 16/02/2021 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 JESUS ALBERTO ALVARADO HENRIQUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 85470908 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 -



Bogotá, 16 de Febrero de 2021.

CERTIFICADO DE NO AFILIACIÓN – ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

La administradora de Riesgos Laborales, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NIT. 860.011.153 – 6

CERTIFICA:

Que la persona identificada con cédula de ciudadanía y número de documento 8547908 no registra en nuestra base de datos afiliación como trabajador independiente, ni como trabajador dependiente en ninguna de las empresas afiliadas a 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): 202101012383559.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

**Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante**

Usuario Solicitante: MHrcgutier ROBERTO CARLOS GUTIERREZ CUENTAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-047- 911810 CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA
Fecha y Hora Sistema: 2021-01-29-11:57 a. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL										
El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"										
Numero:	4121	Fecha Registro:	2021-01-20	Unidad / Subunidad ejecutora:	36-02-00-047-911810 CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA					
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto	Uso Caja Menor	Ninguno			
Valor Inicial:	952.982.411,00	Valor Total Operaciones:	57.674.589,00		Valor Actual.:	1.010.657.000,00	Saldo x Comprometer:	1.010.657.000,00	Vr. Bloqueado	0,00
SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL					AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	4121	Fecha Registro:	2021-01-20	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:		
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO										
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
911845 CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF						
					2021-01-29	952.982.411,00	57.674.589,00			
					Total:	952.982.411,00	57.674.589,00	1.010.657.000,00	1.010.657.000,00	0,00
Objeto:	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE INSTRUCTORES DE LA FORMACIÓN REGULAR, QUE INCLUYE DEDICACIÓN DE INSTRUCTORES TEMPORALES 50% AGROSENA DEL CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA									

Firma Responsable

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

Ciudad de Expedición:					Sucursal:					Cod. Sucursal:		Nro. Póliza:		Anexo:		
SANTA MARTA					AGENCIA SANTA MARTA					46		46-46-101003543		0		
Fecha Expedición:				Vigencia Desde:			A las:		Vigencia Hasta:			A las:		Tipo Movimiento:		
Día:		Mes:	Año:		Día:	Mes:	Año:		Horas:		Día:	Mes:	Año:		Horas:	
08		02	2021		08	02	2021		00:00		10	12	2021		00:00	
EMISIÓN ORIGINAL																

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social: ALVARADO HENRIQUEZ JESUS ALBERTO								Identificación: 85470908			
Dirección: CALLE 29H2 30-75 BARRIO SANTA ANA						Ciudad: SANTA MARTA - MAGDALENA				Teléfono: 3163187047	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA								Identificación: 899999034-1			
Dirección: AV. FERROCARRIL 27-97						Ciudad: SANTA MARTA - MAGDALENA				Teléfono: 4261500	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2234110 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL DEL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA EN LA ESPECIALIDAD DE AGROINDUSTRIA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:		Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		08/02/2021	10/12/2021
		Suma Asegurada / Actual:	
		\$ 1,800,000.00	
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	\$ 1,800,000.00	08/02/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
LV SEGUROS LTDA	184554	100.00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 20 NO. 11-75 L103 C.C. SANTA MARTA ACUARIUM - Teléfono: 4208

Manuel Sarmiento



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas
Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com

FIRMA TOMADOR
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

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

46461010035430

FECHA				
08/02/2021				
RECIBIMOS DE:	ALVARADO HENRIQUEZ JESUS ALBERTO		C.C. 85470908	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101003543			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101003543 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: LV SEGUROS LTDA - 184554			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 33,320.00
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

46461010035430

FECHA				
08/02/2021				
RECIBIMOS DE:	ALVARADO HENRIQUEZ JESUS ALBERTO		C.C. 85470908	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 46-46-101003543			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA SANTA MARTA - CU. ESTATAL - 101003543 - 0 - 0	\$ 20,000.00	\$ 8,000.00	\$ 5,320.00	\$ 33,320.00
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: LV SEGUROS LTDA - 184554			EFFECTIVO:	\$ 33,320.00
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			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.46-46-101003543**

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSURSO 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 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, 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 ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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