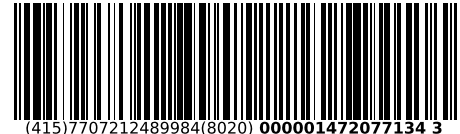


 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL RISARALDA</p> <p align="center">CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA</p>		<p>Código Regional 66</p> <p>Código Centro 930810</p> <p>Fecha Elaboración 1 de Marzo de 2021</p> <p>Versión ENERO 2021 - 1,21</p> <p>ID de Proceso 21610-495288</p> <p>No. de documento 22048</p>																																																																																																											
	<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>																																																																																																													
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>																																																																																																													
	<p>Nombres y apellidos contratista: MARTHA INES OSORIO JIMENEZ</p> <p>Correo electrónico contratista: osorioj@sena.edu.co</p> <p>C.C. 66.888.620 IP/N° de contacto 0</p> <p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ SI Es Pensionado? ☐ NO</p> <p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ SI Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI</p> <p>Banco al cual consignar: DAVIVIENDA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 0570017670316706</p> <p>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</p>																																																																																																													
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p>																																																																																																													
<p>N° del contrato: 2194859/2021 N° Compromiso SIIF 11521</p> <table border="1"> <tr> <td>Valor Total del Contrato</td> <td>\$ 38.574.930</td> <td>N ° Pago</td> <td>1</td> <td>Periodo objeto de pago</td> <td>Del 01/02/2021 Al 28/02/2021</td> <td>Valor Bruto Pago</td> <td>\$ 3.819.300,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo Anterior del Contrato</td> <td>\$ 38.574.930</td> <td></td> <td></td> <td>Comisiones</td> <td>\$ 0,00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nuevo Saldo del Contrato</td> <td>\$ 34.755.630</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Valor Total del Contrato	\$ 38.574.930	N ° Pago	1	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2021 Al 28/02/2021	Valor Bruto Pago	\$ 3.819.300,00	Saldo Anterior del Contrato	\$ 38.574.930			Comisiones	\$ 0,00			Nuevo Saldo del Contrato	\$ 34.755.630																																																																																										
Valor Total del Contrato	\$ 38.574.930	N ° Pago	1	Periodo objeto de pago	Del 01/02/2021 Al 28/02/2021	Valor Bruto Pago	\$ 3.819.300,00																																																																																																							
Saldo Anterior del Contrato	\$ 38.574.930			Comisiones	\$ 0,00																																																																																																									
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 34.755.630																																																																																																													
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p> <p>INSTRUCTOR: Prestar servicios Personales de carácter temporal como Instructor y/o tutor virtual en los programas de formación profesional integral en el nivel y modalidad que le sea asignada en el Centro de Comercio y Servicios del SENA de la Regional Risaralda, para la vigencia 2021.</p>																																																																																																														
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p> <table border="1"> <tr> <td>Ingresos por honorarios</td> <td>\$ 3.819.300</td> <td>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Ingresos por comisiones</td> <td>\$ 0</td> <td>Retención en la Fuente del Periodo</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ 0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</td> <td>\$ 3.819.300</td> <td>Menos, Retefuente Otros Ingresos</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</td> <td>\$ 2.537.850</td> <td>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</td> <td>\$ 0</td> </tr> </table>			Ingresos por honorarios	\$ 3.819.300	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	\$ 3.819.300	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.537.850	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																								
Ingresos por honorarios	\$ 3.819.300	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	\$ 3.819.300	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0																																																																																																											
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.537.850	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																																											
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p> <table border="1"> <tr> <th></th> <th>Febrero</th> <th>Enero</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> <tr> <td>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</td> <td>-----</td> <td>9416814004</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td> <td>\$ 1.527.720</td> <td>\$ 0</td> <td>Valor Base retención en la fuente</td> <td>2.537.850,00</td> <td>TARIFA</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td> <td>\$ 191.000</td> <td>\$ 0</td> <td>Valor Base retención en la fuente ICA</td> <td>3.383.800,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td> <td>\$ 244.500</td> <td>\$ 0</td> <td>Valor base IVA</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 0</td> <td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td> <td>0,00</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>ARL</td> <td>\$ 8.000</td> <td>\$ 0</td> <td>Menos Retención en la Fuente</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Menos Retención IVA</td> <td>0,00</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a cuentas AFC</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Reteica - 8299</td> <td>6.768,00</td> <td>0,200%</td> </tr> <tr> <td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Dependientes hasta \$ 1.161.856</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Descuentos de Libranza</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Salud hasta \$ 580.928</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</td> <td>\$ 845.950</td> <td></td> <td>VALOR A PAGAR</td> <td>\$ 3.812.532,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retención en la Fuente Contingente</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Febrero	Enero				N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9416814004				Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.527.720	\$ 0	Valor Base retención en la fuente	2.537.850,00	TARIFA	Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 191.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.383.800,00		Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 244.500	\$ 0	Valor base IVA	0,00		Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	ARL	\$ 8.000	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%	Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA	0,00	15%	Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299	6.768,00	0,200%	Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00		Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00		Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 845.950		VALOR A PAGAR	\$ 3.812.532,00		Retención en la Fuente Contingente	\$ -				
	Febrero	Enero																																																																																																												
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	-----	9416814004																																																																																																												
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.527.720	\$ 0	Valor Base retención en la fuente	2.537.850,00	TARIFA																																																																																																									
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 191.000	\$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	3.383.800,00																																																																																																										
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 244.500	\$ 0	Valor base IVA	0,00																																																																																																										
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%																																																																																																									
ARL	\$ 8.000	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%																																																																																																									
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA	0,00	15%																																																																																																									
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299	6.768,00	0,200%																																																																																																									
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00																																																																																																										
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																									
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																									
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																									
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																									
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ -		Descuentos de Libranza	0,00																																																																																																										
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00																																																																																																										
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 845.950		VALOR A PAGAR	\$ 3.812.532,00																																																																																																										
Retención en la Fuente Contingente	\$ -																																																																																																													
<p align="center">SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE</p>																																																																																																														
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p> <p>Presenté mis servicios como instructor de acuerdo con la siguiente programación en la ficha No. 2093674, realice reuniones con el personal de las IES de LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS, SANTA ROSA DE LIMA, ALFREDO GARCÍA Y NUESTRA SEÑORA DE LA PRESENTACION para definir la estrategia a adoptar para la recolección de información para los aprendices a matricular en el TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA. Se realizaron reuniones con el equipo ejecutor de ASISTENCIA ADMINISTRATIVA. Se realizó reuniones con los aprendices, padres de familia y docentes de las IES para la socialización del TECNICO ASISTENCIA ADMINIST. y posteriormente el proceso de recolección de información para la generar documentos de matrícula. También realice comunicación en reuniones Meet, correo electrónicos y llamadas telefónicas para la articulación del currículo, autodiagnostico, verificación de ambientes, actas de compromiso con las Instituciones Educativas. Asistí a capacitaciones citadas por el Coord. Academ. Municipio: Pereira</p>																																																																																																														
<p>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">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>																																																																																																														
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</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="right">MARTHA INES OSORIO JIMENEZ EL CONTRATISTA</p>																																																																																																														
<p align="right">MARTHA LU RAMIREZ HURTADO INSTRUCTOR G20</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">AURORA SOFIA REDONDO RAMIREZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</p>																																																																																																														

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14720771343



(415)7707212489984(8020) 000001472077134 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 6 8 8 8 6 2 0

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

6 6 8 8 8 6 2 0

27. Fecha expedición

1 9 9 3, 0 1, 2 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Caicedonia

1 2 2

31. Primer apellido

OSORIO

32. Segundo apellido

JIMENEZ

33. Primer nombre

MARTHA

34. Otros nombres

INES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Risaralda

6 6

40. Ciudad/Municipio

Pereira

0 0 1

41. Dirección principal

C L 141 15 A 32 MZ 11 CA 12 CONJ CERRITOS CAMPESTRE PEREIRA

42. Correo electrónico

logrosdesarrolloempresarial@yahoo.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 3 3 4 3 3 4 7

45. Teléfono 2

3 2 0 3 1 4 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 6 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9, 0 4, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

7 0 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 9, 0 5, 1 3

Otras actividades

1

2

8 2 9 9

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

14- Informante de exogena

22- Obligado a cumplir deberes formales a

50 - No responsable de Consumo restaurant

DOCUMENTO SIN EFECTOS

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

2020 - 11 - 04 / 07 : 22: 25

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:

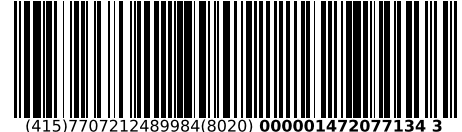
984. Nombre OSORIO JIMENEZ MARTHA INES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14720771343



(415)7707212489984(8020) 000001472077134 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 6 8 8 8 6 2 0

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

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

67. Sociedades y organismos extranjeros

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 9

72. Número

73. Fecha

2 0 0 5 1 0 2 0

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 0 5 1 0 2 0

77. No. Matrícula mercantil

6 7 1 5 8 3 - 1

78. Departamento

7 6

79. Ciudad/Municipio

8

82. Nacional

_____ %

83. Nacional público

_____ %

84. Nacional privado

_____ %

85. Extranjero

_____ %

86. Extranjero público

_____ %

87. Extranjero privado

_____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		<input type="text"/>		-
2		<input type="text"/>		-
3		<input type="text"/>		-
4		<input type="text"/>		-
5		<input type="text"/>		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica

94. Nombre del grupo económico y/o empresarial

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

96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior

171. País

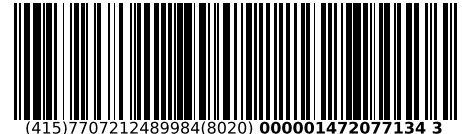
172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14720771343



(415)7707212489984(8020) 000001472077134 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 6 8 8 8 6 2 0 8

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

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

160. Tipo de establecimiento Otro tipo de establecimiento 9 9	161. Actividad económica Actividades de consultoría de gestión 7 0 2 0
162. Nombre del establecimiento LOGROS DESARROLLO Y CRECIMIENTO EMPRESARIAL	
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1
165. Dirección CL 60 N 3 A 60 OF 8204	
166. Número de matrícula mercantil 6 7 1 5 8 4 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 5 1 0 2 0
168. Teléfono 3 1 1 3 3 4 3 3 4 7	169. Fecha de cierre 2 0 1 8 1 1 0 6

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

La EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**,

CERTIFICA

Que **Martha Inés Osorio Jiménez** identificado(a) con **Cedula de Ciudadanía** número **66888620**, está registrado(a) en el PBS DE EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 66888620
NOMBRES Y APELLIDOS	Martha Inés Osorio Jiménez
TIPO DE AFILIADO	Cotizante
PARENTESCO	Cónyuge
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	28/06/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	168
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	47
EMPLEADOR(ES)*	

Cedula de Ciudadanía 66888620 MARTHA INES OSORIO JIMENEZ (59 Independiente con Contrato de Prestación de Servicios Superior a 1 mes) Desde 02/05/2019 - Vigente

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTHA INES OSORIO JIMENEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **66888620**, se encuentra afiliado/a desde **01/02/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de enero de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

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

CERTIFICA QUE :

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que OSORIO JIMENEZ MARTHA INES, con Cédula Ciudadanía No. 66.888.620, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene registro como Independiente con cobertura desde el 01/02/2021, con fecha de inicio de contrato 01/02/2021 y fecha fin de contrato 03/12/2021 con riesgo 1 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.

Esta certificación se expide a los 5 días del mes de febrero de 2021

Cordialmente.

Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66888620		OSORIO JIMENEZ MARTHA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 141 No. 15A - 32	PEREIRA-RISARALDA	3203144	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-01	2021-01	906458551		9416814004	I	2021/02/04	2021/03/01	BANCOLOMBIA	\$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
Ciudad: PEREIRA Depto: RISARALDA (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
1	CC	66888620	OSORIO MARTHA	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EPS010	30	\$908,526	\$113,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$908,526	\$4,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66888620		OSORIO JIMENEZ MARTHA INES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 141 No. 15A - 32	PEREIRA-RISARALDA	3203144	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	906458551	9416814004	I	2021/02/04	2021/03/01	BANCOLOMBIA	25	\$263,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$263,800	\$0	\$0	\$263,800	



CERTIFICADO

**PEREIRA,
RISARALDA,
COLOMBIA,
SENA**

18/01/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARTHA INES OSORIO JIMENEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **66888620**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	0570017670316706
Fecha de apertura	30/01/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

PÓLIZA
ISC000000680

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100009 CERTIFICADO 0 DOCUMENTO : Nuevo TEL: 3170000
AGENCIA SUC. PEREIRA DIRECCIÓN CLL 14 N°13-52

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
1	2	2021	DESDE	1	2	2021	HORA	00:00	1
DD	MM	AAAA	HASTA	5	4	2022	HORA	23:59	DD

DATOS GENERALES

TOMADOR MARTHA INES OSORIO JIMENEZ NIT/CC 66888620
DIRECCIÓN CALLE 141 NO. 15A-32 CASA 1112 CERRITOS E-MAIL MARTHAINESOSORIO@YAHOO.COM TEL/MOVIL 3113343347
CAMPESTRE
ASEGURADO SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL RISARALDA NIT/CC 899999034
DIRECCIÓN CRA. 8 NO. 26-79 E-MAIL SINCORREO@HOTMAIL.COM TEL/MOVIL 3135800
BENEFICIARIO SERVICIO DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL RISARALDA NIT/CC 899999034
DIRECCIÓN CRA. 8 NO. 26-79 E-MAIL SINCORREO@HOTMAIL.COM TEL/MOVIL 3135800
AFIANZADO MARTHA INES OSORIO JIMENEZ NIT/CC 66888620
DIRECCIÓN CALLE 141 NO. 15A-32 CASA 1112 CERRITOS E-MAIL MARTHAINESOSORIO@YAHOO.COM TEL/MOVIL 3113343347
CAMPESTRE

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	PEREIRA
DEPARTAMENTO	RISARALDA
LOCALIDAD	PEREIRA
DIRECCION	PEREIRA
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$ 3,857,493

VIGENCIAS GARANTIA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
2021-02-01	2022-04-05	428

VALOR A SEGURO TOTAL	\$ 3,857,493
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ 14,000	\$ 5,000	\$ 3,610	\$ 22,610

FORMA DE PAGO Contado	
COASEGURO	
COMPañÍA	PARTICIPACION

ENTIDAD BANCARIA		
INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
901165056	AVALAR SEGUROS LTDA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

[Firma Tomador]

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL



INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100009 CERTIFICADO 0 DOCUMENTO : Nuevo
AGENCIA SUC. PEREIRA DIRECCIÓN CLL 14 N°13-52 TEL: 3170000

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
1	2	2021	DESDE	1	2	2021	HORA	00:00	1	2	2021
DD	MM	AAAA	HASTA	5	4	2022	HORA	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR MARTHA INES OSORIO JIMENEZ NIT/CC 66888620
DIRECCIÓN CALLE 141 NO. 15A-32 CASA 1112 CERRITOS E-MAIL MARTHAINESOSORIO@YAHOO.COM TEL/MOVIL 3113343347
CAMPESTRE

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 14082019-1501-P-05-000000000000403-DI00, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

*** OBJETO***

PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR Y/O TUTOR VIRTUAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN EL NIVEL Y MODALIDAD QUE LE SEA ASIGNADA EN EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS DEL SENA DE LA REGIONAL RISARALDA, PARA LA VIGENCIA 2021.

Handwritten signature

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Handwritten signature

FIRMA TOMADOR





equidad
seguros generales

PÓLIZA

ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES
ESTATALES
(Decreto 1082 de 2015)



PÓLIZA

ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(Decreto 1082 de 2015)

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (Decreto 1082 de 2015)

1. AMPAROS.....	2
2. EXCLUSIONES LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.....	3
3. INDEPENDENCIA DE LOS AMPAROS.....	3
4. INDIVISIBILIDAD DE LA GARANTÍA.....	4
5. MODIFICACIONES AL CONTRATO.....	4
6. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA.....	4
7. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.....	4
8. PAGO DEL SINIESTRO.....	5
9. VIGENCIA.....	5
10. SUMA ASEGURADA.....	5
11. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA - GARANTIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.....	5
12. SUBROGACIÓN.....	5
13. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.....	6
14. CESIÓN DEL CONTRATO.....	6
15. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD.....	6
16. NOTIFICACIONES Y RECURSOS.....	6
17. PROHIBICIÓN DE LA TRANSFERENCIA.....	6
18. PROCESOS CONCURSALES.....	6
19. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.....	7
20. CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN.....	7
21. PRESCRIPCIÓN.....	7
22. COEXISTENCIA DE SEGUROS.....	7
23. COASEGURO.....	7
24. NO SOLIDARIDAD NI INCONDICIONALIDAD DEL SEGURO.....	7
25. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES.....	7
26. DOMICILIO.....	7

Condiciones generales

La Equidad Seguros Organismo Cooperativo, que en adelante se identificará como La Equidad, otorga a la entidad estatal contratante asegurada, sin exceder el valor asegurado, los amparos mencionados en la caratula de la presente póliza, con sujeción, en su alcance y contenido, a las definiciones que a continuación se estipulan.

Conforme el artículo 1088 del Código de Comercio la indemnización podrá comprender el daño emergente y el lucro cesante, para otorgar cobertura de este último, se requiere acuerdo expreso en las condiciones de la póliza. Se cubren los perjuicios directos ocasionados por incumplimientos imputables al Contratista – Garantizado.

1. AMPAROS

1.1. AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA
Esta garantía cubre la sanción derivada del incumplimiento del ofrecimiento imputable al proponente garantizado, en los siguientes eventos:

1.1.1 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.

1.1.2 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.

1.1.3 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.

1.1.4 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.

1.2. AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal contratante asegurada con ocasión de:

1.2.1 La no inversión de anticipo

1.2.2 El uso indebido del anticipo

1.2.3 La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

1.3. AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Este amparo cubre a la entidad estatal contratante asegurada los perjuicios derivados de:

1.3.1. El incumplimiento total o parcial del contrato cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.

1.3.2. El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.

1.3.3. Los daños imputables al contratista garantizado por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales.

1.3.4. El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

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 contratante asegurada 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 garantizado.

1.4. AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal contratante asegurada por la no devolución total o parcial de dinero entregado al contratista-garantizado a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.

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

Este amparo debe cubrir a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista-garantizado, derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

Esta garantía no se aplicará en contratos que se ejecuten en su totalidad en el territorio nacional por personal contratado bajo un régimen jurídico distinto al colombiano.

1.6. AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA

Este amparo cubre a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios

ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista-garantizado, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

1.7. AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

Este amparo debe cubrir la calidad y el correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal contratante asegurada en cumplimiento de un contrato.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

Este amparo cubre a la entidad estatal contratante asegurada por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.

1.9. OTROS AMPAROS

Esta póliza otorgará a la entidad estatal contratante asegurada los otros amparos que se determinen y definan en la carátula o en los anexos de la presente póliza, que correspondan a incumplimiento de obligaciones que la entidad estatal contratante asegurada considere deben ser amparados, siempre y cuando estén previstos en el

respectivo contrato.

2. EXCLUSIONES A LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

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 no destinados al contrato.

2.3. El uso indebido o inadecuado o la falta de mantenimiento preventivo a que esté obligada la entidad estatal contratante asegurada.

2.4. El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado, como consecuencia del transcurso del tiempo.

3. INDEPENDENCIA DE LOS AMPAROS

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.2.1 del Decreto 1082 de 2015 los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados.

La entidad estatal contratante asegurada solamente puede reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

4. INDIVISIBILIDAD DE LA GARANTÍA

El presente seguro es indivisible, sin embargo, se registrará por lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, si el contrato garantizado tiene una duración mayor a cinco años, se cubren los riesgos de la etapa del contrato o periodo contractual indicado en la carátula de la póliza, según lo estipulado en las condiciones particulares del seguro.

El seguro será independiente para cada etapa del contrato, para cada periodo contractual o para cada unidad funcional, según sea el caso.

En la medida que la Equidad cumpla estrictamente las disposiciones que establece el Decreto 1082 de 2015 en lo relacionado con el aviso con seis meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la garantía correspondiente, su decisión de no continuar garantizando la etapa siguiente del contrato y si el contratista-garantizado no obtiene la respectiva

garantía, no se afectará por tal hecho la garantía vigente.

5. MODIFICACIONES AL CONTRATO

En el evento que se introduzcan modificaciones al contrato estas deberán ser previamente notificadas a La Equidad, para que ésta, si acepta la modificación así lo manifieste y expida el anexo correspondiente, del mismo modo podrá estipular condiciones más onerosas a cargo del contratista-garantizado.

6. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA

De conformidad con el Artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015, la entidad estatal contratante asegurada debe solicitar al contratista-garantizado restablecer el valor inicial de la garantía, cuando éste se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por la entidad estatal contratante. En este caso, se dará origen al cobro adicional de prima la cual deberá ser pagada previamente por el contratista-garantizado.

De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor

del contrato o se prorrogue su término, la entidad estatal contratante asegurada debe exigir al contratista-garantizado ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso.

7. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio en concordancia con el artículo 1080 ibídem, la entidad estatal contratante asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista-garantizado y de La Equidad, de la siguiente forma:

7.1. En caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista-garantizado y de La Equidad conforme con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente mediante el cual declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista-garantizado y a La Equidad, bien sea de la cláusula penal o de los

perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

7.2. En caso de aplicación de multas parciales, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista-garantizado y de La Equidad conforme con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual impondrá la multa y ordenará su pago tanto al contratista-garantizado como a La Equidad. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

7.3. En los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista-garantizado y de La Equidad conforme con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual declarará el incumplimiento, procederá a hacer efectiva la cláusula penal, si ella está pactada en el contrato, y ordenar su pago tanto al contratista-garantizado como a La Equidad. El acto

administrativo correspondiente es la reclamación para La Equidad.

8. PAGO DEL SINIESTRO

La Equidad pagará el valor del siniestro dentro del término que disponga el acto administrativo sin que supere el mes siguiente a la fecha de recepción de la comunicación que se acompañe del acto administrativo ejecutoriado que declare la ocurrencia del siniestro y cuantifique el monto de los perjuicios.

Parágrafo: Sin perjuicio de lo anterior, La Equidad podrá optar por cumplir su prestación continuando la ejecución del contrato si en ello consiente la entidad estatal contratante asegurada.

9. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza se hará constar en la carátula de la misma o en sus anexos.

10. SUMA ASEGURADA

La responsabilidad de La Equidad respecto de cada amparo no excederá en ningún caso la suma asegurada indicada en la presente póliza o sus anexos.

11. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA-GARANTIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La Equidad podrá ejercer vigilancia al contratista-garantizado en la ejecución del contrato objeto de garantía, e intervenir cuando sea el caso para facilitar la ejecución del mismo. Esta facultad no exime de responsabilidad a la entidad estatal contratante asegurada para ejercer su debido control y vigilancia.

La vigilancia a la que se refiere la presente cláusula comprende la revisión de todos los libros, documentos e información que se requiera por La Equidad en relación con el contrato garantizado.

En los casos en los cuales el contrato tenga por objeto asuntos relacionados con el orden público y la seguridad nacional, la entidad estatal contratante asegurada podrá prohibir o limitar esta facultad a La Equidad.

12. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización La Equidad se subrogará hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante asegurada tenga contra el

contratista-garantizado.

Si la entidad Estatal contratante asegurada renuncia a este derecho perderá su derecho a la indemnización.

13. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento o con posterioridad a éste o del resultado de la liquidación del contrato y anterior al pago de la indemnización, fuere deudor del contratista-garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la Ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y siguientes del Código Civil.

Igualmente se disminuirá del valor de la indemnización el de los bienes que la entidad estatal contratante asegurada haya obtenido del contratista-garantizado judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente póliza, si no existieren saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad Estatal deberá expedir constancia que así lo declare.

14. CESIÓN DEL CONTRATO

Si por incumplimiento del contratista-garantizado, La Equidad resolviera continuar como cesionario con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante asegurada estuviese de acuerdo con ello, el contratista-garantizado acepta desde ahora la cesión del contrato a favor de La Equidad. En tal evento, La Equidad presentará garantías en los términos exigidos por la licitación o contrato.

15. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

La presente póliza no expira por falta de pago de la prima ni por revocación unilateral.

16. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La entidad estatal contratante asegurada deberá notificar a La Equidad los actos administrativos atinentes a la declaración del siniestro. La Equidad tiene derecho a interponer los recursos legales contra dichos actos garantizando su derecho de defensa y el del contratista-garantizado.

17. PROHIBICIÓN DE LA TRANSFERENCIA

No se permite hacer cesión o transferencia de la presente Póliza sin el consentimiento escrito de La Equidad. En caso de incumplimiento de esta disposición, el amparo termina automáticamente y La Equidad solo será responsable por los actos de incumplimiento que hayan ocurrido con anterioridad a la fecha de la cesión o transferencia.

18. PROCESOS CONCURSALES

La entidad estatal contratante asegurada se obliga a hacer valer sus derechos dentro de cualquier proceso concursal o pre concursal o los previstos en la Ley 550 de 1999 y 1116 de 2006 y sus normas complementarias, en el que llegare a ser admitido el contratista garantizado, en la forma en que debería hacerlo si careciese de la garantía otorgada por la presente póliza y/o sus certificados dando aviso a La Equidad de tal conducta.

La entidad estatal contratante asegurada deberá hacerse parte del proceso y notificar a La Equidad de tal situación, si se abstiene de intervenir en el proceso, La Equidad deducirá de la

indemnización el valor de los perjuicios que esto genere.

19. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Todo conflicto originado con ocasión del contrato garantizado será resuelto por la justicia ordinaria.

Si posterior a la expedición del presente seguro las partes acuerdan un compromiso distinto para la solución de conflictos, éste no obliga a La Equidad a menos que ésta lo acepte expresamente y por escrito.

20. CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida y para aquellos en los cuáles las estipulaciones del contrato original sean modificadas de acuerdo con la ley, La Equidad podrá expedir un certificado de modificación del seguro.

21. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato, se regirá por las normas del Código de Comercio sobre el contrato de seguro.

22. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir al momento del siniestro otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato, el importe de la indemnización a que haya lugar, se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros, sin que en ningún momento sea posible superar la suma asegurada definida en la carátula de la póliza.

23. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 del Código de Comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.

24. NO SOLIDARIDAD NI INCONDICIONALIDAD DEL SEGURO

La presente póliza no representa una obligación incondicional ni solidaria, su efectividad dependerá de la ocurrencia

del siniestro y su cuantificación previo agotamiento del debido proceso para La Equidad y el contratista-garantizado, con excepción del amparo de seriedad de oferta en donde se cubre la sanción derivada del incumplimiento en los eventos señalados para tal efecto.

25. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

En caso de existir incompatibilidad entre las condiciones del seguro y del contrato garantizado prevalecerán las primeras.

26. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija la ciudad de Bogotá.



Línea Bogotá

7 46 0392

Línea Segura Nacional

01 8000 919 538

Desde su celular marque



#324

24 horas de los 365 días del año le entregará
el mejor servicio y toda la atención
que usted necesita

www.laequidadseguros.coop



equidad
seguros generales

www.laequidadseguros.coop



DIRECCIÓN : CALLE 20 # 5 - 07 CONS. 101 EDIFICIO CENTRO MEDICO
PBX : 3332786 CELULAR : 3104174695

Datos de paciente



ORDEN	97-2942019		
NOMBRE	MARTHA INES OSORIO JIMENEZ	EDAD	44 AÑOS
IDENTIFICACION	CC 66888620	SEXO	FEMENINO
ENTIDAD	SENA	ENTIDAD BENEFICIARIA	
FECHA DE ATENCION	29/04/2019	FECHA DE IMPRESION	29-4-2019

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

TIPO DE EXAMEN: INGRESO
ENEASIS ESPECIFICO: OSTEOMUSCULAR
EMPRESA: SENA
CARGO: INSTRUCTORA

CONCEPTO

Apto con patología que no limita la labor

EXÁMENES REALIZADOS

OTROS EXÁMENES
PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, AUDIOMETRIA, OPTOMETRIA, VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA
REVISADAS

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Completar esquema de vacunación de adultos
Uso de corrección visual
SE RECOMIENDA CORRECCION OPTICA DE LECTURA, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

Capacitar en pausas activas e higiene postural
Realizar pausas activas durante la jornada laboral
Uso de protección personal según labores del cargo
Realizar Actividad Física Constantemente
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SOCIALIZACION DE RIESGOS A LOS QUE ESTARA
EXPUESTO

EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994 Y LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO SUTANTIVO DE TRABAJO ARTÍCULO 62 ORDINAL A. PUNTO 1, HAGO
CONSTAR QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES FIDELIGNA, CIERTA, VERAZ Y COMPLETA Y QUE A SU VEZ NO HE OMITIDO NINGUN DATO SOBRE MI ESTADO DE SALUD.

Dr. Andrés Felipe García Mesa
MEDICO ESPECIALISTA EN
SALUD OCUPACIONAL
Licencia No. 510

Profesional Que realiza La Atención
ANDRES FELIPE GARCIA
Reg. Médico LPSSO: 610

Martha Ines Osorio Jimenez
Firma del trabajador
C.C No. 66888620



Hace constar:

Que el Sr(a) MARTHA INES OSORIO JIMENEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 66888620 realizó el día 23/02/2021 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 MARTHA INES OSORIO JIMENEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 66888620 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 -