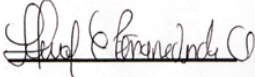
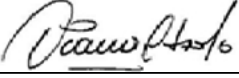


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	68			
	REGIONAL SANTANDER		Código Centro	954010			
	CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLÓGICO-SANTANDER		Fecha Elaboración	Febrero de 2026			
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26			
			ID de Proceso	80753-833081			
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: HEIDY ELVIRA PEÑARREDONDA QUINTERO		Banco a consignar: BANCOLOMBIA					
Cédula de Ciudadanía: 37.722.231		Tipo de cuenta: AHORROS					
Correo electrónico: heidyelvira@misena.edu.co		Número de Cuenta: 30633456930					
IP/Nº de contacto: 3024653341		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI			
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO			
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		NO			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?		NO					
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600		NO					
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)		NO					
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?		NO					
Concepto del pago corresponde a:		Ninguno					
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.		0,00%					
DATOS DEL CONTRATO							
Nº del contrato:	9097456/2026	Nº Compromiso SIIF	9726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR ORIENTAR FORMACION PROGRAMA DESPLAZADOS Y POBLACION VULNERABLE QUE ATIENDE EL CIDT DE BARRANCABERMEJA Y SUS ÁREAS DE INFLUENCIA, VIG 2026 PL 312D VR MES \$4.737.497					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	05/02/2026	Al	28/02/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 48.796.218		
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 48.796.218		
Valor Bruto Pago:	\$ 3.789.997,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 45.006.221		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 3.789.997	Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 3.789.997			\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.176.697	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA		2.176.697,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	4642554022	Base retención en la fuente a título de ICA		3.789.997,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905	\$ 0	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL I		\$ 9.200	\$ 0	Reteica - 8299		0,00	0,600%
		\$ -				0,00	0,600%
		\$ -				0,00	0,600%
		\$ -				0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 379.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Sobretasa Bomberil		0,00	10,000%
Renta Exenta 25%		\$37.927.505	\$ 726.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR		\$3.789.997,00	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Alistamiento de la formación de manipulacion de alimentos, servcio de alojamiento, y alimentos y bebidas							
Búsqueda de los programas que estén vigentes para el año 2026. Alistamiento y planeación de actividades.							
Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato							
atención a la ficha de coordinación de servicios hoteleros ficha 2995552 asignación desde coordinación academica							
Pago de seguridad social del mes de enero de 2026,							
planilla mes de enero 4642554022 pagada el 12 de febrero							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:							
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí							
				HEIDY ELVIRA PEÑARREDONDA QUINTERO EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;							
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;							
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				DIANA CAROLINA LOPEZ MARTINEZ INSTRUCTOR G09			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:							
EL ORDENADOR DEL PAGO ELMER FAIR SANTANA ROJAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 303.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 0	\$ 303.200	\$ 600	\$ 303.800
SUBTOTALES:										\$ 303.200	\$ 600	\$ 303.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900	\$ 100	\$ 0	\$ 10.000
SUBTOTALES:									\$ 9.900	\$ 100	\$ 0	\$ 10.000

TOTAL PAGADO:	\$ 551.200
----------------------	-------------------



PROTEGER OCUPACIONAL

DR. DÁNEL RUBÉN BLANCO GRANADOS

MEDICO Y CIRUJANO-LIC14776

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Calle 48 No. 22 - 128 Cel. 313-8234220

consultoriomedicosaludocupacional@hotmail.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD-FECHA: B/BERMEJA, 24 DE ENERO 2024	TIPO EX: INGRESO				
EMPRESA: SENA	CARGO: INSTRUCTORA				
TRABAJADOR: HEIDY ELVIRA PENARREDONDA Q.	C.C. 37.722.231				
CONCEPTO: ☒ APTO SIN RESTRICCION ☐ APLAZADO ☐ APTO CON RESTRICCION					
NO PRESENTA COMPLICACIÓN MÉDICA					
EXAMENES REALIZADOS (N) NORMAL (A) ANORMAL					
EXAMEN	RESULTADO	EXAMEN	RESULTADO	EXAMEN	RESULTADO
EXAMEN VERTIGO	N A	TRIGLICÉRIDOS	N A	BACILOSCOPIA	N A
AUDIOMETRIA	N A	PRUEBAS HEPÁTICAS	N A	OSTEOMUSCULAR	(N) A
VISIOMETRIA/OPTOMETRIA	(N) A	FUNCION RENAL	N A	PRUEBA PSICOLÓGICA	(N) A
ESPIROMETRIA	N A	PARCIAL DE ORINA	N A	RX.	N A
CUADRO HEMÁTICO	N A	SEROLOGIA	N A	E.K.G	N A
GLICEMIA	(N) A	COPROLÓGICO	N A	HEMOCLASIFICACIÓN	
PERFIL LIPIDICO	N A	FROTIS DE GARGANTA	N A		N A
COLESTEROL	N A	KOH DE UÑAS	N A		N A

RECOMENDACIONES

DISMINUIR PESO CORPORAL	DEBE CONTINUAR CON TRATAMIENTO FORMULADO
USAR PROTECCIÓN AUDITIVA	REQUIERE DOBLE PROTECCION AUDITIVA PERMANENTE
USAR CORRECCIÓN VISUAL	REQUIERE ANTIPARASITARIOS PARA MANIPULAR ALIMENTOS
APTO PARA LABORAR EN ALTURAS	APTO PARA LABORAR EN ESPACIOS CONFINADOS
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	REQUIERE CITA MEDICA GENERAL
REQUIERE VALORACION ESPECIALISTA	OTRO

RESTRICCIONES

ESPACIOS CONFINADOS	MANIPULAR CON CARGAS MAYOR A 25 KG
TRABAJO EN ALTURA	USAR CORRECCION VISUAL OBLIGATORIA
POSTURAS FORZADAS	OTRO

INGRESO A PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

HIGIENE POSTURAL	☒	QUIMICO -RESPIRATORIO
SALUD AUDITIVA	☐	BIOLÓGICO
SALUD VISUAL	☐	CARDIOVASCULAR
MANIPULACION DE CARGAS	☐	PSICOLABORAL

Dr. DANIEL RUBEN BLANCO GRANADOS
Médico y Cirujano RM 1096 SSS
Especialista en Salud Ocupacional Lic. 14776

Dr. Dánel Rubén Blanco G.
DR. DÁNEL RUBÉN BLANCO G.

Heidy E. Penarredonda Q.
FIRMA DEL TRABAJADOR

PROTEGER OCUPACIONAL

DR. DANIEL RUBEN BLANCO GRANADOS

MEDICO Y CIRUJANO - Lic. 14776

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Examen Ocupacional

e-mail: consultoriomedicosaludocupacional@hotmail.com

VISIONOMETRÍA

FECHA

24 | ENERO | 24

Examen

Ingreso

Egreso

Periódico

Nombre y Apellido: HEIDY PENARREDONDA QUINTERO

Cedula: 34.782.231

Cargo: INSTRUCTORA.

Empresa: SENA

Edad: 45 a

RIESGOS OCUPACIONALES

Factores de Riesgo: MECANICOS

Protección en Uso: EPP

ANTECEDENTES

Antecedentes RX			Último Examen:		meses:		Último Rx:		meses	
No usa	Perdió	L.C.B.	L.C.R.G.P.	Monofocal		B. FlatTop		B. Invisib.	Progresivo	
ANTECEDENTES		FAM	PERF	ANTECEDENTES		C.D.		C.I.		
Diabetes	Negativos			Qx. Extrabismo		Negativos				
Hipertensión				Qx. D. Retina						
Hipoglicemia				Qx. Pterigio						
Hipotiroidismo				Toxoplasmosis						
Artritis				Queratocono						
Migraña				Glaucoma						
Renitis				Queratitis						
Cáncer				Traumas						
Glaucoma				Catarata						

Observaciones:

Agudeza Visual SC	VLOD	02/02	02/02	02/02	VPOD	0.0	0.0	0.0
-------------------	------	-------	-------	-------	------	-----	-----	-----

VL00	CI	CA	VF001	CI	CA
------	----	----	-------	----	----

	Pterigio	Hiperemia	Ptoxis	Secreción	Blefaritis	Edema	Inyección	Pinguecula
O.D.	No	No	No	No	No	No	No	No
O.I.	No	No	No	No	No	No	No	No
	Queratitis	Orzuelo	Madarosis	Ectropión	Ojo Seco	P. Folicular	Otro	
O.D.	No	No	No	No	No			
O.I.	No	No	No	No	No			

Complementarios	O.D.	O.I.	P.P.C.	O.D.	O.I.
Estado Forico	V.L.:	V.P.:	Ducciones		
Versiones			Estereopsis		
Campo Visual			Test Cromatico		

Πίνακας:

DIAGNÓSTICO	O.D.	O.I.		O.D.	O.I.		O.D.	O.I.		O.D.	O.I.
Ematropia	✓	✓	Ametropia			Ambliopia			Presbie		
		✓	Estrabismo								

CONDUCTA	Alta	✓	Remisión		Optometría		Ortóptica		Oftalmología		Md. General	
----------	------	---	----------	--	------------	--	-----------	--	--------------	--	-------------	--

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONARIO

FIRMA TRABAJADOR

CALLE 48 No. 22-128 - Barrio Inscredial Tel: 620 38 22 - Cel. 313-823 42 20 - 315-872 34 40 - BARRANCABERMEJA

REMITE: SENA
PACIENTE: HEIDY PEÑARREDONDA QUINTERO
DOC.
FECHA: 24 ENERO DEL 2024



Química sanguínea

LEONAL
Laboratorio Clínico Especializado

Dra. Blanca Stella Duque Gómez
BACTERIÓLOGA
Universidad de Antioquia

ANALISIS

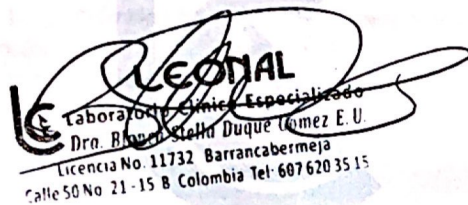
RESULTADOS

UNIDADES

GLUCOSA EN SUERO,
Técnica: Enzimático
LCR U OTRO FLUIDO
Valores de referencia:
Suero, plasma
Adultos: 70 – 106 mg/dl
60 – 90 Años: 70 – 115 mg/dl
Niños: 60 – 100 mg/dl

84

MGR/DL



LEONAL
Laboratorio Clínico Especializado

Calle 50 No. 21-15 B. Colombia Teléfono: 6203515 - Correo: leonal-bsdg@hotmail.com



INFORME PSICOLÓGICO OCUPACIONAL

I.- DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos: HEIDY PEÑARREDONDA QUINTERO
Identificación: 37.722.231
Grado de escolaridad: UNIVERSITARIA Lugar de residencia: BARRANCABERMEJA
Puesto de trabajo: INSTRUCTORA
Empresa donde labora: SENA 24-01-24

II.- MOTIVO DE EVALUACION:

EXAMEN DE INGRESO

III.- OBSERVACIÓN DE CONDUCTAS:

Presentación: Adecuado (X) Inadecuado ()

Postura : Erguida (X) Encorvada ()

Ritmo	lento ()	rápido ()	fluido (X)
Discurso	Tono	bajo ()	moderado (X)
			alto ()
	Articulación	Con dificultad ()	Sin dificultad (X)

Orientación: Tiempo : Orientado (X) Desorientado ()

Espacio: Orientado (X) Desorientado ()

Persona: Orientado (X) Desorientado ()

IV.- CONCLUSIONES

Buena disposición y colaboración en el proceso de aplicación de la prueba (Wartegg); los resultados obtenidos indican una estructura de personalidad racional, práctica, procesos mentales adecuados, con capacidad de autocontrolar sus ansiedades, temores y tensiones, en situaciones adversas; tiende a ser moderadamente ambicioso, aceptando competir con los demás; respetuoso de las figuras de autoridad, normativa, moralista. Coordinación sicomotora normal. Teniendo en cuenta los resultados, el Evaluado muestra tendencia a desempeñarse de manera adecuada en su puesto de trabajo y cumple con el perfil psicologico requerido, para realizar su trabajo.

VI.- RECOMENDACIONES:

No aplica

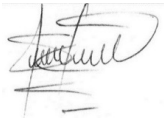
RUBY MARLENY GOMEZ MAVISOY
PSICÓLOGA OCUPACIONAL
T.P. 03000/06 RES. 01453

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HEIDY ELVIRA PEÑARREDONDA QUINTERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **37722231**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2025** 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 12 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino 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

Certificación Bancaria

Lunes, 12 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que HEIDY ELVIRA PEÑARREDONDA QUINTERO identificado(a) con CC 37722231, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	30633456930	2007-05-17	ACTIVO	*****

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:					SUCURSAL:				COD. SUC:		NO. PÓLIZA:		ANEXO:	
BARRANCABERMEJA					AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA				56		56-46-101005142		0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:		A LAS:		VIGENCIA HASTA:			A LAS:		TIPO MOVIMIENTO:		
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:				
27	01	2026	02	02	2026	00:00	30	04	2027	23:59				
												EMISIÓN ORIGINAL		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: PEÑARREDONDA QUINTERO HEIDY ELVIRA										IDENTIFICACIÓN: C.C. :37,722,231	
DIRECCIÓN: CLL 44 N 26 28 B EL RECREO						CIUDAD: BARRANCABERMEJA - SANTANDER				TELÉFONO: 3124320562	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL SANTANDER CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE BARRANCABERMEJA		IDENTIFICACIÓN:		NIT. :899,999,034-1					
DIRECCIÓN:		CRA 28 56 10 BRR GALAN		CIUDAD:		BARRANCABERMEJA - SANTANDER		TELÉFONO:		6222932	
ADICIONAL:											

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.9097456 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACIÓN EN EL PROGRAMA DE DESPLAZADOS Y POBLACIÓN VULNERABLE PARA MEJORAR SUS NIVELES DE EMPLEABILIDAD, CONFORME A LOS MODELOS ESTABLECIDOS Y QUE ATIENDE EL CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE BARRANCABERMEJA Y SUS ÁREAS DE INFLUENCIA VIGENCIA 2026

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/02/2026	30/04/2027	\$ 4,926,996.90
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 24,405.51	\$ 8,000.00	\$ 6,157.05	\$ 38,562.56	\$ 4,926,996.90	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
FLOR MIRELLA ROJAS PRADO	112347	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA 12 NRO 49 A 21 B.COLOMBIA - TELÉFONO: - BARRANCABERMEJA

SEGUROS DEL ESTADO S.A. es una entidad del Estado colombiano, creada por el Decreto 1082 de 2015, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones de las entidades estatales. Su sede principal está ubicada en Bogotá D.C. y cuenta con sucursales en varias ciudades del país. El presente documento es una copia auténtica del original, emitido por el Sistema de Garantía de la Información del Estado (SIGIE) y validado por el Sistema de Verificación de la Autenticidad de la Información (SVAI).



56-46-101005142

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

Hacemos constar, que la póliza No. 56-46-101005142, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BARRANCABERMEJA, a los 27 días del mes de Enero de 2026


Firma autorizada de Jose Luis Ojeda Acevedo, Vicepresidente de Fianzas.

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	PEÑARREDONDA QUINTERO HEIDY ELVIRA		C.C. C.C. :37,722,231		
LA SUMA DE:	TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 56-46-101005142				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA - CU. ESTATAL - 101005142 - 0 - 0		\$ 24,405.51	\$ 8,000.00	\$ 6,157.05	\$ 38,562.56
FORMA DE PAGO					
INTERMEDIARIO: FLOR MIRELLA ROJAS PRADO - 112347				EFFECTIVO:	\$ 38,562.56
				CHEQUE:	\$ 0.00
				TARJETA:	\$ 0.00
				BD:	\$ 0.00
				OTROS:	\$ 0.00
				TOTAL:	\$ 38,562.56
				CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

FECHA					
CONTADO					
RECIBIMOS DE:	PEÑARREDONDA QUINTERO HEIDY ELVIRA		C.C. C.C. :37,722,231		
LA SUMA DE:	TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 56-46-101005142				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA - CU. ESTATAL - 101005142 - 0 - 0		\$ 24,405.51	\$ 8,000.00	\$ 6,157.05	\$ 38,562.56
FORMA DE PAGO					
INTERMEDIARIO: FLOR MIRELLA ROJAS PRADO - 112347				EFFECTIVO:	\$ 38,562.56
				CHEQUE:	\$ 0.00
				TARJETA:	\$ 0.00
				BD:	\$ 0.00
				OTROS:	\$ 0.00
				TOTAL:	\$ 38,562.56
				CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.56-46-101005142**

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 OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL 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 CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

EL 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.

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	27/01/2026	112347	FLOR MIRELLA ROJAS PRADO
Tomador: HEIDY ELVIRA PEÑARREDONDA QUINTERO					NIT/CC 37722231
Suma de: TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE.*****					
Pagador: HEIDY PEÑARREDONDA					NIT/CC 37722231
Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #999843450					
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
56-AGENCIA MANDATARIA BARRANCABERMEJA-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101005142-0-1	\$24.405,51	\$8.000,00	\$6.157,04	\$0,00	\$38.562,55
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$38.562,00
APROVECHAMIENTOS					\$-0,55
Forma de pago					
Ahorro: \$0,00				Corriente:	\$0,00
				Tarjeta:	\$0,00
				Otro:	\$0,00
Transacción: 17900106				Total:	\$38.562,00
				Cajero:	PAGUESTADO



Hace constar:

Que el Sr(a) HEIDY ELVIRA PEÑARREDONDA QUINTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37722231 realizó el día 19/02/2026 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 HEIDY ELVIRA PEÑARREDONDA QUINTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37722231 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.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) HEIDY ELVIRA PEÑARREDONDA QUINTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 37722231 el día 19/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA