

SENA - REGIONAL AMAZONAS
Modificación Recibida
Nº: 191-1-2019-002365
23/08/2019 07:02:35 p.m.
Destinatario: 911040

Leticia, 21 de agosto de 2019

Señores
SENA REGIONAL AMAZONAS
Ciudad.

REF: ENTREGA DE DOCUMENTOS OTRO SÍ CONTRATO **000101** 2019
(Adición tiempo y valor)

Adjunto a la presente me permito hacer entrega de los siguientes documentos del contrato de Prestación de Servicio No **000101** de fecha 01 Abril de 2019.

- (x) Oficio de Autorización descuento pago de Estampilla.
- (x) Póliza y Certificado No GU033433 modificación 21/08/2019 .
- (/) Registro Civil de Nacimiento.
- (/) Certificado Dependientes.
- _____
- _____

Atentamente,



Nombre y Apellido: Beatriz Elena Pájaro Arnedo
CC. 1.050.956.494 de turbaco-Bolivar
Contratista SENA.

Leiticia, 21 de agosto de 2019

Doctor
CARLOS HELMAN URIBE TARAZONA
Subdirector encargado del Centro para la biodiversidad y el Turismo del Amazonas
SENA Regional Amazonas
Ciudad.

REF: Autorización Descuento Estampilla Pro-Universidad de la Amazonía- Otro Si
000101 de fecha 01 Abril de 2019

Por medio de la presente autorizo al SENA Regional Amazonas para que en el área de tesorería, se realice la deducción o retención de la estampilla pro desarrollo Uniamazonía equivalente al 1% del valor de la adición del contrato de prestación de servicios No. 000101 de fecha 01 de Abril de 2019- otro Si del 15 Agosto 2019, el cual será el UNO (01) por ciento (%) de los honorarios recibidos mensualmente, de Marzo a Noviembre, de acuerdo a la forma de pago descrita en el contrato, y se gire el valor correspondiente al Departamento de Amazonas conforme autorización conferida por oficio No. SH-130 del 15 de enero de 2019, firmada por el señor Secretario Departamental y radicado con el No.91-1-2019-000026 del 16 de enero de 2019.

Atentamente,


Nombre y Apellido: Beatriz Elena Pájaro Arnedo
CC. 1050956494 de Turbaco, Bolívar
Contratista SENA.

SUCURSAL: 02. CARTAGENA USUARIO: JIMENEZCL TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: DD MM AAAA 27 08 2019

TOMADOR/GARANTIZADO: PAJARO ARNEO BEATRIZ ELENA **C.C. O NIT:** 1050956494 0
DIRECCIÓN: BRR PORVENIR CL 3 7 A 56 **CIUDAD:** LETICIA
E-MAIL: Bettypajaro06@gmail.com **TELÉFONO:** 3177009841
ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA **C.C. O NIT:** 899999034 1
DIRECCIÓN: **CIUDAD:** ANTIOQUIA **TEL. 0**
BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA **C.C. O NIT:** 899999034 1
DIRECCIÓN: **CIUDAD:** ANTIOQUIA **TEL. 0**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 15 08 2019	HASTA 26 03 2020	3,472,335.90	0.00	3,472,335.90

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES	
100.00	IBS SEGUROS LTDA			3,432.85	PESOS	0.00	
						PRIMA 0.00	
						CARGOS DE EMISIÓN 0.00	
						IVA 0.00	
						TOTAL 0.00	

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	15-08-2019	26-03-2020	3,472,335.90	3,472,335.90	0.00	0.00	0.00

CON EL PRESENTE CERTIFICADO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LA VIGENCIA INICIAL DE LA PRESENTE POLIZA ES ABRIL 1 DE 2019, FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO.

DE ACUERDO A OTRO SI N.01 DE FECHA AGOSTO 05 DE 2019, SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA.

OBJETO DE LA POLIZA:

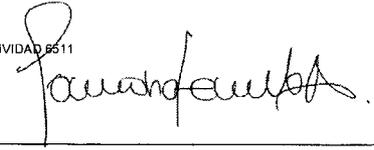
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO N° 000101 DE 2019 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA EN EL ÁREA DE SALUD ORAL Y AFINES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA REGULAR EN EL CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS. ***VER NOTIA** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES: V.A. REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 75 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: i) TOMADOR Y/O, ii) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 054324 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511


 TOMADOR





COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL AMAZONAS

Leticia Amazonas, Agosto 27 de 2019

En la fecha se procede a evaluar la Modificación de la Garantía única presentada por el contratista, **BEATRIZ ELENA PAJARO ARNEADO**, identificado (a) con la CC. Nro. 1.050.956.494, para amparar el Contrato de Prestación de Servicios **N° 000101 de 2019**.

Para el efecto se recibe la Garantía Única de Seguro de Cumplimiento a favor del SENA, **N° GU033433**, expedido por la **Compañía Aseguradora de Fianzas S.A, NIT. 860.070.374-9**, la cual presente el siguiente detalle:

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$3.472.335.90	15/08/2019	26/03/2020

Comparados los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza analizada, cuyo objeto ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA EN EL ÁREA DE SALUD ORAL Y AFINES, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN PARA EL PROGRAMA REGULAR EN EL CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS. Se ajusta plenamente a los mismos y en consecuencia se imparte la aprobación de la modificación de la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento SENA **N° GU033433**, expedido por la **Compañía Aseguradora de Fianzas S.A, NIT. 860.070.374-9**


CARLOS HELMAN URIBE TARAZONA
SUBDIRECTOR (e) DE CENTRO CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL

Proyectó : Luis Fernando Alfonso Salazar – Apoyo Gestión Contratación.
Revisó : Jose David Ramos Llama- Profesional - Gestión Contractual

Ministerio de Trabajo
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
REGIONAL AMAZONAS CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS

Km 0.5 Vía Los Lagos, Leticia – Amazonas, Colombia PBX (8) 5927626

www.sena.edu.co - Línea gratuita nacional: 01 8000 9 10 270 GD-F-011 V04 Pag 89



Certificado No.
SC-CER339681



Certificado No.
CO-SC-CER339681