SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL RISARALDA
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA-EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**1 de Julio de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**68293-418736**
No. de documento	**134872**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	BERNARDO VLADYMIR TORRES GARZON	**C.C.**	9.396.930	**IP/Nº de contacto**	63285
Correo electrónico contratista:	vlagronomo68@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000 NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Banco al cual consignar: BANCO AGRARIO DE COLOMB **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 466092071676

Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000** NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2544990/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**49221**		
Valor Total del Contrato	$ 24.763.947	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.763.947	**1**	**Del**	**03/06/2021**	**Al**	**30/06/2021**	**$ 3.537.707,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 21.226.240		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER 2021. AREA AGRICOLA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.537.707	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.537.707**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.350.730**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Junio	Mayo				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**AFILIACION**		Valor Base retención en la fuente	2.350.730,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.415.083	$ 0		Valor Base retención en la fuente ICA	3.134.307,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 176.900	$ 0		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 226.500	$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL II	$ 14.800	$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -			Reteica - 8299	6.269,00	0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -			-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -			-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -			-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -			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	$ -			Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -					
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 783.577			Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$ 3.531.438,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se preparó el grupo de Formación Profesional Integral para el Emprendimiento en plátano y banano en el municipio de La Virginia
Se preparó el grupo de Formación profesional Integral para el Emprendimiento en Huertas Caseras y soberania alimentaria Mcpio la Virgi
Se preparó el grupo de Formación Profesional Integral para el Transferencia de tecnología en el cultivo de aguacate para le Mcpio Apia
Se preparó el grupo de Formación profesional Integral para generar la soberania alimentaria a Personas de tercera edad del Mpio Bilbao
se preparó el grupo de Formación profesional Integral para generar soberania alimentaria en el Mcpio de Guatica
Se elaboró el examen de Seguridad y salud en el trabajo
Se elaboró el examen de transparencia y gestion anticorrupción impartida por el gobierno nacional
Se participó en procesos de reentrenamiento impartido por el SENA para el desarrollo de la FPI. **Municipio Pereira**

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 diligenciados.

BERNARDO VLADYMIR TORRES GARZON
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G15

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

NINA ELVIRA ROCHA NIETO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) BERNARDO VLADYMIR TORRES GARZON identificado(a) con CC 9396930 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. CLINICA NUEVA DE CARTAGO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 24 días del mes de junio del año 2021.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BERNARDO VLADYMIR TORRES GARZON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **9396930,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2018** 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 24 de junio 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14760719987

(415)7707212489984(8020) 000001476071998 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 3 9 6 9 3 0	7	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 3 9 6 9 3 0	1 9 9 0 1 0 0 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	GARZON	BERNARDO	VLADYMIR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal
CL FRONTERA

42. Correo electrónico vlagronomo68@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 8 1 2 5 4 5	3 2 2 8 8 1 8 7 8 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 1 2 0 2 0 4	8 5 6 0	2 0 1 2 0 2 0 2	8 5 2 1	6 8 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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. 61. Fecha

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
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 19-05-2021 06:41:42PM

BORRADOR DOCUMENTO SIN COSTO

SOLO ES VALIDO PARA REGISTRO SECOP

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Nombre:	TORRES GARZON BERNARDO VLADYMIR	**Identificación:**	CC 9396930
Genero:	Masculino	**Edad:**	48 AÑOS
Cargo:	INSTRUCTOR	**Orden No.**	202689
Fecha de ingreso:	24/05/2021 07:48 a. m.	**Fecha de salida:**	25/05/2021 06:36 a. m.
Empresa:	SALUD OCUPACIONAL CALLE 49	**Destino:**	SALUD OCUPACIONAL CALLE 49
Tipo de evento:	Ingreso		



Tipo de evaluación: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Exámenes realizados:

Laboratorio Clínico Optometría Examen Médico Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular Audiometria Tonal

Concepto **CON ALTERACIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN EN EL CARGO**

Restricción y/o causa de aplazamiento:

Evitar desempeñar actividades que requieran la discriminación al color. Evitar desempeñar actividades que requieran visión de profundidad de alta precisión o detalle fino. no laborar a mas de 1.5 metros de altura por optometria y audiometria.

Recomendaciones

Recomendaciones personales:
Ejercicio cardiovascular periódico.
Hábitos alimentarios dieta balanceada.
Control médico preventivo
Recomendaciones laborales:
Examen ocupacional periódico según SST de la empresa.
Realizar pausas activas durante la jornada laboral. reposo auditivo extralaboral.
uso de elementos de proteccion auditiva doble segun ruido mayor a 85 decibeles. control por otorrino por eps.
Realizar ejercicios de dorsiflexión plantar en bipedestación prolongada.
Mantener buena higiene postural. uso de lentes opticos permanentes.
uso de medias antivarices de mediana compresion y control por consulta externa por eps.

Observaciones

Se realiza educación en prevención de factores de riesgo para SARS COV2 COVID 19: lavado frecuente de manos, distanciamiento social y uso permanentes del tapabocas. El paciente no presenta comorbilidades para covid 19 incluidas en la circular 030 de Mayo de 2020 del ministerio de salud.

Optometría

Evitar desempeñar actividades que requieran la discriminación al color. Evitar desempeñar actividades que requieran visión de profundidad de alta precisión o detalle fino.
Control anual por Optometría, Uso de corrección visual permanente, Realizar pausas de higiene visual, , Se requiere actualizar corrección visual en EPS

Audiometria Tonal

Control auditivo anual, si va a realizar tareas de teletrabajo utilizando teléfono, diademas, auriculares, dispositivos de comunicación etc. escucharlos a un volumen prudente, rotarlo periódicamente, realizar pausas auditivas durante la jornada, evitar el uso de audífonos antes o después de la jornada, reposo auditivo extralaboral, se dan pauta de higiene y cuidado auditivo.

Incluir en SVE Auditivo, Osteomuscular
Programa de Promoción y Prevención Visual, Cardiovascular

Sede principal Calle 49 No. 13 -60 Tel. 7447555 Opción 4
Sede 45 Calle 45 No. 8 - 98 Tel. 3406320

Nombre Médico Evaluador
MALDONADO CUBIDES RUBEN DARIO
Registro médico: 4739/92 Licencia S.O 6104/2019

Paciente
TORRES GARZON BERNARDO VLADYMIR
CC 9396930

Sede principal Calle 49 No. 13 -60 Tel. 7447555 Opción 4
Sede 45 Calle 45 No. 8 - 98 Tel. 3406320

LABORATORIO CLINICO MEDICO COLCAN
ANDRADE NARVAEZ

52400804

Nombre.	TORRES GARZON BERNARDO VLADYMIR		Fecha de recepcion:	24-May-2021 7:47 am	
Identificacion	CC 9396930	Tel. 3228818781	Fecha de impresion:	24-May-2021 8:24 pm	
Edad	48 Años 9 Meses 5 Dias	Sexo M	Empresa	COLCAN - SALUD OCUPACIONAL	
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	SEDE CALLE 45 COLCAN PISO	
No. Ordenamiento			Fecha Validacion	24-May-2021 8:12:00p.m.	Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLICEMIA EN AYUNAS **Metodo: Espectrofotometría**	93	mg/dl	74 a 106
PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL **Metodo: Espectrofotometría**	162	mg/dl	0 a 200
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) **Metodo: Espectrofotometría**	26	mg/dl	40 a 70
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) **Metodo: Enzimático** V. de Referencia: Ideal: Menor de 100 mg/dl Casi Ideal: 100 a 129 mg/dl Bordeline Alto: 130 a 159 mg/dl ALTO: 160 a 189 mg/dl Muy Alto: Mayor de 189 mg/dl	110	mg/dl	
TRIGLICERIDOS **Metodo: Espectrofotometría**	129	mg/dl	0 a 150

GUILLERMO DAVID SALCEDO
C.C. 1.143.343.774
BACTERIOLOGO POSANALITICO

COLCAN

REGISTRO DE ATENCIÓN



Orden número	202689
Fecha de la orden	24/05/2021
Identificación	Cédula de ciudadanía 9396930
Nombre	**TORRES GARZON BERNARDO VLADYMIR**
Edad	48 Años
Empresa	SALUD OCUPACIONAL CALLE 49
Cargo	INSTRUCTOR
Tipo de evento	Ingreso

OPTOMETRÍA

Profesional: MORENO ESCOBAR MARIA FERNANDA Consultorio: Optometría

Ingreso:24/05/2021 07:49 a. m. Egreso:24/05/2021 08:01 a. m.

Antecedentes

Personales	COVID HACE 20 DIAS, QX HERNIA INGINAL				
Oculares	EXAMEN DE INGRESO USUARIO DE ANTEOJOS PERMANENTES. ULTIMO CAMBIO DE LENTES HACE 1 AÑO. HIPERMETROPIA				
Familiares	MADRE DIABETES				
Condiciones de riesgo visual	SI, ILUMINACION, COMPUTADOR			Ultimo control visual	1 AÑO CON CAMBIO DE LENTES
Utiliza EPP visual	No				
Accidente de trabajo ocular	No				
Ardor	No	Secreción	No	Cefalea	No
Dolor	No	Enrojecimiento	No	Mala visión lejos	No
Resequedad	No	Cansancio	No	Mala visión cerca	No
Prurito	No	Fotofobia	No	Lagrimeo	No
Otros	ASINTOMATICO CON LA CORRECCION VISUAL				

Agudeza visual lejana

Sin corrección OD	20/50	Sin corrección OI	20/70	Sin corrección AO	20/50
Con corrección OD	20/30	Con corrección OI	208/60	Con corrección AO	22/30
Observaciones	LENSOMETRIA OD: N-1.00*170 OI: +1.00-2.00*150				

Agudeza visual cercana

Sin corrección OD	0.75M	Sin corrección OI	1.50M	Sin corrección AO	0.75M
Con corrección OD	0.5M	Con corrección OI	1.25M	Con corrección AO	0.5M
Observaciones	NINGUNA				

Percepcion

CROMATICA	Normal		
ESTEREOPSIS	Anormal	Grado de Estereopsis	800 SEG DE ARCO

Examen ocular

Segmento anterior OD	PTERIGION NASAL GRADO 1	Segmento anterior OI	PTERIGION NASAL GRADO 2
Motilidad ocular OD	ORTOFORIA	Motilidad ocular OI	ORTOFORIA
Oftalmoscopica OD	MEDIOS REFRINGENTES TRANSPARENTES	Oftalmoscopica OI	MEDIOS REFRINGENTES TRANSPARENTES
Queratometría OD	NO SE REALIZO	Queratometría OI	NO SE REALIZO
Refracción OD	SOBREREFRACCION N-0.75*170	Refracción OI	SOBREREFRACCION N-0.50*0
Subjetivo OD	N-1.75*170	Subjetivo OI	+1.00-2.50*150

Diagnostico

Miopia	No
Hipermetropia	OI
Astigmatismo	Ambos
Presbicia	No
Estrabismo	No
Ambliopia	No
Emetropia	No

Ametropia corregida	No
Ametropia no corregida	No
Ametropia parcialmente corregida	Ambos
Ametropia inadecuadamente corregida	No

Diagnosticos

Diagnosticos

#	Diagnostico
1	H520 HIPERMETROPIA
2	H522 ASTIGMATISMO
3	H530 AMBLIOPIA EX ANOPSIA
4	H535 DEFICIENCIAS DE LA VISION CROMATICA
5	H110 PTERIGION

Recomendaciones

Control anual	Si	Control en 6 meses	No	Actualizar formula	Si
Uso de correccion permanente	Si	Remision ortoptica	No	Remision oftalmologia	No

Hallazgos: AMETROPIA CORREGIDA PARCIALMENTE , DEBE ACTUALIZAR CORRECCION VISUAL, ESTEREOPSIS: 800 SEG DE ARCO. PERCEPCION CROMATICA CON RESPUESTA AL TEST DE ISHIHARA 8/18. AGUDEZA VISUAL OI Y ESTEREOPSIS DISMINUIDAS, NO MEJORA CON CORRECCION VISUAL. ANTECEDENTES DE AMBLIOPIA OI

Recomendaciones generales: Evitar desempeñar actividades que requieran la discriminación al color. Evitar desempeñar actividades que requieran visión de profundidad de alta precisión o detalle fino. Control anual por Optometría, Uso de corrección visual permanente, Realizar pausas de higiene visual, , Se requiere actualizar corrección visual en EPS

Fernanda Moreno

MORENO ESCOBAR MARIA FERNANDA
Registro médico: 1071163146 Licencia S.O 13493 de 2017

TORRES GARZON BERNARDO VLADYMIR
Cédula de ciudadanía: 9396930

AUDIOMETRIA TONAL

Profesional: CORTES GONZALEZ ANGY STEFANNY Consultorio: AUDIOMETRIA 2

Ingreso:24/05/2021 08:02 a. m. Egreso:24/05/2021 08:09 a. m.

Informacion ocupacional

Fecha de ingreso a la empresa — Fecha de retiro

Tiempo en el cargo: INGRESO

Antecedentes de exposición a ruido

Antecedentes

#	Empresa	Cargo	Tiempo de exposición	Elementos de protección
1	SENA	INSTRUCTOR	8 AÑOS	NA
2	AGENCIA INCORPORACION	REINTEGRADOR	1 AÑO	NA

Antecedentes personales patologicos

Amigdalitis a repeticion	No	Meningitis	No	Parotiditis	No
Sarampion	No	Sinusitis cronica	No	Trauma craneo-encefalico	No
Varicela	No	Vertigo	No	Paralisis facial	No
Hipertension arterial	No				
Acufenos	No				
Cx Oidos	No				
Hipoacusia	No				
Otitis media	No				
Otalgia	No				
Otorrea	No				
Observaciones	NINGUNA				

Antecedentes familiares

Sordera adquirida	No
Sordera congenita	No
Quien?	NIEGA

Antecedentes extralaborales

Practica de caza	No
Juego de tejo	No

Uso de auriculares	No	Tiempo de uso	NIEGA
Vibraciones	NO REPORTA	Otras exposiciones a ruido	MOTO HACE 3 AÑOS

Antecedentes farmacologicos

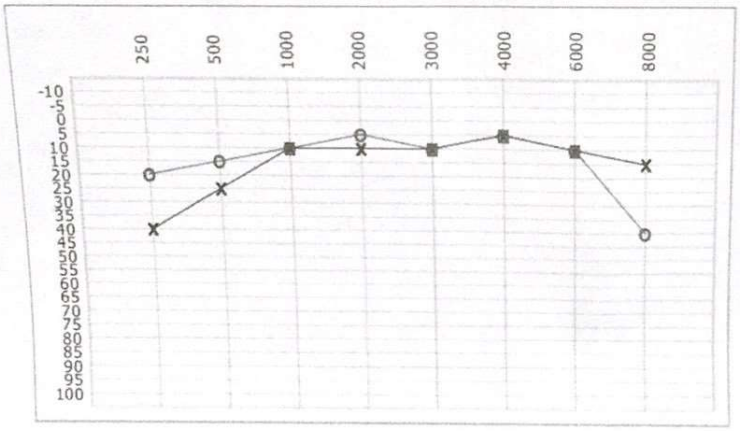
Gentamicina	No	Trobamicina	No	Estreptomicina	No
Furosemida	No	Quinina	No	Salicilatos	No
Otros medicamentos o sustancias	NIEGA				
Usa actualmente protectores auditivos?	No				
Tipo de protector auditivo	NINGUNA				

Examen auditivo

Tiempo de reposo auditivo	REPOSO AUDITIVO 7 H
Cree escuchar bien?	Si
Otoscopia OD	TAPON DE CERUMEN COMPACTO
Otoscopia OI	TAPON DE CERUMEN PARCIAL
Observaciones	2 AÑOS EXAMEN AUDITIVO

Audiometria

	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
Derecho	20	15	10	5	10	5	10	40
Izquierdo	40	25	10	10	10	5	10	15



Promedios Agudos Oido Derecho	18.333333333333332	Promedios Agudos Oido Izquierdo	10
PTA Oido Derecho	10	PTA Oido Izquierdo	13.75
CUAT (Cambio Umbrales Auditivos Temporal)	Sin cambio en los umbrales		
CUAP (Cambios Umbrales Auditivos Permanente)	Sin cambio en los umbrales		
Clasificación Gatiso OD	26-40 dB Hipoacusia leve		
Clasificación Gatiso OI	26-40 dB Hipoacusia leve		
Clasificación Larsen OD	Hipoacusia neurosensorial grado I		
Clasificación Larsen OI	Hipoacusia neurosensorial grado IIII		

Diagnosticos

#	Diagnostico
1	*H612* CERUMEN IMPACTADO
2	*H932* OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES

Descripción de los resultados	OD: DISMINUCIÓN DE UMBRAL AUDITIVO LEVE EN AGUDAS FR 8000 HZ OI: DISMINUCIÓN DE UMBRAL AUDITIVO LEVE EN GRAVE FR 250 HZ
Recomendaciones	Control auditivo anual, si va a realizar tareas de teletrabajo utilizando teléfono, diademas, auriculares, dispositivos de comunicación etc. escucharlos a un volumen prudente, rotarlo periódicamente, realizar pausas auditivas durante la jornada, evitar el uso de audifonos antes o después de la jornada, reposo auditivo extralaboral, se dan pauta de higiene y cuidado auditivo.
Se sugiere incluir en el Sistema de vigilancia epidemiológica de Conservación Auditiva	Si

CORTES GONZALEZ ANGY STEFANNY
Registro médico: 14-0270 Lic SO 6950 de 2015

TORRES GARZON BERNARDO VLADYMIR
Cédula de ciudadanía: 9396930

Salud Ocupacional Los Andes

HISTORIA VOZ OCUPACIONAL

SOA-FDSO-81

Rev 1 - May/18

FECHA 1 Junio 2021 NOMBRE COMPLETO Bernardo Vladymir Tomas Garcia

IDENTIFICACION 9396930 EDAD 48 SEXO M X F ____ TIPO DE EXAMEN I ○ P ○ R ○ C ○

EMPRESA SENA CARGO Instructor ANTIGUEDAD 2012

A. EVALUACION SUBJETIVA DE VOZ

Señale del 0 al 3 según cada ítem en la casilla PUNTAJE de acuerdo a:

0= Si es nada o nunca 1= Si es poco o a veces 2= Si es bastante o a menudo 3= Si es mucho o siempre

ITEM	PUNTAJE				ITEM	PUNTAJE			
¿Las personas piden que repita lo que les digo?	0	1	2	3	¿Mis problemas de voz alteran mi rendimiento laboral?	0	X	2	3
¿Pierdo aire cuando hablo?	0	X	2	3	¿Presento ronquera con facilidad?	0	1	2	X
¿Hablo constantemente por mi trabajo?	X	1	2	3	¿Presento carraspeo o tos frecuente?	0	1	2	X
¿Mi voz suena quebrada y seca?	0	1	X	3	¿Hablo en público o canto?	X	1	2	3
¿He sentido cambios en mi voz?	X	1	2	3	¿Estoy expuesto a químicos en el trabajo?	X	1	2	3
¿Al hablar por un tiempo continuo me quedo sin voz?	0	1	X	3	¿Siento la necesidad de tensar la garganta para producir la voz?	0	1	X	3
¿Noto cambios en la voz en el transcurso del día?	0	1	X	3	¿Estoy tenso en las conversaciones por mi voz?	0	1	X	3

¿Presento algún otro síntoma vocal? SI ____ NO____ ¿Cuál? _____

B. ANTECEDENTES

CLÍNICOS	SI	NO	CUAL	PERSONALES	SI	NO
Otorrinolaringológicos		X		Fonastenia		X
Intubación o cirugías		X		Sensación de cuerpo extraño	X	
Traumatismo en cuello		X		Resequedad	X	
Reflujo gastroesofágico		X		Disfonía/Afonía		X
Trastornos hormonales		X		Ronca	X	
				Odinofagia		X

OCUPACIONALES	SI	NO	EXTRALABORALES	SI	NO
Aire acondicionado		X	Fuma		X
Cambios de temperatura		X	Alimentos picantes o irritantes		X
Puesto de trabajo con ruido		X	Bebidas frías o calientes	X	
Poca ventilación		X	Bebidas oscuras	X	
Necesidad de gritar		X	Bebidas alcohólicas		X
Exposición a químicos		X	Trasnocho frecuente		X
Tiempo trabajando en voz		años	Toca instrumentos de viento		X

OBSERVACIONES: _____

C. EVALUACIÓN DE ORGANOS FONOARTICULADORES

ORGANO	NORMAL	ANORMAL	OTROS HALLAZGOS
Labios	X		
Lengua	X		
Maxilar	X		
Paladar duro	X		
Paladar blando	X		
Articulación temporo-mandibular	X		

OBSERVACIONES: _____

D. COMPORTAMIENTO RESPIRATORIO

TIPO RESPIRATORIO		MODO RESPIRATORIO		PRUEBAS RESPIRATORIAS	RESULTADO	
Toráxico		Nasal	X	Permeabilidad nasal (Prueba de Glatzel)	Simétrica	X
Abdominal		Bucal			Asimétrica	
Mixto	X	Mixto			Narina derecha	Narina izquierda
COORDINACION FONORESPIRATORIA		POSTURA		Prueba de Rossenthal	Bilateral	X
Adecuada	X	Normal	X		Narina Derecha	
Inadecuada		Anormal			Narina Izquierda	

OBSERVACIONES: _____

E. EVALUACION DE VOZ

CUALIDADES VOCALES							
TONO		INTENSIDAD				TIMBRE	
Adecuado	X	Voz Confidencial	X	Adecuada	X	Adecuada	X
Agravado		Voz conversacional	X				
Agudizado		Voz proyectada	X	Aumentada		Inadecuada	
		Voz de llamada	X	Disminuida			

FUNCIÓN VOCAL							
TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN			ANÁLISIS FISIOLÓGICO DE FONACIÓN (Lectura)				
Abierta / a /			Ataque (inicio)		Cuerpo		Filatura (fin)	
18.10 seg	12.92 seg	21.57 seg	Duro		Inestable		Trunca	
Registro mayor:	21.57 seg		Soplado		Normal	X	Normal	X
Valores de referencia: **Patológico:** >10 seg. **Hombres**: 25 – 35 Seg. **Mujeres** 15 – 25 Seg.			Normal	X				

OBSERVACIONES: _____

E. CONCLUSIONES

Órganos fono articuladores	Normal	X	Anormal
Respiración y permeabilidad nasal	Normal	X	Alterado
Coordinación fonorespiratoria	Normal	X	Anormal
Cualidades de voz	Normal	X	Anormal
Función vocal	Normal	X	Anormal

F. RECOMENDACIONES

Control según PVE	X
Capacitación cuidados de voz	
Reposo vocal Extra laboral	X
Pausas activas durante la jornada laboral	X
Ejercicios para mejorar función vocal	
Valoración por fononoaudiologo especialista en voz	
Valoración por otorrinolaringologia	

OBSERVACIONES:

Tomar agua durante la jornada laboral

Karen Lisned Olaya Diaz
Fonoaudióloga
Esp. Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución No. 2431/17

Firma Profesional

Firma Usuario

Hace constar:

Que el Sr(a) BERNARDO VLADYMIR TORRES GARZON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 9396930 realizó el día 23/06/2021 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo BERNARDO VLADYMIR TORRES GARZON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 9396930 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 -

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

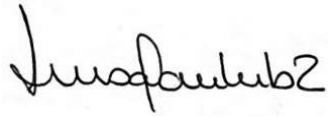
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que BERNARDO VLADYMIR TORRES GARZON, con Cédula Ciudadanía No. 9396930 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 03/06/2021, para el contrato registrado con fecha desde 03/06/2021 y fecha hasta 18/12/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 2.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101016270978.

Dada en Bogotá, a los 24 días del mes de junio de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Banco Agrario de Colombia

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

25 de junio de 2021

Certifica que Bernardo Vladymir Torres Garzón identificado con Cédula Ciudadanía 9´396.930 es poseedor de la cuenta de ahorros 466092071676 del municipio de Icononzo Tolima

Cordialmente

Luis Useche Beltrán

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CBO-100009457	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	130041791	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	03/06/2021	SUC. EXPEDIDORA	CEN BOGOTA OCCIDENTE		

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas del	03/06/2021	24:00 Horas del	18/04/2022		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	TORRES GARZON, BERNARDO VLADYMIR	No. DOC. IDENTIDAD	9.396.930
DIRECCIÓN	TRV 108 N. 64-44	TELÉFONO	5493335
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CALLE 57 N 8-69	TELÉFONO	6825505
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	No. DOC. IDENTIDAD	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CALLE 57 N 8-69	TELÉFONO	6825505

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.2544990, CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER, PARA LA VIGENCIA 2021.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 03/06/2021	24:00 Horas del 18/04/2022	2,476,394.70	50,000.00
		TOTAL ASEGURADO	2,476,394.70	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
AGENCIA DE SEGUROS CEN SUROCCIDENTE CIA LTDA	AGENCIAS	100.00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	50,000.00
DESCUENTOS		
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	50,000.00
GASTOS EXP.	$	7,800.00
IVA	$	10,982.00
TOTAL A PAGAR	$	68,782.00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago : 03/06/2021

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	130041791

Fecha de Facturación	03/06/2021
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	CBO–100009457
Periodo Facturado	03/06/2021 — 18/04/2022

Fecha Límite de Pago	03/07/2021	
Prima (incluye gastos de expedición)	$	57,800.00
IVA	$	10,982.00
VALOR TOTAL A PAGAR $	$	68,782.00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	TORRES GARZON, BERNARDO VLADYMIR
TRV 108 N. 64–44	9.396.930
Intermediario	AGENCIA DE SEGUROS CEN SUROCCIDENTE CIA LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el 03/07/2021 se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	130041791

Fecha de Facturación	03/06/2021
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082	
Póliza No.	CBO–100009457
Periodo Facturado	03/06/2021 — 18/04/2022

Fecha Límite de Pago	03/07/2021	
Prima (incluye gastos de expedición)	$	57,800.00
IVA	$	10,982.00
VALOR TOTAL A PAGAR $	$	68,782.00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	TORRES GARZON, BERNARDO VLADYMIR
TRV 108 N. 64–44	9.396.930
Intermediario	AGENCIA DE SEGUROS CEN SUROCCIDENTE CIA LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)00000130041791(3900)000000068782(96)20210703

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990130041791(3900)000000068782(96)20210703

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · Bancolombia Corresponsal Bancario · efecty · VIA · Baloto

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

tu compañía siempre

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE 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.

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:
(I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
(II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
(III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS 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.

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON 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 DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

seguros mundial® tu compañía siempre

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD 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.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN 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 VICTIMA).
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.
2.4 EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

4. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

seguros mundial® tu compañía siempre

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

5.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

A) EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARA A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARA LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTE, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO

seguros mundial® tu compañía siempre

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

7. COMPENSACIÓN

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARA LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A 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.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

8.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 5.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

8.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

seguros mundial® tu compañía siempre

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARÁGRAFO. – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, 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 ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

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

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060

seguros mundial®

tu compañía siempre

12. NATURALEZA DEL SEGURO

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRO LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

15. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE 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.

16. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS 3 DÍAS DEL MES DE Junio DE 20 21

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

EL TOMADOR/ASEGURADO

seguros mundial® tu compañía siempre

06/04/2021 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I
06/04/2021-1317-NT-P-05-NTPSUS2R00000060