SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	14	14-46-101023870	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
11	09	2018	10	09	2018	00:00	25	04	2019	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	SERRANO OBANDO CARLOS ALBERTO			Identificación:	8688127
Dirección:	CALLE 75B N 100B-86	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	3188305816

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	MINISTERIO DE TRANSPORTE			Identificación:	899999055-4
Dirección:	CENTRO COMERCIAL GRAN ESTACION	Ciudad:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	3240800

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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. 388 DE 2018 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL MINISTERIO DE TRANSPORTE EN LA DEFENSA JURIDICA DE SUS INTERESES ANTE LAS AUTORIDADES JUDICIALES, EN ESPECIAL EN LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE REPOSICION INTEGRAL DE VEHICULOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	10/09/2018	25/04/2019	$ 4,000,000.00

OBSERVACIONES:

SE ACLARA QUE SEGUROS DEL ESTADO S.A. AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS, LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA Y RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION DE ACUERDO AL ART 2.2.1.2.3.4.1 NUMERAL 5 DEL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO DE 2015

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 7,000.00	$ 5,130.00	$ 32,130.00	$ 4,000,000.00	11/09/2018

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
YEXINE RANGEL ASESORES DE SEGUROS LTDA	113263	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE 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. 7 NO. 57 -67 - Teléfono: 2172417 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra 11 No. 90-20 Bogotá D.C Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

PUNICA 01
RAMIREZ Impresores Ltda. PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

Bogota D.C., 11 de septiembre de 2018.

Doctora
ADRIANA PATRICIA MUÑOZ CLAVIJO
JEFE CONTRATOS
MINISTERIO DE TRANSPORTES
BOGOTA D.C.

ASUNTO: ENTREGA POLIZA y AFILIACION ARL.

CARLOS ALBERTO SERRANO OBANDO, abogado contratista, identificado como aparece con mi firma, me permito allegar en cumplimiento del contrato 388 de 2018- Prestación de Servicios Profesionales para apoyar al Ministerio de Transporte en la Defensa Jurídica de sus intere4ses ante las autoridades judiciales, en especial en los aspectos relacionados con el proceso de Reposición Integral de Vehículos, la póliza de Seguros del Estado No. 14-46-101023870 y la certificación de afiliación a la administradora de riesgos laborales ARL- SURA.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO SERRANO OBANDO
C.C. No. 8.688.127 de Barranquilla
T.P. No. 53.670 del C. S. de la Judicatura

Carrera 5 No. 16- 14 Ofc. 808 Edificio El Globo – Bogota D-C.
Correo: caso327@hotmail.com
Tel. 3188305816

ARL sura

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES
FORMULARIO DE AFILIACIÓN DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.
NIT: 800.256.161-9

Este formato será el documento que soportará el trámite de su afiliación a la ARL SURA, mientras se realizan los procesos internos correspondientes. Conserve la copia que le pertenece.
Inicio de cobertura: Si cumple con todos los requisitos legales, será al día siguiente de haber recibido la documentación en ARL SURA, en caso de haber programado un ingreso a futuro, la documentación deberá recibirse máximo un día antes de la fecha programada. Si se trata de un traslado de ARL, la fecha de inicio de cobertura se calculará de acuerdo a la normatividad vigente.

DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

Documento	Nombres y Apellidos	Fecha de nacimiento
CC8688127	CARLOS ALBERTO SERRANO OBANDO	26/02/1959
Sexo	**Correo electrónico**	**Teléfono**
M	caso327@hotmail.com	8072460
Municipio	**Departamento residencia**	**¿Eres monotributante?**
BOGOTA	D.C.	NO
EPS	**AFP**	**Ingreso mensual**
MEDIMAS EPS S.A.S CONTRIBUTIVO	PORVENIR	2,400,000

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Documento	Nombres y Apellidos	Fecha de nacimiento
CC1010181480	CARLOS ALBERTO SERRANO SUAREZ	27/02/1989
Sexo	**Dirección**	**Municipio**
M	D.C., BOGOTA, CL 75B # 100B NORTE - 86 BARRIO VILLAS DE MADRIGAL	BOGOTA
Departamento	**Teléfono**	**Celular**
D.C.	8072460	3002117302
Correo electrónico	**Vínculo con el trabajador**	
casbol@hotmail.com	Hijo	

suramericana
11 SEP 2018
RECIBIDO
Correo La 93

INFORMACIÓN DE LA OCUPACIÓN U OFICIO DEL TRABAJADOR

Cód Ocupación	Ocupación	Clase de riesgo	Tasa de riesgo
2611	Abogados	1	0.522

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

PELIGROS FÍSICOS

Energía Mecánica

Presiones atmosféricas extremas	Vibración	Ruido *

Energía Térmica

Temperatura extrema por calor	Temperatura extrema por frío

Energía Electromagnética

Radiaciones ionizantes	Radiaciones no ionizantes

PELIGROS QUÍMICOS

Agregados moleculares

Aerosoles Líquidos: Nieblas	Aerosoles sólidos: Fibras, polvos y humo

Moleculares

Vapores	Gases: Orgánicos e inorgánicos

PELIGROS BIÓLOGICOS

Microorganismos

Virus	Bacterias	Rickettsias	Hongos

Artropodos

Crustaceos	Arácnidos	Roedores

Animales

Invertebrados: Parásitos, protozoos	Vertebrados	Vegetales: Musgos, helechos, semillas

PELIGROS ERGONÓMICOS

Carga física

Estática	Dinámica

Diseño de puesto de trabajo

Planos de trabajo inadecuado	Espacios de trabajo inadecuado

VIGILADO

PELIGROS PÚBLICOS

Hurto *	Manifestación	Terrorismo	Extorsión y Boleteo	Secuestro	Transito

PELIGROS FENÓMENOS NATURALES

Tormentas	Erupción Volcánica	Avalanchas	Inundaciones	Terremotos

PELIGROS DE SEGURIDAD

Físico - Químico

Incendio	Explosión	Fugas de Productos Químicos	Reacciones Químicas

Eléctrico

Alta Tensión	Media Tensión	Baja Tensión	Equipos Eléctricos	Tableros Eléctricos	Instalaciones Eléctricas

Mecánico

Maquinas y Equipos	Herramientas	Mecánicos en Movimiento	Equipos y Líneas de Presión

Locativos

Trabajo en Alturas	Orden y Aseo	Disposición de Máquinas y Equipos	Instalaciones

PELIGROS PSICOSOCIAL FACTORES DE RIESGO

Condiciones Intralaborales

Se maneja gran cantidad de información, es compleja y/o debe emplearse de manera simultánea (NO)	Se tiene responsabilidad por manejo de dinero, bienes, salud o seguridad de otras personas (NO)	El trabajo y las condiciones en que se realiza implica un gran esfuerzo físico y fatiga (NO)	Se expone a trato negativo del público y/o de compañeros de trabajo (NO)	La comunicación con otras personas es escasa y/o conflictiva (NO)

Las jornadas de trabajo son extensas, en horario nocturno y/o sin descanso (NO)	El tiempo para desarrollar el trabajo es insuficiente (NO)	Se cuenta con tiempo para realizar pausas durante la jornada diaria (SI)	**control** El trabajo impide el desarrollo de habilidades y conocimientos (NO)

Condiciones Extralaborales

El tiempo dedicado a la familia y el descanso es escaso o limitado (NO)	Las relaciones familiares son conflictivas y/o afectan el desarrollo del trabajo (NO)	La situación económica es complicada por bajos ingresos y/o deudas (NO)	El desplazamiento vivienda trabajo vivienda requiere mucho tiempo (NO)	**Control** El esfuerzo realizado no corresponde con el salario (NO)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CON ESTE FORMATO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y SE CONSTITUYE EN LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS A LA CUAL USTED SE EXPONE EN LA OCUPACIÓN Y OFICIO QUE USTED REALIZA EN SU JORNADA LABORAL DIARIA EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMAS NORMAS QUE LOS MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTAN.

Bajo la gravedad de juramento declaro que toda la información suministrada, o que llegue a suministrar, es verídica. En forma expresa autorizo a la administradora ARL SURA S.A, EPS SURA S.A., en adelante "Las compañías",para que la clave de servicios transaccionales sea enviada a la dirección de correo electrónico registrado en esta solicitud. Declaro y acepto que es mi responsabilidad la utilización de la clave asignada. Así mismo, me comprometo a informar o notificar oportunamente a "Las compañías" las novedades que se puedan presentar y que impliquen la necesidad de cancelar la clave otorgada. Exonero a "Las compañías" por el mal uso que pueda hacerse de la clave que se asigna, la cual es de carácter personal, confidencial, indelegable e intransferible.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A; para el tratamiento los mismos, incluso datos biométricos, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir mi información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con aliados estratégicos, Intermediarios de Seguros, Compañía matriz, filiales y subsidiarias; para ser contactado para el envío de información y ofertas de productos. Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos sensibles son facultativas. Como Titular de sus datos tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer la autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento de sus datos es SURAMERICANA S.A, para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 8000518888. Para conocer nuestra política de privacidad visite www.sura.com.

Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, el domicilio de ARL SURA es la ciudad de Medellín y la dirección es la Calle 49No. 63 - 55 Torre SURAMERICANA

VIGILADO

Firma del trabajador independiente voluntario

Firma del representante ARL SURA

ESTE FORMULARIO SÓLO SE ENTIENDE RECIBIDO SI CONTIENE EL SELLO DE ARL SURA

La afiliación será efectiva sólo si cumple con todos los requisitos notificados en el proceso de afiliación, de lo contrario no se perfeccionará la afiliación en ARL SURA de conformidad con las normas vigentes. Para verificar el estado de la afiliación, deberá ingresar a nuestro sitio web **www.arlsura.com / Gestión administrativa/Afiliación de Independientes Voluntarios, 24 horas hábiles posteriores a la entrega de la información.**
SI NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS LA DOCUMENTACIÓN SERÁ DESTRUIDA.

medimás EPS

Certificación de afiliación

Certificado de Afiliación

El Señor CARLOS ALBERTO SERRANO OBANDO , identificado con Cédula Ciudadanía 8.688.127, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	CARLOS ALBERTO SERRANO OBANDO		
Número de identificación:	8688127	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CALLE 75B NO 100B-86	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono actual de residencia:	8072460	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
8688127	SERRANO OBANDO CARLOS ALBERTO	01/08/2017	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 11 días del mes de Septiembre de 2018, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE



Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro:

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **CARLOS ALBERTO SERRANO OBANDO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **8,688,127**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR Y AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Septiembre de 2018.

Gerente de Clientes