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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C
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	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**50996-335295**
No. de documento	**344170**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA	**C.C.**	1.003.813.336	**IP/Nº de contacto**	14062
Correo electrónico contratista:	diegosven@yahoo.es				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO
Es Pensionado?	NO				
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	0550488412904861
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 2022 supera los $ 125'413.200**	NO		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3445813/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**51122**	
Valor Total del Contrato	$ 11.531.250	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 11.531.250	**1**	**Del**	**02/02/2022**	**Al** **28/02/2022**	**$ 1.537.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 9.993.750		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA COORDINACIÓN ACADÉMICA ASIGNADA, GARANTIZANDO EL ADECUADO TRAMITE DE LOS PROCESOS ACADÉMICOS Y DE LA GESTIÓN EDUCATIVA EN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.537.500		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	**$ 1.537.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 939.375**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**N/A**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 313.125	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	939.375,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.252.500,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	12.099,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.525.401,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 1. Se realizara la respectiva programación de instructores por medio de SOFIA PLUS con el fin de que cumplan con sus obliga
Obligación 2. Se realizara la proyección de respuestas presentadas por los aprendices con base a las dudas que surjan correspondiente
Obligación 3. Se realiza informe mensual de actividades realizadas en el mes transcurrido, también se realiza apoyo para la realizació
Obligación 4. Se realizo envió de correos a los instructores que presentaban dudas acerca de las programación establecidas por SOFIA P
Obligación 5. Se realizara apoyo a los seguimientos trimestrales de la formación, registrando actas como evidencias y adicionala eso s
Obligación 6. Se realizo atención a los funcionarios y aprendices sobre temas propios de la coordinación académica.
Obligación 7. Se realizara seguimiento a los aprendices monitores que serán asignados para apoyar la coordinación académica dando alca
Obligación 8. Se realizo apoyo en los inventarios de la coordinación académica para su respectivo funcionamiento.
Obligación 9. Se realizo acompañamiento a la coordinación para el respetivo seguimiento de las ejecuciones contractuales de los instru

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.

DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA
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,

RAUL VEGA URRIAGO
INSTRUCTOR

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

El afiliado DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA identificado con CC-1003813336 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Enero 07 de 2022.

Cordialmente,

Director Nacional de Operaciones

1144074436

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1003813336,** se encuentra afiliado/a desde **03/02/2020** 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 10 de enero de 2022.



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 14739269385

(415)7707212489984(8020) 000001473926938 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 8 1 3 3 3 6	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	1 0 0 3 8 1 3 3 6	2 0 1 8 0 7 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTELLANOS	SANTANILLA	DIEGO	STIVEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 B BIS 79 B 09

42. Correo electrónico: diegosven@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 8 2 4 9 2 8 5	

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 9 9	2 0 2 0 0 2 0 3							

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2022 - 01 - 10 / 14 : 03: 07

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: CASTELLANOS SANTANILLA DIEGO STIVEN
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1003813336 realizó el día 10/02/2022 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 DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1003813336 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

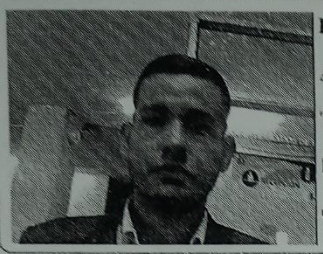
Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD OCUPACIONAL S.I.S. CONSULTORIA LTDA

NIT. 900.151.015-2

VIGILADO Supersalud

Certificado de Aptitud
Ingreso Laboral



Fecha: 06/Feb/2020, **Hora:** 11:43:20 a.m. **HC:** # 6129

Apellido: Castellanos Santanilla **Nombre:** Diego Steven **Edad:** 19 años

Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1003813336 **Sexo:** Masculino ♂

Empresa: Servicio Nacional De Aprendizaje Sena **Nacim:** 27/Jul/2000

Cargo: No Aplica **Rh:** A+

Examenes Realizados

Visiometria	Normal	Examen Medico Ocupacional	Osteomuscular	Normal

Concepto

Apto.

Recomendaciones

S.V.E.

* Sve Ostemuscular

Estilo de Vida Saludable

* énfasis En Actividad Física Regular

Medicas

* Control Periodico Ocupacional

Laborales

* Higiene Postural
* Emplear Pausas Activas

Observaciones

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007

Notas:

1) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:
"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumplienddos requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
2) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas
3) S.I.S. OCUPACIONAL es reasponsable del tratamiento de datos personales atendiendo los deberes de seguridad y confidencialidad ordenados por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

DARWIN RODRIGUEZ C.
MED. ESP. S.O
R M 952246

Darwin Jose Rodriguez Consuegra
Medico Ocupacional
Lic. de S.O #: 4061/19
Registro #: 4061/19

Diego Steven Castellanos Santanilla
CC 1003813336

Huella Digital

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo 867 del 2021

CÓDIGO DE HABILITACIÓN SECRETARIA DE SALUD DPTAL: 11 001 37 12 201

CERTIFICADO MEDICO LABORAL B125460

Sede de atención: BOGOTA :: Ciudad de atención: BOGOTÁ :: Fecha de atención: 2022-01-26 08:33 :: Fecha de impresión: 2022-01-26 (1108934620)



Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -
EMPRESA MISIÓN:	PARTICULARES BOGOTA		

Datos del Usuario:

NOMBRE:	DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA	IDENTIFICACION:	CC 1.003.813.336
DIRECCIÓN:	KRA 12 D 148 13	EDAD:	21 AÑOS
CARGO:	APOYO ADMINISTRARIVO	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3218249285
TIPO DE EXAMEN:	PERIODICO	ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)

Servicios Realizados

Las recomendaciones medicas se definieron con base a los resultados de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA MEDICO OCUPACIONAL
- ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
- ÉNFASIS CARDIOVASCULAR

EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO
- ELECTROCARDIOGRAMA

TOMA DE MUESTRA DE LAB. CLINICO
- GLICEMIA PRE
- CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA
- PERFIL LIPIDICO COMPLETO

EXÁMENES DE APOYO PSICOLOGICO
- EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA PARA CONDUCTORES

CONSULTA DE OPTOMETRIA

Recomendaciones Preventivas para el trabajador

- ☑ HIGIENE POSTURAL EN EL PUESTO DE TRABAJO
- ☑ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.
- ☑ DIETA BAJA EN GRASAS.
- ☑ SEGUIMIENTO DE MEDICINA GENERAL POR EPS.
- ☑ REALIZAR LAVADO DE MANOS AL MENOS UNA VEZ CADA 3 HORAS CON MUCHA AGUA Y JABÓN MÍNIMO POR 20 SEGUNDO
- ☑ USO DE TAPABOCAS DE MANERA CONTINUA PARA LABORAR.

Conducta Medico Laboral para el Cargo

CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Conducta Médico para Énfasis Osteomuscular	EVALUACIÓN SATISFACTORIA ASOCIADA AL ÉNFASIS
Conducta Médico para Énfasis Cardiovascular	EVALUACIÓN SATISFACTORIA ASOCIADA AL ÉNFASIS

Observaciones Laborales

NINGUNA

Consentimiento Informado y Autorización para Tratamiento de Datos Personales

Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL, a realizar en mi examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) Profesional de la Salud abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito,los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de los exámenes.

Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y verídica(s). Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL para que suministre las personas o entidades contempladas en la misma legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos.

Así mismo notifico que la I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL me informo que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.10, Numeral 1, debo procurar el cuidado integral de mi salud, por lo anterior debo acoger y dar tratamiento a las recomendaciones y restricciones dadas por el medico laboral durante la consulta medica y las emitida en este documento, las cuales estarán sujetas al seguimiento y control periódico.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con mi firma manifiesto que he sido informado por SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S al respecto del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO ASEGURA QUE SE REALICE LA CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE POR PARTE DE LA EMPRESA SOLICITANTE. Verifique la autenticidad del presente documento en nuestro portal virtual para empresas www.ipscdo.com.co o comuníquese con nuestra línea telefónica (8) 872 02 05.



VANESSA CORREA MURCIA
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
TARJETA PROFESIONAL No. 1020786135 //LIC SST 15346 DE 2021



DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA
C.C. 1.003.813.336
PACIENTE

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

HISTORIA CLINICA - EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO C411038

FECHA DE IMPRESIÓN: 2022-01-26 (1108934620) **FECHA DE ATENCIÓN:** 2022-01-26 10:50 **TIEMPO EN CONSULTA:** 2h : 12min

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -

Datos del Usuario:

NOMBRE:	DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA	IDENTIFICACION:	CC 1003813336
DIRECCIÓN:	KRA 12 D 148 13	EDAD:	21 AÑOS
CARGO:	APOYO ADMINISTRARIVO	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3218249285
EXAMEN:	EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO	SINIESTRO:	
TIPO DE EXAMEN:	PERIODICO	TIPO DE CASO:	NO APLICA
		No. AUTORIZACIÓN:	1

ELECTROCARDIOGRAMA

Variable	Resultado	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo
RITMO	sinusal			
FRECUENCIA CARDIACA	71	bpm	60	100
INTERVALO PR / PQ	157	ms	120	200
INTERVALO QT	361	ms	H: > 430 // M: > 450	H: < 450 // M: < 460
INTERVALO QRS	87	ms	80	100
INTERVALO QTc	361/392	ms	< 340 patologico	Hasta 470

DIRECCIÓN: DIRECIONCOMERCIAL@SGISAS.COM - TELÉFONOS: (8) 872 02 05 - 866 9763 NEIVA - (1) 8886234 GIRARDOT
WWW.IPSCDO.COM - WWW.ALTURASYANCLAJES.COM CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

HISTORIA CLINICA - TOMA DE MUESTRA DE LAB. CLINICO C4111039

FECHA DE IMPRESIÓN: 2022-01-26 (1108934620) **FECHA DE ATENCIÓN:** 2022-01-26 08:45 **FECHA DE VALIDACIÓN:** 2022-01-26 10:19:31

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -

Datos del Usuario:

NOMBRE:	DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA	IDENTIFICACION:	CC 1003813336
DIRECCIÓN:	KRA 12 D 148 13	EDAD:	21 AÑOS
CARGO:	APOYO ADMINISTRARIVO	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3218249285
EXAMEN:	TOMA DE MUESTRA DE LAB. CLINICO	SINIESTRO:	
TIPO DE EXAMEN:	PERIODICO	TIPO DE CASO:	NO APLICA
		No. AUTORIZACIÓN:	1

GLICEMIA PRE

Variable	Resultado	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo
GLICEMIA PRE	100	mg/dl	70.0 0	110.00
ASPECTO DEL SUERO				
OBSERVACIONES				

PERFIL LIPIDICO COMPLETO

Variable	Resultado	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo
COLESTEROL HDL	42.6	mg/dl	55.00	00.00
COLESTEROL LDL	70.2	mg/dl	00.00	130.00
COLESTEROL TOTAL	156.3	mg/dl	00.00	200.00
TRIGLICERIDO	217.2	mg/dl	00.00	150.00
ASPECTO DEL SUERO				
OBSERVACIONES				

CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA

Variable	Resultado	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo
HEMOGLOBINA	18.0	g/dl	12	16
HEMATOCRITO	54	%	H:42. M: 36	H:52 M: 48



DHILA SOREL URECHE MONTERO
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICO
TARJETA PROFESIONAL 56057831

DIRECCIÓN: DIRECIONCOMERCIAL@SGISAS.COM - TELÉFONOS: (8) 872 02 05 - 866 9763 NEIVA - (1) 8886234 GIRARDOT
WWW.IPSCDO.COM - WWW.ALTURASYANCLAJES.COM CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL
HISTORIA CLINICA - CONSULTA DE OPTOMETRIA C411041

FECHA DE IMPRESIÓN: 2022-01-26 (1108934620) **FECHA DE ATENCIÓN:** 2022-01-26 10:20 **TIEMPO EN CONSULTA:** 0h : 8min

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -

Datos del Usuario:

NOMBRE:	DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA	IDENTIFICACION:	CC 1003813336
DIRECCIÓN:	KRA 12 D 148 13	EDAD:	21 AÑOS
CARGO:	APOYO ADMINISTRARIVO	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3218249285
EXAMEN:	CONSULTA DE OPTOMETRIA	SINIESTRO:	
TIPO DE EXAMEN:	PERIODICO	TIPO DE CASO:	NO APLICA
		No. AUTORIZACIÓN:	1

Motivo de consulta

Motivo de Consulta

EXAMEN MEDICO LABORAL

Enfermedad Actual

NIEGA SÍNTOMAS, REFIERE SENTIRSE BIEN DE SALUD.

Ayudas Diagnosticas

NO REFIERE

Dolor

Localización	NO REFIERE
Tipo	NO REFIERE
Frecuencia	NO REFIERE
Tiempo de evolución	NO REFIERE

Antecedentes de Salud

Lista de antecedentes

Nombre de antecedente	Referencia	Observación
OTRO	PERSONAL	rinitis

Habitos

Consume cigarrillos	No
Consume licor	Si
Frecuencia	BEBEDOR SOCIAL
Exposición	OCASIONAL
Consume sustancias psicoactivas	No
Realiza deportes	Si
Frecuencia	15 DÍAS
Exposición	FÚTBOL

Observaciones

REFIERE VACUNACION ÚNICA DOSIS JANSSEN

Examen Especializado

Agudeza visual	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho
Visión lejana	20/20	20/20
Vision próxima	0.50 M	0.50 M
P.H.	NO APLICA	NO APLICA

Refracción	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho
Refracción	NEUTRO	NEUTRO
AV	20/20	20/20

Biomicroscopia

Parpados	SANOS AMBOS OJOS
Conjuntiva	HIPEREMIA LEVE EN AMBOS OJOS
Córnea	TRANSPARENTE AMBOS OJOS
Iris	SANOS AMBOS OJOS
Pupila	NORMOREACTIVA AMBOS OJOS
Cristalino	TRANSPARENTE AMBOS OJOS
Otro	NINGUNO

Refracción ADD

ADD	NEUTRO

RX Final	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho
RX Final	NEUTRO	NEUTRO
AV	20/20	20/20

Oftamología

FONDO APARENTEMENTE SANO AMBOS OJOS

Oftamología	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho
Fijación	CENTRAL	CENTRAL
Test de Amster	NO APLICA	NO APLICA
P.I.O.	NO APLICA	NO APLICA

Lentes en uso

Lentes	NA

Valoración Ortóptica

Motilidad

Hirschberg	CENTRADO
Estereopsis	20 SEGUNDOS DE ARCO
P.P.C	NORMAL
Visión cromática	18/18
CoverTest	ORTOFORIA

Ordenes Medicas

Impresión Diagnóstica

Datos de Procedimiento

Tipo diagnostico	Impresión diagnóstica
Finalidad	Examen Medico Laboral
Realizado por	OPTOMETRA
¿Se da de alta por especialidad?	Si

Impresión Diagnóstica

☑	H526 :: EMETROPIA

Análisis y Complementarios

PACIENTE CON BUENA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS CUMPLE CON TEST CROMATICO Y DEMAS TEST REALIZADA

Observaciones Laborales

NINGUNA



DEISY CAROLINA BARON MERCHAN
OPTOMETRA
TARJETA PROFESIONAL 1032383566

DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA
C.C. 1.003.813.336
PACIENTE

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

HISTORIA CLINICA - EXÁMENES DE APOYO PSICOLOGICO C411040

FECHA DE IMPRESIÓN: 2022-01-26 (1108934620) **FECHA DE ATENCIÓN:** 2022-01-26 08:55 **TIEMPO EN CONSULTA:** 0h : 0min

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -

Datos del Usuario:

NOMBRE:	DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA	IDENTIFICACION:	CC 1003813336
DIRECCIÓN:	KRA 12 D 148 13	EDAD:	21 AÑOS
CARGO:	APOYO ADMINISTRARIVO	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3218249285
EXAMEN:	EXÁMENES DE APOYO PSICOLOGICO	SINIESTRO:	
TIPO DE EXAMEN:	PERIODICO	TIPO DE CASO:	NO APLICA
		No. AUTORIZACIÓN:	1

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA PARA CONDUCTORES

Prueba	Resultado	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo
OBSERVACIONES	No se evidencian alteraciones de motricidad. No se observan alteraciones en campos de atención, percepción, concentración y memoria. Apto sin restricción bajo resolución 217 de 2014. Psicóloga Leidy Johana Bustamante T.P. 149314.			
ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA	0.503	Tiempo (ms)	0	<= 690
ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA	0	N° Errores	0	<= 5
REACCIONES MÚLTIPLES	0.696	Tiempo (ms)	0	<= 1.140
REACCIONES MÚLTIPLES	1	N° Errores	0	<= 7
REACCIÓN AL FRENADO	0.66	Tiempo (ms)	0	<= 750
COORDINACIÓN BIMANUAL	4.303	Tiempo (ms)	0	<= 4.830
COORDINACIÓN BIMANUAL	7	N° Errores	0	<= 15
PERCEPCIÓN DE LA VELOCIDAD	0.217	Tiempo (ms)	0	<= 830



DIANA CAROLINA VASQUEZ RAMIREZ

TARJETA PROFESIONAL



DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA

C.C. 1.003.813.336

PACIENTE

DIRECCIÓN: DIRECIONCOMERCIAL@SGISAS.COM - TELÉFONOS: (8) 872 02 05 - 866 9763 NEIVA - (1) 8886234 GIRARDOT
WWW.IPSCDO.COM - WWW.ALTURASYANCLAJES.COM CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1003813336, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2022 y fecha fin de contrato 30/09/2022 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

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): 202201012485218.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Febrero de 2022.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 16/02/2022 9:43:46 a. m.
ISCDC: 16/02/2022 9:43:46 a. m.

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. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101043993	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
27	01	2022	01	02	2022	00:00	15	01	2023	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	CASTELLANOS SANTANILLA DIEGO STIVEN	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,003,813,336
DIRECCIÓN:	CL 6B BIS 79B 09	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3218249285

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS REGIONAL DISTRITO CAPITAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CARRERA 13 NO. 65 – 10	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 6222932
ADICIONAL:			

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. CO1.PCCNTR.3445813 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA COORDINACIÓN ACADÉMICA ASIGNADA, GARANTIZANDO EL ADECUADO TRAMITE DE LOS PROCESOS ACADÉMICOS Y DE LA GESTIÓN EDUCATIVA EN EL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS, APLICANDO LOS LINEAMIENTOS VIGENTES ESTABLECIDOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2022	15/01/2023	$ 1,153,125.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 1,153,125.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GRUPO DETORRES LTDA	205033	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 CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 4590601 - BOGOTA, D.C.



21-46-101043993

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 21-46-101043993, 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 BOGOTA, D.C., a los 27 días del mes de Enero de 2022



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.21-46-101043993

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 830.009.578-6

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO 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 SUJECIÓN 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 TITULO 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 TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARA 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 ULTIMO 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, PREVALECERÁN 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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

4361 irecaudo

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES
Nit. 860009578-6

Referencia de Pago Nro:	10000035724029
Fecha Emisión:	27/01/2022

Consignado Por:	DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA	Fecha de Pago		
		DIA	MES	AÑO
Valor a Pagar:	$33,320.00			
Cantidad de Documentos a Pagar	1	Fecha de Vencimiento de la Boleta		01/02/2022

Debe tener sello y firma de la entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

CLIENTE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

4361 irecaudo

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES
Nit. 860009578-6

Referencia de Pago Nro:	10000035724029
Fecha Emisión:	27/01/2022

Nombre de quien realiza la consignación		Fecha de Pago		
DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA		DIA	MES	AÑO
Teléfono		TOTAL A PAGAR :	$33,320.00	

(415)7709998021167(8020)10000035724029(3900)00000000033320(96)20220201

CAJERO

Lugares de Pago: Baloto: Ref 959595 4361 -10000035724029 | Grupo Éxito (Carulla Éxito, Surtimax) | Cajeros ATH | Edeq | Colsubsidio | MovilRed | Copidrogas | La 14

[Usuario Genera: 1003813336]

Redeban

ENE 27 2022 17:54:43 REDACT 9.61

CARULLA CEDRITOS
CLL 147 12-35
CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA

C.UNICO: CC12302089 TER: 02089005
C.BANC: 0007
RECIBO: 002411 RRN: 003399
C.C.B: 3007020111
RECAUDO APRO: 830866
CONSEC: 42189
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 10000035724029
VALOR $ 33.320

** DUPLICADO **

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

CARULLA EXPRESS CEDRITOS 24 HORAS
1269565 SEGUROS DEL ESTADO 33 320
Factura 10000035724029
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 33.320
EFECTIVO 34.000
FACTURAS APROBADAS
Fac 10000035724029 Apro 830866 BANCO:0 007
CAMBIO 680
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
=00% 33320 33320 0
TOTAL= 33320 33320 0
>> MAPA 774 ID:2022012-7175422
Vers.POS 237D Motor.7.1.10-SNAPSHOT
TIQUETE 0468 31207296
RES.DIAN# 18763005322757 DE01/ABR/2020
RANG.AUT 0468 31052408 al 39999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S A NIT 890 900 608-9
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000110007
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
27/ENE/2022 17:54 0468 03 0200 0115
0468-07RF2
3216287422

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **16/02/2022**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1003813336**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488412904861**
Fecha de apertura	**28/01/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

El afiliado DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA identificado con CC-1003813336 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Enero 07 de 2022.

Cordialmente,

Director Nacional de Operaciones

1144074436

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1003813336,** se encuentra afiliado/a desde **03/02/2020** 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 10 de enero de 2022.



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 14739269385

(415)7707212489984(8020) 000001473926938 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 8 1 3 3 3 6	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	1 0 0 3 8 1 3 3 6	2 0 1 8 0 7 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTELLANOS	SANTANILLA	DIEGO	STIVEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 B BIS 79 B 09

42. Correo electrónico: diegosven@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 8 2 4 9 2 8 5	

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 9 9	2 0 2 0 0 2 0 3							

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2022 - 01 - 10 / 14 : 03: 07

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: CASTELLANOS SANTANILLA DIEGO STIVEN
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Hace constar:

Que el Sr(a) DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1003813336 realizó el día 10/02/2022 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 DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1003813336 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

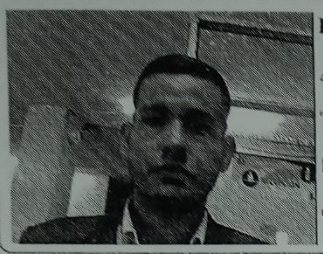
Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD OCUPACIONAL S.I.S. CONSULTORIA LTDA

NIT. 900.151.015-2

VIGILADO Supersalud

Certificado de Aptitud
Ingreso Laboral



Fecha: 06/Feb/2020, **Hora:** 11:43:20 a.m. **HC:** # 6129

Apellido: Castellanos Santanilla **Nombre:** Diego Steven **Edad:** 19 años

Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1003813336 **Sexo:** Masculino ♂

Empresa: Servicio Nacional De Aprendizaje Sena **Nacim:** 27/Jul/2000

Cargo: No Aplica **Rh:** A+

Examenes Realizados

Visiometria	Normal	Examen Medico Ocupacional	Osteomuscular	Normal

Concepto

Apto.

Recomendaciones

S.V.E.

* Sve Ostemuscular

Estilo de Vida Saludable

* énfasis En Actividad Física Regular

Medicas

* Control Periodico Ocupacional

Laborales

* Higiene Postural
* Emplear Pausas Activas

Observaciones

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007

Notas:

1) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:
"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumplienddos requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
2) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas
3) S.I.S. OCUPACIONAL es reasponsable del tratamiento de datos personales atendiendo los deberes de seguridad y confidencialidad ordenados por la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

DARWIN RODRIGUEZ C.
MED. ESP. S.O
R M 952246

Darwin Jose Rodriguez Consuegra
Medico Ocupacional
Lic. de S.O #: 4061/19
Registro #: 4061/19

Diego Steven Castellanos Santanilla
CC 1003813336

Huella Digital

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo 867 del 2021

CÓDIGO DE HABILITACIÓN SECRETARIA DE SALUD DPTAL: 11 001 37 12 201

CERTIFICADO MEDICO LABORAL B125460

Sede de atención: BOGOTA :: Ciudad de atención: BOGOTÁ :: Fecha de atención: 2022-01-26 08:33 :: Fecha de impresión: 2022-01-26 (1108934620)



Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -
EMPRESA MISIÓN:	PARTICULARES BOGOTA		

Datos del Usuario:

NOMBRE:	DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA	IDENTIFICACION:	CC 1.003.813.336
DIRECCIÓN:	KRA 12 D 148 13	EDAD:	21 AÑOS
CARGO:	APOYO ADMINISTRARIVO	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3218249285
TIPO DE EXAMEN:	PERIODICO	ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)

Servicios Realizados

Las recomendaciones medicas se definieron con base a los resultados de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA MEDICO OCUPACIONAL
- ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
- ÉNFASIS CARDIOVASCULAR

EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO
- ELECTROCARDIOGRAMA

TOMA DE MUESTRA DE LAB. CLINICO
- GLICEMIA PRE
- CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA
- PERFIL LIPIDICO COMPLETO

EXÁMENES DE APOYO PSICOLOGICO
- EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA PARA CONDUCTORES

CONSULTA DE OPTOMETRIA

Recomendaciones Preventivas para el trabajador

- ☑ HIGIENE POSTURAL EN EL PUESTO DE TRABAJO
- ☑ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.
- ☑ DIETA BAJA EN GRASAS.
- ☑ SEGUIMIENTO DE MEDICINA GENERAL POR EPS.
- ☑ REALIZAR LAVADO DE MANOS AL MENOS UNA VEZ CADA 3 HORAS CON MUCHA AGUA Y JABÓN MÍNIMO POR 20 SEGUNDO
- ☑ USO DE TAPABOCAS DE MANERA CONTINUA PARA LABORAR.

Conducta Medico Laboral para el Cargo

CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Conducta Médico para Énfasis Osteomuscular	EVALUACIÓN SATISFACTORIA ASOCIADA AL ÉNFASIS
Conducta Médico para Énfasis Cardiovascular	EVALUACIÓN SATISFACTORIA ASOCIADA AL ÉNFASIS

Observaciones Laborales

NINGUNA

Consentimiento Informado y Autorización para Tratamiento de Datos Personales

Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL, a realizar en mi examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) Profesional de la Salud abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito,los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de los exámenes.

Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y verídica(s). Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL para que suministre las personas o entidades contempladas en la misma legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos.

Así mismo notifico que la I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL me informo que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.10, Numeral 1, debo procurar el cuidado integral de mi salud, por lo anterior debo acoger y dar tratamiento a las recomendaciones y restricciones dadas por el medico laboral durante la consulta medica y las emitida en este documento, las cuales estarán sujetas al seguimiento y control periódico.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con mi firma manifiesto que he sido informado por SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S al respecto del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO ASEGURA QUE SE REALICE LA CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE POR PARTE DE LA EMPRESA SOLICITANTE. Verifique la autenticidad del presente documento en nuestro portal virtual para empresas www.ipscdo.com.co o comuníquese con nuestra línea telefónica (8) 872 02 05.



VANESSA CORREA MURCIA
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
TARJETA PROFESIONAL No. 1020786135 //LIC SST 15346 DE 2021



DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA
C.C. 1.003.813.336
PACIENTE

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

HISTORIA CLINICA - EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO C411038

FECHA DE IMPRESIÓN: 2022-01-26 (1108934620) **FECHA DE ATENCIÓN:** 2022-01-26 10:50 **TIEMPO EN CONSULTA:** 2h : 12min

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -

Datos del Usuario:

NOMBRE:	DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA	IDENTIFICACION:	CC 1003813336
DIRECCIÓN:	KRA 12 D 148 13	EDAD:	21 AÑOS
CARGO:	APOYO ADMINISTRARIVO	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3218249285
EXAMEN:	EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO	SINIESTRO:	
TIPO DE EXAMEN:	PERIODICO	TIPO DE CASO:	NO APLICA
		No. AUTORIZACIÓN:	1

ELECTROCARDIOGRAMA

Variable	Resultado	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo
RITMO	sinusal			
FRECUENCIA CARDIACA	71	bpm	60	100
INTERVALO PR / PQ	157	ms	120	200
INTERVALO QT	361	ms	H: > 430 // M: > 450	H: < 450 // M: < 460
INTERVALO QRS	87	ms	80	100
INTERVALO QTc	361/392	ms	< 340 patologico	Hasta 470

DIRECCIÓN: DIRECIONCOMERCIAL@SGISAS.COM - TELÉFONOS: (8) 872 02 05 - 866 9763 NEIVA - (1) 8886234 GIRARDOT
WWW.IPSCDO.COM - WWW.ALTURASYANCLAJES.COM CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

HISTORIA CLINICA - TOMA DE MUESTRA DE LAB. CLINICO C4111039

FECHA DE IMPRESIÓN: 2022-01-26 (1108934620) **FECHA DE ATENCIÓN:** 2022-01-26 08:45 **FECHA DE VALIDACIÓN:** 2022-01-26 10:19:31

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -

Datos del Usuario:

NOMBRE:	DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA	IDENTIFICACION:	CC 1003813336
DIRECCIÓN:	KRA 12 D 148 13	EDAD:	21 AÑOS
CARGO:	APOYO ADMINISTRARIVO	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3218249285
EXAMEN:	TOMA DE MUESTRA DE LAB. CLINICO	SINIESTRO:	
TIPO DE EXAMEN:	PERIODICO	TIPO DE CASO:	NO APLICA
		No. AUTORIZACIÓN:	1

GLICEMIA PRE

Variable	Resultado	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo
GLICEMIA PRE	100	mg/dl	70.0 0	110.00
ASPECTO DEL SUERO				
OBSERVACIONES				

PERFIL LIPIDICO COMPLETO

Variable	Resultado	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo
COLESTEROL HDL	42.6	mg/dl	55.00	00.00
COLESTEROL LDL	70.2	mg/dl	00.00	130.00
COLESTEROL TOTAL	156.3	mg/dl	00.00	200.00
TRIGLICERIDO	217.2	mg/dl	00.00	150.00
ASPECTO DEL SUERO				
OBSERVACIONES				

CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA

Variable	Resultado	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo
HEMOGLOBINA	18.0	g/dl	12	16
HEMATOCRITO	54	%	H:42. M: 36	H:52 M: 48



DHILA SOREL URECHE MONTERO
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICO
TARJETA PROFESIONAL 56057831

DIRECCIÓN: DIRECIONCOMERCIAL@SGISAS.COM - TELÉFONOS: (8) 872 02 05 - 866 9763 NEIVA - (1) 8886234 GIRARDOT
WWW.IPSCDO.COM - WWW.ALTURASYANCLAJES.COM CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL
HISTORIA CLINICA - CONSULTA DE OPTOMETRIA C411041

FECHA DE IMPRESIÓN: 2022-01-26 (1108934620) **FECHA DE ATENCIÓN:** 2022-01-26 10:20 **TIEMPO EN CONSULTA:** 0h : 8min

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -

Datos del Usuario:

NOMBRE:	DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA	IDENTIFICACION:	CC 1003813336
DIRECCIÓN:	KRA 12 D 148 13	EDAD:	21 AÑOS
CARGO:	APOYO ADMINISTRARIVO	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3218249285
EXAMEN:	CONSULTA DE OPTOMETRIA	SINIESTRO:	
TIPO DE EXAMEN:	PERIODICO	TIPO DE CASO:	NO APLICA
		No. AUTORIZACIÓN:	1

Motivo de consulta

Motivo de Consulta

EXAMEN MEDICO LABORAL

Enfermedad Actual

NIEGA SÍNTOMAS, REFIERE SENTIRSE BIEN DE SALUD.

Ayudas Diagnosticas

NO REFIERE

Dolor

Localización	NO REFIERE
Tipo	NO REFIERE
Frecuencia	NO REFIERE
Tiempo de evolución	NO REFIERE

Antecedentes de Salud

Lista de antecedentes

Nombre de antecedente	Referencia	Observación
OTRO	PERSONAL	rinitis

Habitos

Consume cigarrillos	No
Consume licor	Si
Frecuencia	BEBEDOR SOCIAL
Exposición	OCASIONAL
Consume sustancias psicoactivas	No
Realiza deportes	Si
Frecuencia	15 DÍAS
Exposición	FÚTBOL

Observaciones

REFIERE VACUNACION ÚNICA DOSIS JANSSEN

Examen Especializado

Agudeza visual	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho
Visión lejana	20/20	20/20
Vision próxima	0.50 M	0.50 M
P.H.	NO APLICA	NO APLICA

Refracción	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho
Refracción	NEUTRO	NEUTRO
AV	20/20	20/20

Biomicroscopia

Parpados	SANOS AMBOS OJOS
Conjuntiva	HIPEREMIA LEVE EN AMBOS OJOS
Córnea	TRANSPARENTE AMBOS OJOS
Iris	SANOS AMBOS OJOS
Pupila	NORMOREACTIVA AMBOS OJOS
Cristalino	TRANSPARENTE AMBOS OJOS
Otro	NINGUNO

Refracción ADD

ADD	NEUTRO

RX Final	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho
RX Final	NEUTRO	NEUTRO
AV	20/20	20/20

Oftamología

FONDO APARENTEMENTE SANO AMBOS OJOS

Oftamología	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho
Fijación	CENTRAL	CENTRAL
Test de Amster	NO APLICA	NO APLICA
P.I.O.	NO APLICA	NO APLICA

Lentes en uso

Lentes	NA

Valoración Ortóptica

Motilidad

Hirschberg	CENTRADO
Estereopsis	20 SEGUNDOS DE ARCO
P.P.C	NORMAL
Visión cromática	18/18
CoverTest	ORTOFORIA

Ordenes Medicas

Impresión Diagnóstica

Datos de Procedimiento

Tipo diagnostico	Impresión diagnóstica
Finalidad	Examen Medico Laboral
Realizado por	OPTOMETRA
¿Se da de alta por especialidad?	Si

Impresión Diagnóstica

☑	H526 :: EMETROPIA

Análisis y Complementarios

PACIENTE CON BUENA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS CUMPLE CON TEST CROMATICO Y DEMAS TEST REALIZADA

Observaciones Laborales

NINGUNA



DEISY CAROLINA BARON MERCHAN
OPTOMETRA
TARJETA PROFESIONAL 1032383566

DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA
C.C. 1.003.813.336
PACIENTE

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

HISTORIA CLINICA - EXÁMENES DE APOYO PSICOLOGICO C411040

FECHA DE IMPRESIÓN: 2022-01-26 (1108934620) **FECHA DE ATENCIÓN:** 2022-01-26 08:55 **TIEMPO EN CONSULTA:** 0h : 0min

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES BOGOTA	TELEFONOS:	-
DIRECCIÓN:	-	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000036	Ciudad:	- - -

Datos del Usuario:

NOMBRE:	DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA	IDENTIFICACION:	CC 1003813336
DIRECCIÓN:	KRA 12 D 148 13	EDAD:	21 AÑOS
CARGO:	APOYO ADMINISTRARIVO	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3218249285
EXAMEN:	EXÁMENES DE APOYO PSICOLOGICO	SINIESTRO:	
TIPO DE EXAMEN:	PERIODICO	TIPO DE CASO:	NO APLICA
		No. AUTORIZACIÓN:	1

EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA PARA CONDUCTORES

Prueba	Resultado	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo
OBSERVACIONES	No se evidencian alteraciones de motricidad. No se observan alteraciones en campos de atención, percepción, concentración y memoria. Apto sin restricción bajo resolución 217 de 2014. Psicóloga Leidy Johana Bustamante T.P. 149314.			
ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA	0.503	Tiempo (ms)	0	<= 690
ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA	0	N° Errores	0	<= 5
REACCIONES MÚLTIPLES	0.696	Tiempo (ms)	0	<= 1.140
REACCIONES MÚLTIPLES	1	N° Errores	0	<= 7
REACCIÓN AL FRENADO	0.66	Tiempo (ms)	0	<= 750
COORDINACIÓN BIMANUAL	4.303	Tiempo (ms)	0	<= 4.830
COORDINACIÓN BIMANUAL	7	N° Errores	0	<= 15
PERCEPCIÓN DE LA VELOCIDAD	0.217	Tiempo (ms)	0	<= 830



DIANA CAROLINA VASQUEZ RAMIREZ

TARJETA PROFESIONAL



DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA

C.C. 1.003.813.336

PACIENTE

DIRECCIÓN: DIRECIONCOMERCIAL@SGISAS.COM - TELÉFONOS: (8) 872 02 05 - 866 9763 NEIVA - (1) 8886234 GIRARDOT
WWW.IPSCDO.COM - WWW.ALTURASYANCLAJES.COM CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1003813336, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2022 y fecha fin de contrato 30/09/2022 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

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): 202201012485218.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Febrero de 2022.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 16/02/2022 9:43:46 a. m.
ISCDC: 16/02/2022 9:43:46 a. m.

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. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101043993	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
27	01	2022	01	02	2022	00:00	15	01	2023	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	CASTELLANOS SANTANILLA DIEGO STIVEN	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :1,003,813,336
DIRECCIÓN:	CL 6B BIS 79B 09	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3218249285

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS REGIONAL DISTRITO CAPITAL	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CARRERA 13 NO. 65 – 10	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 6222932
ADICIONAL:			

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. CO1.PCCNTR.3445813 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA COORDINACIÓN ACADÉMICA ASIGNADA, GARANTIZANDO EL ADECUADO TRAMITE DE LOS PROCESOS ACADÉMICOS Y DE LA GESTIÓN EDUCATIVA EN EL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS, APLICANDO LOS LINEAMIENTOS VIGENTES ESTABLECIDOS.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2022	15/01/2023	$ 1,153,125.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 1,153,125.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GRUPO DETORRES LTDA	205033	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 CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 4590601 - BOGOTA, D.C.



21-46-101043993

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 21-46-101043993, 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 BOGOTA, D.C., a los 27 días del mes de Enero de 2022



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.21-46-101043993

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 830.009.578-6

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO 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 SUJECIÓN 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 TITULO 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 TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARA 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 ULTIMO 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, PREVALECERÁN 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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

4361 irecaudo

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES
Nit. 860009578-6

Referencia de Pago Nro:	10000035724029
Fecha Emisión:	27/01/2022

Consignado Por:	DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA	Fecha de Pago		
		DIA	MES	AÑO
Valor a Pagar:	$33,320.00			
Cantidad de Documentos a Pagar	1	Fecha de Vencimiento de la Boleta		01/02/2022

Debe tener sello y firma de la entidad recaudadora para que tenga validez de comprobante de pago

CLIENTE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

4361 irecaudo

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES
Nit. 860009578-6

Referencia de Pago Nro:	10000035724029
Fecha Emisión:	27/01/2022

Nombre de quien realiza la consignación		Fecha de Pago		
DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA		DIA	MES	AÑO
Teléfono		TOTAL A PAGAR :	$33,320.00	

(415)7709998021167(8020)10000035724029(3900)00000000033320(96)20220201

CAJERO

Lugares de Pago: Baloto: Ref 959595 4361 -10000035724029 | Grupo Éxito (Carulla Éxito, Surtimax) | Cajeros ATH | Edeq | Colsubsidio | MovilRed | Copidrogas | La 14

[Usuario Genera: 1003813336]

Redeban

ENE 27 2022 17:54:43 REDACT 9.61

CARULLA CEDRITOS
CLL 147 12-35
CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA

C.UNICO: CC12302089 TER: 02089005
C.BANC: 0007
RECIBO: 002411 RRN: 003399
C.C.B: 3007020111
RECAUDO APRO: 830866
CONSEC: 42189
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 10000035724029
VALOR $ 33.320

** DUPLICADO **

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

CARULLA EXPRESS CEDRITOS 24 HORAS
1269565 SEGUROS DEL ESTADO 33 320
Factura 10000035724029
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 33.320
EFECTIVO 34.000
FACTURAS APROBADAS
Fac 10000035724029 Apro 830866 BANCO:0 007
CAMBIO 680
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
=00% 33320 33320 0
TOTAL= 33320 33320 0
>> MAPA 774 ID:2022012-7175422
Vers.POS 237D Motor.7.1.10-SNAPSHOT
TIQUETE 0468 31207296
RES.DIAN# 18763005322757 DE01/ABR/2020
RANG.AUT 0468 31052408 al 39999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S A NIT 890 900 608-9
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000110007
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
27/ENE/2022 17:54 0468 03 0200 0115
0468-07RF2
3216287422

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **16/02/2022**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DIEGO STIVEN CASTELLANOS SANTANILLA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1003813336**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488412904861**
Fecha de apertura	**28/01/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA