SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**31 de Enero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**35251-767701**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO	**C.C.**	73.128.783	**IP/Nº de contacto**	6919378
Correo electrónico contratista:	lflandinez3@misena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 67802957863

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4437808/2023 **Nº Compromiso SIIF** **27723**

Valor Total del Contrato	$ 29.766.666	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.766.666	**1**	**Del**	**23/01/2023**	**Al**	**31/01/2023**	**$ 1.013.333,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.753.333		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIAPARA EL PROGRAMA FORMACIÓN COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS RADICADO 08-9-2023-001231 ...PZO 30/09/2023

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.013.333		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	**$ 1.013.333**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 507.475**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**25280189**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 253.333	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 169.158	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	507.475,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	682.733,00	
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	6.827,00	1,000%
-	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	**$1.006.506,00**	

SON: UN MILLÓN SEIS MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Instructor: Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Para el Programa Formación COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS.
Actividades desarrolladas en las siguientes Fichas:
TGO GSST 13 - FICHA 2499899
TGO HSEQ 11 - FICHA 2560824

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.

LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO
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,

DORIS ESTER DEL TORO RUIZ
INSTRUCTOR G20

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

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 73128783	0	LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
13-1	CRA 17 N 34 210 BARRIO PASEO BOLIVAR		6919378			FABIAN.LANDINEZ@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-12	2022-12	25280189	I	2023-01-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	285.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25280189	2023-01-20	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
1	CC 73128783	LANDINEZ NAVARRO LUDWING FABIAN	1.000.000																	0			30	30	0	0	COLPENSION ES-25-14	1.000.000	160.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.000.000	125.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	03	0	285.000	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 73128783	0	LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
13-1	CRA 17 N 34 210 BARRIO PASEO BOLIVAR		6919378			FABIAN.LANDINEZ@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-12	2022-12	25280189	I	2023-01-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	285.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	25280189		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.000.000	1.000.000	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	160.000	0	0	0	160.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	160.000	0	0	0	160.000
EPS(Administradoras: 1)				1	125.000	0	0	0	125.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	125.000	0	0	0	125.000
Gran Total					285.000	0	0	0	285.000

EMPLEADO					NOVEDADES																	DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Economica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 73128783	LANDINEZ NAVARRO LUDWING FABIAN	1.000.000																	0			30	30	0	0	COLPENSIONES-25-14	1.000.000	160.000	0	0	SANITAS-EPS005	1.000.000	125.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	03	0	285.000	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 73128783	0	LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO	I	0	SINARP - SINARP	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
13-1	CRA 17 N 34 210 BARRIO PASEO BOLIVAR		6919378			FABIAN.LANDINEZ@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2022-12	2022-12	25280189	I	2023-01-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	285.000	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	25280189		Pagada

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.000.000	1.000.000	0	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	160.000	0	0	0	160.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	160.000	0	0	0	160.000
EPS(Administradoras: 1)				1	125.000	0	0	0	125.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	125.000	0	0	0	125.000
Gran Total					285.000	0	0	0	285.000

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14791445768

(415)7707212489984(8020) 000001479144576 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 1 2 8 7 8 3	5	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 1 2 8 7 8 3	1 9 9 5 1 2 0 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LANDINEZ	NAVARRO	LUDWING	FABIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR PASEO BOLIVAR URB SEGUROS TEQUENDAMA BL 1 AP 4 B

42. Correo electrónico: fabian.landinez@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 8 6 8 8 0 2	6 9 1 9 3 7 8

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 5 2 3	2 0 2 1 0 1 0 1	6 8 1 0	2 0 2 1 0 1 0 7					

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 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 10 - 07 / 08 : 27: 52

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 LANDINEZ NAVARRO LUDWING FABIAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Salud Ocupacional ERS

Nit.900-587-048-7

3013495434
6436742
Centro médico los Ejecutivos Calle. 31 Nº 56-38 Ofic.(S-12)



PACIENTE: LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO **IDENTIFICACION:** 73128783
SEXO: M **FECHA NAC:** 1967-09-10 **EDAD:** 52 A
BARRIO: PASEO BOLIVAR **DIRECCION:** KRRA 17 N. 34 - 210
TELEFONO: 3142868802 **EMPRESA:** SENA
ACTIVIDAD ECONOMICA: EDUCACION

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA:

EXAMEN MED OCUPACIONAL: INGRESO OSTEOMUSCULAR **FECHA ATENCION:** 2020-02-28 07:42:17
ORDEN Nº: **FECHA SALIDA:** 2020-02-28 08:23:43
CARGO: INSTRUCTOR **REALIZADO EN:** CARTAGENA

Hacemos constar que hemos realizado exámen medico al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales pertinentes.

ESTUDIOS REALIZADOS:

- [ ] ESPIROMETRIA
- [X] VISIOMETRIA
- [X] AUDIOMETRIA
- [ ] ELECTROCARDIOGRAMA
- [X] QUIMICA SANGUINEA
- [X] OTROS

OPTOMETRIA: PREBICIA, FONOADIOLOGIA: NORMAL, GLICEMIA: NORMAL, PERFIL LIPIDICO: NORMAL, CUADRO HEMATICO: NORMAL, PARCIAL DE ORINA: NORMAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

1.APTO	X
2.APTO CON RESTRINCCIONES	
3. APLAZADO	
4. NO APTO	

RESTRINCCIONES:

Recomendaciones:

- [ ] REASIGNACION DE TAREAS
- [X] USO DE EPP, CAPACITACION Y MEDIDAS PREVENTIVAS
- [ ] REMISION A EPS/ARL
- [ ] SEGUIR CON EL TRATAMIENTO
- [X] ACTIVIDAD FISICA
- [ ] DEJAR DE FUMAR
- [ ] CONTROL DE PESO
- [ ] REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL
- [X] INGRESO SVE:

SVE: VISUAL

FIRMA:

Dr Reynaldo Vasquez Viana
Universidad de Cartagena
R M 232/90
Licencia 0768 SSS

Scanned with CamScanner

Salud Ocupacional ERS — *Centro Médico Los Ejecutivos. Local S 21*

NIT: 900587048-7 — Tel: (5) 6436742 — Cel. 3013495434

VISIOMETRIA

Fecha examen: 28-02-20 Ciudad: Cartagena.

Nombre y Apellidos: Ludwing Landinez Navarro. Sexo: M (X) F ( )

Documento de Identidad: 73.128.783 Edad: 52 AÑOS

Nivel Educativo

A ( )	P ( )	B ( )	T ( )	U (X)	E ( )	COMPLETO ( )	IMP. ( )

Empresa: SENA. Oficio a desempeñar: Instructor.

Tiempo en la Empresa: I Tiempo en el oficio actual: I

FECHA ULTIMO EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL:	MOTIVO:	RESULTADO:
Hace 2 años	Laboral	Lentes.

USA LENTES: (X) CERCA: (X) LEJOS ( ) BIFOCALES ( ) CONTACTO ( )

CIRUGIAS OJOS: SI ( ) NO ( ) ANTECEDENTES OCULARES: NO

TIPO DE VISION	OJOS	Sin Corrección		Con Corrección	
VL	OD	20/30.			
	OI	20/30.			
	AO	20/30.			
VC	OD	20/100			
	OI	20/100.			
	AO	20/100			
		Normal	Deficiente	Adecuada	No Adecuada

OBSERVACIÓN: Presbicia.

TEST 5 (FAR) LEJOS

	LEFT EYE	BOTH EYES	RIGHT EY	
1	ZN	RO	HK	20/200
2	RKS	HNC	ZOD	20/100
3	HCDV	SKZO	RNDC	20/70
4	ZROD	NSCH	VZKN	20/50
5	KHSC	OZNR	DNVC	20/40
6	ONRZV	DKHCS	KDSON	20/30
7	SDCHN	VRZKO	HSNRD	20/20

TEST 8 (NEAR) CERCA

	LEFT EYE	BOTH EYES	RIGHT EYE	
1	SVC	NRK	HZO	20/100
2	RNZH	DOKV	CSZN	20/70
3	CKVD	SNZR	DOHC	20/50
4	VHRN	ODSK	NZCS	20/40
5	HSKRC	NZDOV	ZSHNK	20/30
6	ZONVR	HCSKD	VKCDS	20/20

FORIA LATERAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

FORIA VERTICAL	1	2	3	4	5	6	7

PERIMETER SCORES
(CIRCLE CORRECT RESPONSE)

	TEMPORAL	NASAL
RIGHT	85° 70° 55°	45°
LEFT	85° 70° 55°	45°

SALUD OCUPACIONAL E.R.S. S.A.S
NIT 900.587.048-7
Centro Medico los Ejecutivos
Local 88 Tel: 6436742 - Cel: 301 3495434

NOMBRE DEL EXAMINADOR
REG.

Ludwing Landinez Navarro
NOMBRE DEL TRABAJADOR
C.C# 73.128.783

Cartagena de Indias, Av. Pedro de Heredia, Calle 31 56-38
Correo electrónico: saludocupacionalers@gmail.com
Página web: www.saludocupacionalers.com

Scanned with CamScanner

Salud Ocupacional ERS Centro Médico Los Ejecutivos. Local S 21
NIT: 900587048-7 Tel: (5) 6436742 Cel. 3013495434

FONOLOGIA - AUDIOMETRIA

INGRESO ✓ PERIODICO_____ RETIRO_____

Fecha examen 28-02-20 ciudad Cartagena.

Nombre y Apellidos Ludwing Jandinez Navarro. Sexo: M X F____

Documento de Identidad 73.128.783 De C. Edad 52

Nivel Educativo :

A	P	B	T	U ✓	E	COMPLETO	IMP.

Empresa SENA. Oficio a desempeñar Instructor.

Tiempo en la Empresa I Años tiempo en el oficio actual I

FECHA ULTIMO EXAMEN DE AGUDEZA AUDITIVA	MOTIVO	RESULTADO
Hace 7 años	Laboral	Normal

ANTECEDENTES FAMILIARES

SORDOS O TRASTORNOS DEL HABLA Y /O LENGUAJE	SI	NO X	OTROS

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

ENFERMEDAD	SI	NO	ENFERMEDAD	SI	NO
HTA		X	TINITUS		X
DIABETES		X	MAREO-VERTIGO		X
INFECCION OIDO, GARGANTA, NARIZ		X	CIRUGIA OIDOS , GARGANTA, NARIZ,, BOCA		X
HIPOACUSIA		X	TRAUMA EN LA CABEZA		X
TUMOR EN EL CEREBRO O EN EL OIDO		X	PAROTIDIS		X
DISFONIAS FRECUNTES		X	HA RECIBIDO DROGAS OTOTOXICAS		X

EXPOSICION EXTRABOLARES

SERVICIO MILITAR	SI	NO X	TIEMPO	HACE CUANTO	
PRACTICA DE POLIGONO-CACERIA		X		FRECUENCIA	HACE CUANTO
TEJO		X		FRECUENCIA	HACE CUANTO

EN LOS ANTERIORES TRABAJOS ESTUVO EXPUESTO AL RUIDO? NO

EMPRESA	CARGO	TIEMPO/ AÑOS	TIPO DE RUIDO*	INTENSIDAD DEL RUIDO**	E.P.P
TIEMPO TOTAL DE EXPOSICION LABORAL AL RUIDO (AÑOS)					

*Tipo de ruido: intermitente, continuo, de impacto **intensidad del ruido: Alto, Medio, Bajo

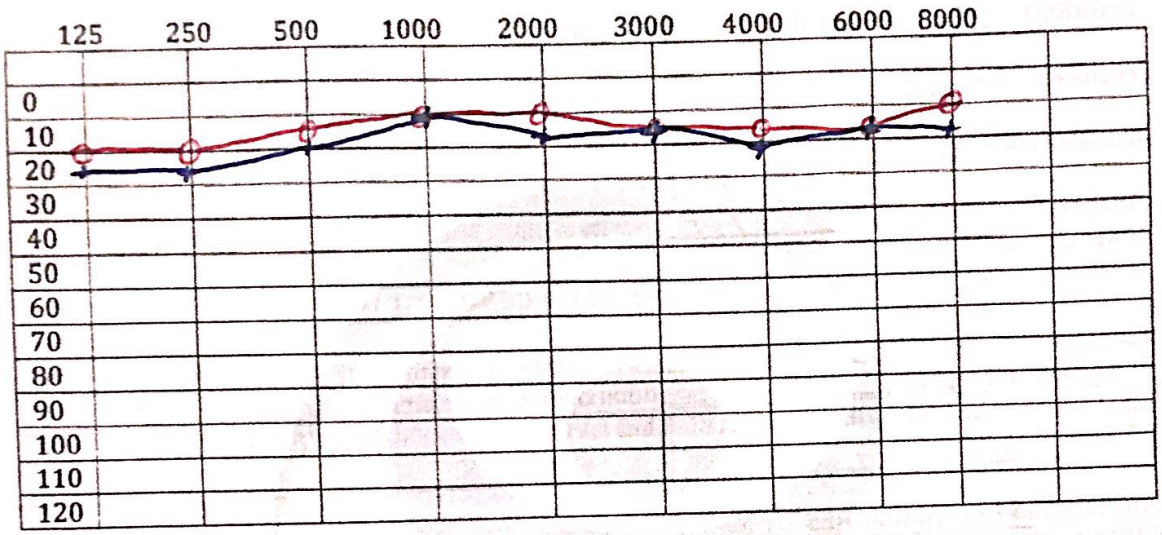
OTOSCOPIA

	NORMAL	ANORMAL	DESCRIPCION
OIDO DERECHO	✓		
OIDO IZQUIUERDO	✓		

EVALUACION FONOLOGICA :	NORMAL	ANORMAL
BOCA	✓	
NARIZ	✓	
GARGANTA	✓	

Scanned with CamScanner

Salud Ocupacional ERS
NIT: 900587048-7
Centro Médico Los Ejecutivos. Local S 21
Tel: (5) 6436742 Cel. 3013495434



OÍDO DERECHO

VIA	125	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
AEREA	20	20	15	10	10	15	15	15	10
OSEA									

OIDO IZQUIERDO

VIA	125	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
AEREA	25	25	20	10	15	15	20	15	15
OSEA									

INTERPRETACION Normal

SALUD OCUPACIONAL E.R.S. S.A.S
NIT. 900.587.048-7
Centro Médico los Ejecutivos
Local 58 Tel 6436742 Cel. 301 3495434
NOMBRE DEL EXAMINADOR
REG.

Ludwing F. Loaiza
NOMBRE DEL TRABAJADOR
C.C# 73.128.783

Scanned with CamScanner

LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO

Diagnostico Eficiente Preciso y Oportuno

M P R LTDA

Nombre : LANDINEZ NAVARRO LUDWING
Documento : 73128783
Medico : MEDICO SIN IDENTIFICAR
Entidad : UNIDAD INMUNOLOGICA SANT JI IPS LTDA

Codigo : 48000150
Edad/Sexo : 52 / F
Fecha Ingreso : 2020-02-28 11:34:11
Fecha Impresión : 2020-02-28 11:39:33.

ANALISIS	RESULTADOS		INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA	
SECCIÓN DE HEMATOLOGÍA				
CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO				
Leucocitos .....:	6.0	x10^3/mm3		
V.Ref: Adultos:[5.0-10.0 x10^3/mm3]				
Niños: [5.0-12.0 x10^3/mm3]				
Eritrocitos .....:	4.74	x10^6/mm3		
V.Ref: Hombres: [4.0-4.8 x10^6/mm3]				
Mujeres: [3.8-4.2 x10^6/mm3]				
Niños : [3.5-4.0 x10^6/mm3]				
Hemoglobina .....:	14.0	gr/dl		
V.Ref: Hombres: [13.0 - 16.0]				
Mujeres: [12.0 - 14.5]				
Niños : [11.0 - 14.0]				
Hematocrito .....:	44.7	%		
V.Ref: Hombres: [40.0 - 48.0]				
Mujeres: [36.0 - 42.0]				
Niños : [36.0 - 40.0]				
INDICES HEMATICOS				
Volumen Corpuscular Medio (VCM)...:	88	um3	V.Ref: 80.0	100.0
Hemoglobina Corpuscular Media(HCM):	29.1	pg	V.Ref: 26.5	32.0
Concentracion Hb.Corp.Media (CCMH):	34.0	gr/dl	V.Ref: 32.0	36.0
Ancho Distrib. Eritrocitos (IDE)..:	12.8	%	V.Ref: 11.5	15.0
SERIE PLAQUETARIA				
Plaquetas (PLT).....:	201	10^3xmm3	V.Ref:150	450
Volumen Plaquetario Medio (VPM) ..:	9.0	um^3	V.Ref: 6.5	11.0
Plaquetocrito (PTC).....:	.140	%	V.Ref: 0.100	0.500
Ancho Distrib. de Plaq.(IDP).....:	13.1	%	V.Ref: 10.0	18.0
FORMULA DIFERENCIAL LEUCOCITARIA				
Neutrófilos .....:	50.0	%		
V.R: [Adultos:45-65] [Niños:35-45]				
Linfocitos .....:	45.0	%		
V.R: [Adultos:30-40] [Niños:50-65]				
Eosinófilos.....:	5.0	%	V.Ref: 1	6

SALUD OCUP
NIT.
Centro M
Local 58 Tel

Validado por
MUESTRA ANALIZADA POR LABORATORIO REFERENCIA

PRUEBAS REMITIDAS

SECCIÓN DE URIANÁLISIS

Scanned with CamScanner

LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO

Diagnostico Eficiente Preciso y Oportuno

Nombre : LANDINEZ NAVARRO LUDWING
Documento : 73128783
Medico : MEDICO SIN IDENTIFICAR
Entidad : UNIDAD INMUNOLOGICA SANT JI IPS LTDA

Codigo : 48000150
Edad/Sexo : 52 / F
Fecha Ingreso : 2020-02-28 11:34:11
Fecha Impresión : 2020-02-28 11:39:33.

ANALISIS	RESULTADOS	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA	
SECCIÓN DE URIANÁLISIS			
PARCIAL DE ORINA			
EXAMEN FÍSICO			
==========			
Color.....:	**Amarillo**		
V.Ref: Amarillo			
Aspecto.....:	**Ligeramente Turbio**		
V.Ref: Transparente			
Olor.....:	**Sui-Generis**		
V.Ref: Sui-Generis			
EXÁMEN QUÍMICO			
==========			
Densidad.....:	**1030**	V.Ref: 1,010	1,030
pH - Reacción Iónica.....:	**6.0**	V.Ref: 5.5	6.5
Sangre.....:	**Negativo**		
Nitritos .....:	**Negativo**		
Cetonas .....:	**Negativo**		
Bilirrubina.....:	**Negativo**		
Urobilinógeno.....:	**Normal**		
Proteínas .....:	**Negativo**		
Glucosa .....:	**Negativo**		
EXAMEN MICROSCÓPICO DE SEDIMENTO			
==========			
Células Epiteliales Bajas.....:	**Escasos**		
Leucocitos.....:	**0-1**	xc en AP	
Hematíes.....:	**0-2**	xc en AP	
Bacterias.....:	**Escasos**		
Moco.....:	**+**		

Validado por:
MUESTRA ANALIZADA POR LABORATORIO REFERENCIA

PRUEBAS REMITIDAS

SECCIÓN DE QUIMICA CLÍNICA			
Glicemia basal.....:	**95**	mg/dl	
V.Ref.Adultos: 70 - 100			
Neonatos:			
[De 1 día: 40-60]			
[Menor de 1 día: 40 - 60]			
[Mayor de 1 día: 50 - 60]			

Centro Medico Los Ejecutivos, Consultorio S-10 - Telefono 6710183 /e-mail:laboratorioclinicompr@hotmail.com
Cartagena - Colombia

Scanned with CamScanner

LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO

Diagnostico Eficiente Preciso y Oportuno

Nombre : LANDINEZ NAVARRO LUDWING
Documento : 73128783
Medico : MEDICO SIN IDENTIFICAR
Entidad : UNIDAD INMUNOLOGICA SANT JI IPS LTDA

Codigo : 48000150
Edad/Sexo : 52 / F
Fecha Ingreso : 2020-02-28 11:34:11
Fecha Impresión : 2020-02-28 11:39:33.

ANALISIS	RESULTADOS		INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
SECCIÓN DE QUIMICA CLÍNICA			
Colesterol Total .....:	201	mg/dL	
V.Ref: [20 - 39 Años: < 200]			
[Mayor de 40 Años: < 220]			
Colesterol HDL .....:	52	mg/dl	
V.Ref: Sin riesgo:			
[Hombres: > 45]			
[Mujeres: > 50]			
Riesgo moderado:			
[Hombres: 35 - 45]			
[Mujeres: 45 - 50]			
Riesgo alto:			
[Hombres: < 45]			
[Mujeres: < 45]			
Colesterol LDL.....:	130	mg/dl	
V.R. [Riesgo Bajo<130]			
[Riesgo Mode.: Entre 130-160]			
[Riesgo Alto:>160]			
Triglicéridos.....:	95	mg/dl	
V.Ref: 60 - 150			

Validado por:
MUESTRA ANALIZADA POR LABORATORIO REFERENCIA

PRUEBAS REMITIDAS

Centro Medico Los Ejecutivos, Consultorio S-10 - Telefono 6710183 /e-mail:laboratorioclinicompr@hotmail.com
Cartagena - Colombia

Scanned with CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73128783 realizó el día 26/01/2023 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 LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73128783 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73128783 realizó el día 26/01/2023 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73128783 realizó el día 26/01/2023 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73128783 realizó el día 26/01/2023 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 73128783 el día 26/01/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO

C.C 73.128.783

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 26 de enero 2023

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761111145000

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO, identificado con Cédula Ciudadanía No. 73128783 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 26/01/2023, para el contrato registrado con fecha desde 23/01/2023 y fecha hasta 30/09/2023, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301011495790.

Dada en Bogotá, a los 26 días del mes de enero de 2023

Cordialmente

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Impreso por Internet el 26/01/2023 02:19:48 p. m.
ISCDC: 26/01/2023 02:19:48 p. m.

Certificado Bancario

Lunes, 2 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO identificado(a) con CC 73128783, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	67802957863	1999/08/06	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Ludwing Fabian Landinez Navarro** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **73128783,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 73128783
NOMBRES Y APELLIDOS	Ludwing Fabian Landinez Navarro
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	10/09/1967
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2019
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	56 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	43 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 73128783 LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO Desde 01/07/2022 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 73128783 Trabajador Independiente Desde 01/08/2020 Hasta 30/06/2022

EPS Sanitas
Asesor de Gestión Integral
Pie de la Popa - Cartagena

Generado por apfranco

10/01/2023

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Powered by CamScanner

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUDWING FABIAN LANDINEZ NAVARRO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **73128783,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2017** 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 07 de enero de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101033630	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
21	01	2023	23	01	2023	00:00	30	01	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			IDENTIFICACIÓN:
	LANDINEZ NAVARRO LUDWING FABIAN		C.C. :73,128,783
DIRECCIÓN:	BRR PASEO BOLIVAR URB SEGUROS TEQUENDAMA BL 1 AP 4 B	CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO: 3142868802

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:			IDENTIFICACIÓN:
	SENA REGIONAL ATLNTICO		NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CRA 43 42-40	CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO: 0
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. CO1PCCNTR4437808 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: INSTRUCTOR PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORALPARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACIONREGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIAPARA ELPROGRAMA FORMACIÓN COORDINACION DE PROCESOS LOGISTICOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/01/2023	30/01/2024	$ 2,976,666.60

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	$ 2,976,666.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ZAMORA SCHETTINI JENNI	20358	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 CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-46-101033630
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

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. 85-46-101033630, 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 BARRANQUILLA, a los 21 días del mes de Enero de 2023



FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 85461010336300

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE: LANDINEZ NAVARRO LUDWING FABIAN C.C. C.C. :73,128,783

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101033630

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101033630 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 33,320.00
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 33,320.00

INTERMEDIARIO: ZAMORA SCHETTINI JENNI - 20358

CAJERO: RAPIESTADO

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 85461010336300

FECHA
CONTADO

RECIBIMOS DE: LANDINEZ NAVARRO LUDWING FABIAN C.C. C.C. :73,128,783

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101033630

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101033630 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 33,320.00
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 33,320.00

INTERMEDIARIO: ZAMORA SCHETTINI JENNI - 20358

CAJERO: RAPIESTADO

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.85-46-101033630

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

EL 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