SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**43745-549683**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ	**C.C.**	14.891.401	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	cabgermanlealf@misena.edu.co				

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

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **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** 24104695375

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: 4604847/2023 **Nº Compromiso SIIF** **20723**

Valor Total del Contrato	$ 39.066.667	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.066.667	**1**	**Del**	**13/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 2.400.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 36.666.667		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.400.000		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	**$ 2.400.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.648.425**		**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	----------	**60505498**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 696.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 87.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 111.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 3.700	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 600.000	$ -	
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	$ 549.475	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.648.425,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.201.600,00	
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 - 8523	7.200,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	12.000,00	0,500%
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	**$2.380.800,00**	

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Cumplir el objeto de este contrato
2. Dictar las horas previstas para el desarrollo de los módulos
3. Responder por la buena calidad de los servicios contratados
4. Elaborar y presentar programas académicos de sus módulos
5. Entregar al coordinador académico del área la información de las actividades a realizar antes de iniciar cada asignatura
6. Dar asesorías e inducciones a los aprendices del Centro

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.

GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ
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,

ALBETH MARTINEZ VALENCIA
INSTRUCTOR G16

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

MAURICIO GOMEZ FAJARDO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-01-16, 01:28:31 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 60505498

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202301

Cliente:

PAGADA 2023-01-16

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ				
Documento	CC 14891401	**Dirección**	CR 29 #14 A - 35 BARRIO PALO BLANCO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3006120040		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BUGA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 14891401		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LEAL FLOREZ GERMAN GABRIEL	76111000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.160.000	230301		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 1.160.000	$ 28.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 28.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 358.900

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **14891401** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 14891401
NOMBRES Y APELLIDOS	GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	23/10/2012
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	470
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **30/01/2023**

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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **14.891.401**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Enero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892636296

(415)7707212489984(8020) 000001489263629 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 4 8 9 1 4 0 1	3	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

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 4 8 9 1 4 0 1	1 9 8 7 0 3 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEAL	FLOREZ	GERMAN	GABRIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

41. Dirección principal: CR 29 14 A 35

42. Correo electrónico: germanlealf@yahoo.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 0 9 0 3 3 0	8 5 4 3	2 0 0 9 0 3 3 0				2 1 3 1	

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	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 31 / 15 : 39: 54

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 LEAL FLOREZ GERMAN GABRIEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

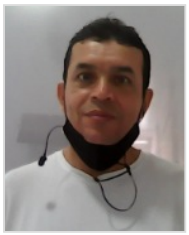
COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LABORATORIO CLINICO LOPEZ OCUPACIONAL IPS SAS
NIT : 901345687-9
Resolución 1.220.68 No. 0961 de Mayo 2020

Cra 15 # 4-61, Guadalajara De Buga - Valle del Cauca
Teléfono : 2366222 ext 111 - 3127923611
laboratorioclinicolocupacional@gmail.com
www.laboratorioclinicolopezocupacional.com

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2021-04-07	GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Cardiovascular, Osteomuscular	**475922**



IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos				Identificación	Sexo
GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ				CC 14891401	Masculino
Fecha Nacimiento	**Edad**	**Tipo Sangre - Rh ***	**Peso**	**Talla**	**Índice Masa Corporal**
1967-11-10	53 años	O+	88 kilogramos	190 centimetros	24.38
Dirección Residencia				**Teléfonos**	
CARRERA 29 NRO 14A-35				3006120040	

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	Empresa Contratante	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	Persona Natural	Persona Natural

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2021-04-07. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes Paraclinicos
Exámenes no realizados

Exámenes Laboratorio
Colesterol De Alta Densidad [Hdl] (2021-04-07), Colesterol De Baja Densidad [Ldl] Enzimático (2021-04-07), Colesterol Total (2021-04-07), Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2021-04-07), Trigliceridos (2021-04-07)

Vacunación
Vacunas no realizadas

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud que no interfieren con la capacidad laboral del trabajador y los requerimientos del perfil del cargo.
Cardiovascular: Cumple con requisitos de salud para desempeñar la tarea
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

Recomendaciones Específicas
MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLES Y PROTOCOLOS DE PREVENCION: MONO GAFAS, TAPABOCAS, CARETA Y LO REQUERIDO SEGÚN TAREA A REALIZAR. LAVADO DE MANOS CONSTANTE, EVITAR CONTACTO ESTRECHO Y GUARDAR MINIMO 2 MTRS DE DISTANCIA INTERPERSONAL; ORDEN Y ASEO EN PUESTO DE TRABAJO. MANTENER EN CASA EL TIEMPO QUE NO SE ENCUENTRE LABORANDO. EN CASO DE PRESENTAR SINTOMATOLOGIA INFORMAR A SST DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Visual, Cardiovascular

Recomendaciones Generales - Observaciones
USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A LAS NORMAS DE LA EMPRESA, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, ALIMENTACION BALANCEADA CON ENFASIS EN DISMINUCION DE COLESTEROL TOTAL, EJERCICIO DIARIO MINIMO 1 HORA, HIGIENE POSTURAL, VALORACION MEDICO OCUPACIONAL PERIODICA. VALORACION POR OPTOMETRIA ANUAL, USO DE GAFAS MEDICADAS.

Firma Especialista
Dra. Luisa Fernanda Bermúdez Pedroza
Registro No.: 76-2583
LSST.: 63848/18

Firma del Usuario
GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ
CC.: 14891401

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/7ly5jkvz-90gg-upzz-qva0-4tpndg3pr02e
Fecha Impresión: 2021-12-10 09:06:16 394255

Laboratorio Clinico Lopez S.A.S.
#LavateLasManos

Orden de trabajo: 0001 000000269611

Paciente: GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ
D.I.: 14891401
Medico:
Empresa: LABORATORIO CLINICO LOPEZ OCUPACIONAL IPS S.A.S

Edad/Sexo: 054 A /M
Origen muestra: SUERO
Fecha Recepción: 07/04/2021
Fecha Impresión: 10/12/2021

ANÁLISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL:	225.0 mg/dl	**
Observacion Importante		
Deseable: hasta 200 mg/dl		
Riesgo: mayor de 240 mg/dl		
Aspecto del suero	CLARO	
Técnica COLORIMETRICO, Reportado: 07/04/2021 09:55:24		
Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084		
COLESTEROL ALTA DENSIDAD (HDL)	64.7 mg/dl	
OBSERVACION IMPORTANTE		
HOMBRES		
Deseable: mayor de 55 mg/dl		
Riesgo: menor de 35 mg/dl		
MUJERES		
Deseable: mayor de 65 mg/dl		
Riesgo: menor de 45 mg/dl		
Técnica COLORIMETRICO, Reportado: 07/04/2021 09:55:36		
Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084		
COLESTEROL BAJA DENSIDAD (LDL)	144 mg/dl	**
Observacion Importante		
Deseable : menor a 100 mg/dl		
Riesgo Relativo :150 -200 mg/dl		
Riesgo Elevado: mayor a 200 mg/dl		
COLESTEROL MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	17 mg/dl	** 20 a 60
Indice Arterial:	3.4	2.9 a 4.3
Técnica , Reportado: 07/04/2021 09:55:50		

"la interpretación de este análisis corresponde exclulusivamene al médico"

USTED ES NUESTRA PRIORIDAD, POR TAL RAZÓN ES QUE LE BRINDAMOS SERVICIOS QUE SE AJUSTEN A SUS NECECIDADES

Sede principal: Carrera 15 N° 4-63 PBX: 2366222, Cel: 315 573 29 32.

Web: www.laboratorioclinicolopez.com, Email: gestion@laboratorioclinicolopez.com

La manipulación o alteración del contenido de este documento está sujeto a la ley 289 del código penal citado a continuación; “El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses.”

Laboratorio Clinico Lopez S.A.S.
#LavateLasManos

Orden de trabajo: 0001 000000269611

Paciente: GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ
D.I.: 14891401
Medico:
Empresa: LABORATORIO CLINICO LOPEZ OCUPACIONAL IPS S.A.S

Edad/Sexo: 054 A /M
Origen muestra: SUERO
Fecha Recepción: 07/04/2021
Fecha Impresión: 10/12/2021

ANÁLISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA

Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084

GLICEMIA EN AYUNO:	104.0 mg/dl	70 a 105

Técnica COLORIMETRICO, Reportado: 07/04/2021 09:55:13
Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084

TRIGLICERIDOS	83.0 mg/dl	
Observacion Importante		
HOMBRES		
Deseable: entre 40-160 mg/dl		
Riesgo: mayor de 200 mg/dl		
MUJERES		
Deseable: entre 35-135 mg/dl		
Riesgo: mayor de 200 mg/dl		
Aspecto del suero	CLARO	

Técnica COLORIMETRICO, Reportado: 07/04/2021 09:55:28
Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084

La manipulación o alteración del contenido de este documento está sujeto a la ley 289 del código penal citado a continuación; “El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses.”

INFORME DE SELECCIÓN

Laboratorio Clínico Lopez Ocupacional IPS S.A.S

DATOS BÁSICOS

APELLIDOS: Leal Flórez
NOMBRES: German Gabriel
CÉDULA: 14.891.401 de Buga/Valle
EDAD: 53 Años
ESTADO CIVIL: Separado
DIRECCIÓN: Cali-Valle del Cauca
TELEFONO: 3006120040
CARGO: Instructor-Docente
EMPRESA: SENA Servicio Nacional de Aprendizaje
FECHA: 07 abril de 2021

RESULTADOS PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Resultados Valanti: El candidato obtuvo en la prueba de valores Valanti, una puntuación alta hacia la verdad prioridad a las cualidades como el compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad raciocinio. Dando menos prioridad la no violencia es poco fundamental como las creencias y la hermandad.

Resultados 16 PF: El candidato, obtuvo en la prueba 16 PF de personalidad los siguientes resultados: 1 Muy bajo,2-3 Bajo,4 Promedio bajo,5 - 6Promedio,7 Promedio alto, 8 – 9 Alto, 10 Muy alto.

PERFIL DE ESCALAS PRIMARIAS Y DIMESIONES GLOBALES

NOMBRE: GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ FECHA: 7/04/2021

	ESCALAS PRIMARIAS	DE	El ptje bajo define una persona...		El ptje alto define una persona...	
A	Afabilidad	4	Fría, impersonal, distante	1 4	Cálida, afable, generosa, atenta a los demás	A
B	Razonamiento	1	De pensamiento concreto	2 5	De pensamiento abstracto	B
C	Estabilidad	4	Reactiva, emocionalmente cambiante	3 7	Emocionalmente estable, adaptada, madura	C
E	Dominancia	2	Deferente, cooperadora, que evita conflictos	4 4	Dominante, asertiva, competitiva	E
F	Animación	4	Seria, reprimida, cuidadosa	5 4	Animosa, espontánea, activa, entusiasta	F
G	Atención-normas	6	Inconformista, muy suya, indulgente	6 6	Atenta a las normas, cumplidora, formal	G
H	Atrevimiento	4	Tímida, temerosa, cohibida	7 6	Emprendedora, atrevida y segura en lo social	H
I	Sensibilidad	4	Objetiva, nada sentimental, utilitaria	8 6	Sensible, esteta, sentimental	I
L	Vigilancia	6	Confiada, sin sospechas, adaptable	9 4	Vigilante, suspicaz, escéptica, precavida	L
M	Abstracción	6	Práctica, con los pies en tierra, realista	10 4	Abstraida, imaginativa, idealista	M
N	Privacidad	6	Abierta, genuina, llana, natural	11 6	Privada, calculadora, discreta, que no se abre	N
O	Aprensión	4	Segura, despreocupada, satisfecha	12 4	Aprensiva, insegura, preocupada	O
Q1	Apertura-cambio	4	Tradicional, apegada a lo familiar	13 2	Abierta al cambio, experimental, analítica	Q1
Q2	Autosuficiencia	7	Seguidora, se integra en el grupo	14 4	Autosuficiente, individualista, solitaria	Q2
Q3	Perfeccionismo	5	Flexible, tolerante con el desorden o las faltas	15 1	Perfeccionista, organizada, disciplinada	Q3
Q4	Tensión	4	Relajada, plácida, paciente	16 4	Tensa, enérgica, impaciente, intranquila	Q4

	DIMENSIONES GLOBALES	DE				
Ext	Extraversión	2,6	Introvertida, socialmente inhibida	1 6	Extravertida, socialmente participadora	Ext
Ans	Ansiedad	3,5	Imperturbable, con poca ansiedad	2 4,7	Perturbable, con mucha ansiedad	Ans
Dur	Dureza	7,3	Receptiva, de mente abierta, intuitiva	3 1,8	Dura, firme, inflexible, fría, objetiva	Dur
Ind	Independencia	1,8	Acomodaticia, acepta acuerdos, cede fácil	4 7,3	Independiente, crítica, polemiza, analítica	Ind
AuC	Autocontrol	4,7	No reprimida, sigue sus impulsos	5 3,5	Autocontrolada, contiene sus impulsos	AuC
MI	Manipul. Imagen	6	Deseosa de presentar una mala imagen	6 2,6	Deseosa de presentar una buena imagen	MI

0 2 4 6 8

Nota: los puntos fuera de la zona central (decatipos 4 - 7) indican alejamientos significativos; a ellos se les puede aplicar, con mayor probabilidad de acierto los adjetivos descritos en los extremos alto y bajo. Rangos:

1	Muy bajo
2 - 3	Bajo
4	Promedio bajo
5 - 6	Promedio
7	Promedio alto
8 - 9	Alto
10	Muy alto

INFORME DE SELECCIÓN

RESULTADOS ENTREVISTA

Según los resultados de la prueba el cual indica que el aspirante muestra adecuado seguimiento de normas. En relación con el área cualitativa bajo el apartado **Perfil General de Personalidad** muestra aspectos como:

Nivel de Inteligencia: Tipo de pensamiento, nivel atencional, de resolución de problemas adecuado.

Nivel de energía: actividad, dinamismo, grado de perseverancia, iniciativa y proactividad, con capacidad de organización y planificación. Muestra rasgos ansiosos.

ÁREA ACADÉMICA Y LABORAL: Cursó bachiller académico, tecnólogo en sistemas con especialidad tecnológica en seguridad informática, cursando actualmente validación para titulo universitario.
ÁREA FAMILIAR: La aspirante refiere que tiene 2 hijos de 20 y 24 años de edad, refiere adecuado vínculo familiar con buena comunicación apoyo familiar.
ÁREA PERSONAL: El candidato se percibe como una persona con capacidad de liderazgo, solidario y emprendedor.
ACTITUD Y APTITUD FRENTE AL PROCESO: El candidato se presenta a la hora establecida por la empresa se evidencia adecuada presentación personal viste de manera informal con apropiada higiene, facilidad de expresión durante el proceso de entrevista, perceptiva, orientada en espacio y tiempo.
CONCEPTO OCUPACIONAL: Teniendo en cuenta la información recolectada en la entrevista y en relación con su nivel educativo se percibe una persona con tolerancia a la frustración pose experiencia laboral que se ajusta al perfil solicitado.
El candidato es apto para el cargo con un nivel Alto.
La continuidad del candidato en el proceso de selección se deja a consideración de la empresa usuaria.

Yudilin Victoria C.

Yudilin Victoria Cuenca
Psicóloga
Laboratorio Clínico Ocupacional IPS S.A.S

Laboratorio Clinico Lopez S.A.S.

Orden de trabajo: 0002 000000023464

Paciente: GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ
D.I.: 14891401
Medico:
Empresa: LABORATORIO CLINICO LOPEZ OCUPACIONAL IPS S.A.S

Edad/Sexo: 055 A /M
Origen muestra: SANGRE TOTAL
Fecha Recepción: 10/02/2023
Fecha Impresión: 10/02/2023

ANÁLISIS	RESULTADOS		V/REFERENCIA
CUADRO HEMATICO - HEMOGRAMA			
WBC Recuento absoluto de leucocitos	6.77 10^3/ul		5.00 a 10.0
LYM Recuento absoluto de linfocitos	2.46 10^3/ul		1.30 a 4.00
MID: Recuento absoluto de linea media	0.30 10^3/ul		0.15 a 0.70
GRA: Recuento absoluto de Granulocitos	4.01 10^3/ul		2.50 a 7.50
LYM% Linfocitos	36.3 %		25.0 a 40.0
MID% Linea media	4.4 %		3.0 a 7.0
GRA% Granulocitos	59.3 %		50.0 a 75.0
RBC Recuento de globulos rojos	5.19 10^6/ul		4.50 a 5.50
HGB Hemoglobina	14.2 gr/dl		14.0 a 17.4
HCT Hematocrito	42.28 %	**	45.0 a 52.0
MCV Volumen corpuscular medio	82.0 fl		76 a 96
MCH Hemoglobina corpuscular media	27.3 pg		27.0 a 32.0
MCHC Concentracion media de hemoglobina corpuscular	33.5 gr/dl		30.0 a 35.0
RDWc Ancho de distribucion eritrocitaria	14.7 %		
PLT Plaquetas	269 10^3/ul		150 a 400
PCT Plaquetocrito	0.21 %		
MPV Volumen plaquetario medio	8.8 fl		8.0 a 15.0
PDWcv Ancho de distribucion plaquetaria	38.4 %		
P-LCC Cuociente de celulas plaquetarias	59.00 10^3/ul		
P-LCR Cuociente de celulas plaquetarias	21.86 %		

Técnica IMPEDANCIA, Reportado: 10/02/2023 12:02:45
Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084

"la interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al médico"

USTED ES NUESTRA PRIORIDAD, POR TAL RAZÓN ES QUE LE BRINDAMOS SERVICIOS QUE SE AJUSTEN A SUS NECECIDADES

Sede principal: Carrera 15 N° 4-63 PBX: 2366222, Cel: 315 573 29 32.
Web: www.laboratorioclinicolopez.com, Email: gestion@laboratorioclinicolopez.com

La manipulación o alteración del contenido de este documento está sujeto a la ley 289 del código penal citado a continuación; "El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses."

VIGILADO Supersalud

Laboratorio Clinico Lopez S.A.S.

Orden de trabajo: 0002 000000023464

Paciente: GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ
D.I.: 14891401
Medico:
Empresa: LABORATORIO CLINICO LOPEZ OCUPACIONAL IPS S.A.S

Edad/Sexo: 055 A /M
Origen muestra: SANGRE TOTAL
Fecha Recepción: 10/02/2023
Fecha Impresión: 10/02/2023

ANÁLISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
PARCIAL DE ORINA-UROANALISIS		
EXAMEN FISICO		
Densidad	1,020	
Color	Amarillo	
Aspecto	TRANSPARENTE	
Sedimento	NO SE OBSERVA	
EXAMEN MICROQUIMICO		
Leucocitos	Negativo	
Nitritos	Negativo	
PH	5.5	
Proteinas	Negativo	
Glucosa	Normal	
Cuerpos Cetonicos	Negativo	
Urobilinogeno	Normal	
Bilirrubinas	Negativo	
Eritrocitos	Negativo	
EXAMEN MICROSCOPICO		
Leucocitos	1-3 X Campo	
Bacterias	Escasas	
Moco	+	
Celulas epiteliales	1-3 X Campo	

Técnica MICROSCOPIA, Reportado: 10/02/2023 12:02:10
Responsable: CLAUDIA TASCON SANCHEZ, Reg. 10084

"la interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al médico"

USTED ES NUESTRA PRIORIDAD, POR TAL RAZÓN ES QUE LE BRINDAMOS SERVICIOS QUE SE AJUSTEN A SUS NECECIDADES

Sede principal: Carrera 15 N° 4-63 PBX: 2366222, Cel: 315 573 29 32.
Web: www.laboratorioclinicolopez.com, Email: gestion@laboratorioclinicolopez.com

La manipulación o alteración del contenido de este documento está sujeto a la ley 289 del código penal citado a continuación; "El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses."

VIGILADO Supersalud

LABORATORIO CLINICO LOPEZ SAS
NIT : 900240042-3
Habilitación No. 7611107110, LSST 335 de 28 de Febrero del 2022

Cra 15 # 4-61, Guadalajara De Buga - Valle del Cauca
Teléfono : 2368222 ext 111 - 3127923611
laboratorioclinicolocupacional@gmail.com
www.laboratorioclinicolopezocupacional.com

HC No. 14891401 Orden Servicio No. 817041

OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2023-02-10 13:31:02	Orden Servicio No.	817041
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Enfasis en	No Aplica		
Ciudad	GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	Persona Natural		

II. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ			No. Identificación	CC 14891401		
Sexo	Masculino	Grupo Etnico	Otro				
Nacionalidad	Colombia			Fecha Nacimiento	1967-11-10	Edad	55 años
Estado Civil	Soltero			Composición Familiar	4 personas		
Nivel Educativo	Profesional			Profesión u Oficio	Sistemas		
Ciudad	GUADALAJARA DE BUGA (Valle del Cauca)						
Dirección Residencia	CRA 29 NRO 14A 35					Estrato	2
Zona de Residencia	Urbana			Localidad/Comuna			
Teléfonos	3006120040						
Correo Electrónico	germanlealf@yahoo.com						
Discapacidad	Sin Discapacidad			Tiene certificado de discapacidad?	No Aplica		
EPS	Sura	ARL	Positiva			AFP	Porvenir
Acompañante/Responsable	No Registra						



III. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR	Área de Trabajo	EDUCACION
Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar	Desconoce		
Exposición a Factores Riesgo Visual	No	Uso de Elementos de Protección Visual	No

IV. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Visual	Uso Elementos Proteccion Visual

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertencion Arterial	Negativo.	Diabetes	Negativo.
Trigliceridos	Negativo.	Tiroideo	Negativo.
Artritis	Negativo.	Otros	Negativo.
Observaciones			

VI. ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	HTA	Negativo	Diabetes	Negativo	Trigliceridos	Negativo
	Tiroideo	Negativo	Artritis	Negativo	Otro	Negativo
Oculares	Glaucoma	Negativo	Pterigio	Negativo	Chalazion	Negativo
	Catarata	Negativo	Ciguria Refractiva	Negativo		
Observaciones						

VII. SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	SI	Mala Visión Próxima	SI	Lagrimeo	No	Cansancio Visual	No
Ardor	No	Cefalea	No	Prurito	No	Secreación	No
Hiperemia	No	Fotofobia	No	Desviación Ocular	SI	Resequedad	No
Observaciones							

VIII. EXAMEN OPTOMÉTRICO

Corrección Habitual	Fecha Último Control Visual	Más de un año			Usa lentes con fórmula	No	
	Tipo de Lentes			Frecuencia de Uso			
	Lensometría - Ojo Derecho			Lensometría - Ojo Izquierdo			
Agudeza Visual	Visión Lejana	Sin corrección	Ojo Derecho	20/30	Ojo Izquierdo	20/60	
		Con corrección	Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		
	Visión Próxima	Sin corrección	Ojo Derecho	0.75	Ojo Izquierdo	1.0m	
		Con corrección	Ojo Derecho		Ojo Izquierdo		
Estado Motor	Visión Lejana	Endotropia					
	Visión Próxima	Endotropia					
	Punto Próximo de Convergencia	000 centímetros					
Examen Externo	Ojo Derecho	Normal					
	Ojo Izquierdo	Normal					
Oftalmoscopia	Ojo Derecho	Normal					
	Ojo Izquierdo	Normal					
Retinoscopia	Ojo Derecho	Normal		Ojo Izquierdo	Normal		
Subjetivo con Fórmula Final	Ojo Derecho	N-075 °0 ADD 175	Visión Lejana	20/20	Visión Cercana	0.5	
	Ojo Izquierdo	N-175 °155 ADD 175	Visión Lejana	20/40	Visión Cercana	1.0m	
Visión Cromática	Normal						
Visión Profundidad	Anormal						
Visión Periférica	Normal						

IX. DIAGNÓSTICO

Diagnóctico Principal CIE-10	H522 - Astigmatismo
Tipo	Confirmado Nuevo

No.	Ojo	Descripción
1	Izquierdo	ESTRABISMO, NO ESPECIFICADO
2		AMBLIOPIA EX ANOPSIA

X. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Uso de fórmula de lentes
Observaciones	Debe usar lentes

Firma Especialista

Dr. Miguel Antonio Muñoz Beltran
Registro No.: 1841

Firma del Usuario

GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ
CC.: 14891401

Hace constar:

Que el Sr(a) GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14891401 realizó el día 22/02/2023 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 GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 14891401 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ** con **CC** No. **14891401**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**Fecha de última cobertura:** 11/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 10/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 02/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012603447.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

GERMAN GABRIEL LEAL FLOREZ Identificado con CC 14891401

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina BUGA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24104695375
Fecha de apertura:	5 de Marzo de 2021
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 31 de Enero de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

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:
TULUA	AGENCIA TULUA	52	52-46-101002967	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
10	02	2023	13	02	2023	00:00	02	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	LEAL FLOREZ GERMAN GABRIEL			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :14,891,401
DIRECCIÓN:	CARRERA 29 14A-35, BARRIIO PALO BLANCO	CIUDAD:	BUGA - VALLE	TELÉFONO:	3006120040

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	SENA CENTRO AGROPECUARIO DE GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA			IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CARRETERA CENTRAL, VARIANTE BUGA, TULUA	CIUDAD:	BUGA - VALLE	TELÉFONO:	2376300
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.4604847 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/02/2023	02/04/2024	$ 3,866,666.70

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	$ 3,866,666.70	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	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 28 NO. 26-63 - TELÉFONO: 2247827 - TULUA

52-46-101002967
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

Germán Gabriel Leal Flórez - CC 14891401
FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

31203494

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. 52-46-101002967, 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 TULUA, a los 10 días del mes de Febrero 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°:** 52461010029670

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	LEAL FLOREZ GERMAN GABRIEL — C.C. C.C. :14,891,401
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101002967

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101002967 - 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
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	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°:** 52461010029670

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	LEAL FLOREZ GERMAN GABRIEL — C.C. C.C. :14,891,401
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101002967

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101002967 - 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
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929	**OTROS:**	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	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.52-46-101002967

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