SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PR

Código Regional	**25**
Código Centro	**923210**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**14922-701980**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GABRIEL TOBIAS LUQUE CASTRILLON	**C.C.**	79.565.854	**IP/Nº de contacto**	01
Correo electrónico contratista:	gaboluque@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** 26484667453

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: 4625518/2023 **Nº Compromiso SIIF** **21523**

Valor Total del Contrato	$ 34.959.616	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.959.616	**1**	**Del**	**15/02/2023**	**Al**	**28/02/2023**	**$ 1.911.854,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.047.762		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMÍA COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA TITULADA EN LAS ÁREAS ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE S

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.911.854		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	**$ 1.911.854**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.037.977**		**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	----------	**1052899611**
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 $ 477.963	$ -	
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	$ 191.185	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 345.992	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.037.977,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.581.254,00	
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	9.488,00	0,600%
-	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	**$1.902.366,00**	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Asignación formación en Tecnólogo en Gestión Administrativa Competencia: PROCESAR LA INFORMACIÓN ficha 2693611 20 H
- Asignación formación en Tecnólogo en Gestión Administrativa Competencia: Proponer programas de capacitación ficha 2693612 24,90 H
- Asignación formación en Técnico en Asistencia Administrativa Competencia:Elaborar documentos de acuerdo con ficha 2672334 8 H
- Asignación formación en Técnico en Asistencia Administrativa Competencia:Elaborar documentos de acuerdo ficha 2616992 19,90 H

TOTAL DE HORAS 72,80

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.

GABRIEL TOBIAS LUQUE CASTRILLON
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,

CESAR CANTOR CUERVO
INSTRUCTOR G15

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

FREDY VELEZ NINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-27, 11:12:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1052899611

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8867780720

PAGADO 27/02/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GABRIEL TOBIAS LUQUE CASTRILLON		
Documento	CC79565854	**Dirección**	CALLE 12 N 3 20 BONET
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103417544
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79565854	GABRIEL TOBIAS LUQUE CASTRILLON	03	00																	0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 330.600	$ 5.500	$ 336.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GABRIEL TOBIAS LUQUE CASTRILLON identificado(a) con CC 79565854 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA**
Categoría:	**A**

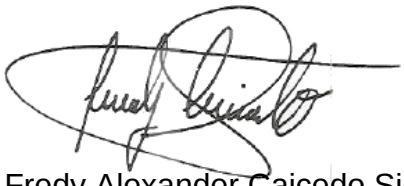
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 25 días del mes de enero del año 2023 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GABRIEL TOBIAS LUQUE CASTRILLON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79565854,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2017** 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 26 de febrero 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892560313

(415)7707212489984(8020) 000001489256031 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 9 5 6 5 8 5 4	5	Impuestos y Aduanas de Girardot	8	

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 9 5 6 5 8 5 4	1 9 9 0 0 7 1 6

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LUQUE	CASTRILLON	GABRIEL	TOBIAS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
ESCUELA LATINA DE BELLEZA INTEGRAL LUQUE	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0

41. Dirección principal
TV 12 1 B 52 BRR BALMORAL

42. Correo electrónico gaboluke@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 0 5 0 6 6 6 5	3 1 5 9 2 7 8 5 7 3

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 1 3 0 2 2 1	9 6 0 2	2 0 1 3 0 2 2 1	8 5 3 0		5 1 4 1	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 / 12 : 39: 44

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:

Gabriel Luque C.
c.c. 79565854 Bgta

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre LUQUE CASTRILLON GABRIEL TOBIAS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-01-2023 12:42:26PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14892560313

(415)7707212489984(8020) **000001489256031 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 9 5 6 5 8 5 4	5	Impuestos y Aduanas de Girardot	8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 1 1 0 2 5	
77. No. Matrícula mercantil	0 2 1 5 3 0 6 8	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 31-01-2023 12:42:26PM

COPIA CERTIFICADO COSTO
DOCUMENTO SIN
Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14892560313

(415)7707212489984(8020) **000001489256031 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 9 5 6 5 8 5 4	5	Impuestos y Aduanas de Girardot	8	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Peluqueria y otros tratamientos de belleza 9 3 0 2	

162. Nombre del establecimiento: SALA DE BELLEZA Y PELUQUERIA GABRIEL LUQUE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0	

165. Dirección: TV 12 10 B 52 54

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 7 2 9 3 1 0	2 0 0 7 0 8 1 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
8 8 6 8 0 3 7	2 0 0 9 0 3 0 6

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio de bebidas alcoholicas para el consumo dentro del establecimient 5 5 3 0	

162. Nombre del establecimiento: BAS DISCOTECA ACUARELAS Y ALGO MAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0	

165. Dirección: CR 6 10 11

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 1 9 8 9 2 9 6	2 0 1 0 0 5 0 7
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 0 3 4 1 7 5 4 4	2 0 1 1 0 1 1 8

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otros tipos de educación n.c.p. 8 5 5 9	

162. Nombre del establecimiento: ESCUELA LATINA DE BELLEZA INTEGRAL LUQUE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Fusagasugá 2 9 0	

165. Dirección: TV 12 18 B 52 BRR BALMORAL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 2 1 5 3 0 7 1	2 0 1 1 1 0 2 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 0 3 4 1 7 5 4 4	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 31-01-2023 12:42:26PM

Powered by CamScanner

GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.
901.120.583-5

IPS SERVIR

Certificado de Aptitud Laboral
INGRESO
OTROS



Fecha: 20/Ene/2023, **Hora:** 10:42:43 a.m.
Apellido: LUQUE CASTRILLON
Tipo Doc: CC
Empresa: Particular
Cargo: INSTRUCTOR
Direccion: DIAG 9 N 1A-10 ARVELAEZ

Nombre: GABRIEL TOBIAS
Nro Identidad: 79565854

HC: # 49404
Edad: 50 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 05/Mar/1972
Rh: O+

Telefono: **Celular:** 3160506665 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: .:: No Aplica ::.

Examenes Realizados

Audiometria, CUADRO HEMATICO, Enfasis cardiovascular, Examen Medico Ocupacional Basico, Glicemia, optometría, Osteomuscular, Perfil lipídico, Test Psicologico 16 PF.

Concepto

APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

Recomendaciones

Uso de Elementos de Proteccion Personal
Pausas Activas
Higiene Y Seguridad En El Trabajo
Otras: *ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
*USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION SEGUN SU FUNCION LABORAR/USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE.CONTROL POR OPTOMETRIA EN 1 AÑO/SE SUGIERE CONTROL ANUAL,EXTRACCION DE CERUMEN BILATERAL POR LA EPS, EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE AUDIOMETRIA CLÍNICA POR LA EPS,DEBE HACER USO Y MANEJO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA (INSERCIÓN Y/O COPA) EN EXPOSICIÓN A RUIDO MAYOR A 85dB/REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 30 MIN TRES VECES POR SEMANA/DIETA BALANCEADA/MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
*CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Observaciones

*PACIENTE QUE A LA FECHA NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa por tal motivo,**la autenticidad del contenido de este cerificado se puede verificar a través de nuestros canales de contacto grupoempresarialservir@gmail.com y confirmando el código QR** ,el titular o la empresa que tiene acceso a este documento se responsabiliza legalmente por cualquier alteración en su contenido .**VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO .**

Tatiana Martin
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M 8526/2015
LIC S.O. 3594/2016

LADY MARTIN.
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
Lic. de S.O #: 3594/2016
Registro #: 8526/2015

GABRIEL TOBIAS LUQUE CASTRILLON
CC 79565854

Huella Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

SERVIR I.P.S
Profesionales en Salud Ocupacional y Calidad
INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRE: GABRIEL TOBIAS LUQUE CASTRILLON		
EDAD: 50 años	LUGAR DE NACIMIENTO:	FECHA DE NACIMIENTO: 05/03/1072
No. DE IDENTIFICACIÓN: 79565854	CARGO: INSTRUCTOR	
EMPRESA:		
FECHA DE EVALUACIÓN: **20/01/2023**		

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Valoración psicológica

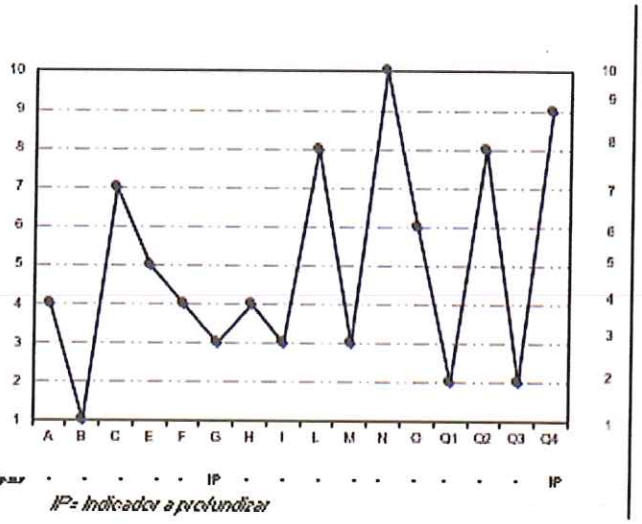
III. PERSONALIDAD Y VALORES

PRUEBA APLICADA: Prueba 16PF
RESULTADOS:

Según las respuestas obtenidas en la aplicación de la prueba, análisis situacional y constitucional y basándose en los patrones de evaluación, se percibe los siguientes rasgos de personalidad en el individuo:

ANÁLISIS GRÁFICO FACTORES PRINCIPALES

10	A	Reservado/Abierto	4
3	B	Rto.Concreto/Abstracto	1
21	C	Inestabilidad/Estabilidad emocional	7
10	E	Sumiso/Dominante	5
11	F	Prudente/Impulsivo	4
11	G	Despreocupado/Escrupuloso	3
14	H	Tímido/Espontáneo	4
5	I	Racional/Emocional	3
12	L	Confiado/Suspicaz	8
8	M	Practico/Soñador	3
16	N	Sencillo/Astuto	10
10	O	Seguro/Inseguro	6
4	Q1	Tradicionalista/Innovador	2
12	Q2	ependencia Del Grupo/Autosuficienc	8
8	Q3	Desinhibido/Controlado	2
15	Q4	Tranquilo/Tensionado	9



ANÁLISIS DESCRIPTIVO FACTORES PRINCIPALES

Puntuaciones Altas en:

(Q2) Dependencia del grupo/Autosuficiencia = 8: Es autosuficiente, ingeniosa y llena de recursos, prefiere las propias decisiones. Busca resolver problemas por sí misma.

(Q4) Tranquilo/Tensionado = 9: Es una persona con características de estar tensa, excitable e intranquila. Puede presentar bloqueos de ansiedad.

(L) Confiado/Suspicaz = 8: Es una persona, celosa, desconfiada de las situaciones y de la gente. Insiste en hacer comprender su opinión, busca y exige que los demás reconozcan los errores que han cometido.

(N) Sencillo/Astuto = 10: Es sumamente astuta. Su mente es exacta y calculadora. Diplomática, calculadora, se desenvuelve bien en grupo. Ambiciosa y perspicaz.

Puntuaciones Bajas en:

(B) Rto.Concreto/Abstracto = 1: Dificultad en el manejo de problemas a nivel abstracto, se inclina en hacerlo a nivel concreto. De juicio intelectual pobre.

(Q1) Tradicionalista/Innovador = 2: Es conservadora, respetuosa de las ideas establecidas, tolerante de los defectos tradicionales. Es precavida y resistente a las nuevas ideas, pospone los cambios, sigue la línea tradicional es convencionalista.

(G) Despreocupado/Escrupuloso= 3: La persona suele ser inestable en sus propósitos. Demuestra alta despreocupación y muy poca consideración por las normas de la sociedad.

(I) Racional/Emocional= 3: Es dura sentimentalmente. Actúa más basada en evidencias prácticas y lógicas. Es confiada de sí misma, acepta responsabilidades. Espera poco de las personas.

(M) Practico/Soñador= 3: Es una persona preocupada por intereses y hechos inmediatos. Se muestra ansiosa por hacer cosas correctamente. Atenta a los problemas prácticos y cercanos. Sujeta a lo que le es posible.

(Q3) Desinhibido/Controlado = 2: Da poca importancia a como la perciben los demás y suele hacer lo que desea. Tiene poco autocontrol. Mantiene poca congruencia entre su autoconcepto percibido y deseado.

Puntuaciones Estándar en:

(A) Reservado/Abierto = 4: Es una persona que no tiene preferencias entre permanecer y trabajar sola, o ser participativa socialmente.

(H) Tímido/Espontáneo = 4: Es una persona con disposición a ser sociable y espontánea. Dispuesta en algunas ocasiones a ser atrevida e intentar nuevas cosas.

(E) Sumiso/Dominante = 5: Persona que presenta niveles equilibrados entre ser sumisa y dominante.

(C) Inestabilidad/Estabilidad emocional = 7: Es una persona emocionalmente estable, madura y tranquila. Se enfrenta adecuadamente a la realidad. No deja que sus necesidades emocionales afecten la realidad de las situaciones.

(F) Prudente/Impulsivo = 4: Es una persona con un nivel intermedio entre ser prudente y ser impulsiva.

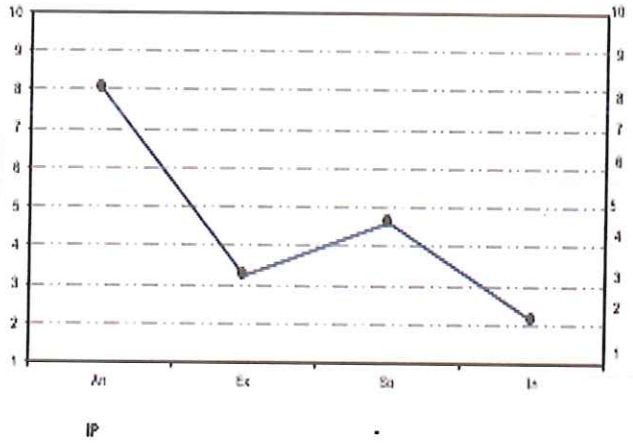
(O) Seguro/Inseguro = 6: Es una persona que puede mostrarse segura, tranquila, flexible y serena. Tiende a no culparse por sus acciones erradas, trata de actuar libremente sin temores, aunque en algunas ocasiones

puede mostrar lo contrario.

ANÁLISIS GRAFICO DIMENSIONES GLOBALES

An	Baja/Alta Ansiedad	8,0
Ex	Introversión/Extraversión	3,2
So	Bajo/Alto control social	4,6
In	Dependencia/Independencia	2

Factores de Segundo Orden



ANÁLISIS DESCRIPTIVO DIMENSIONES GLOBALES

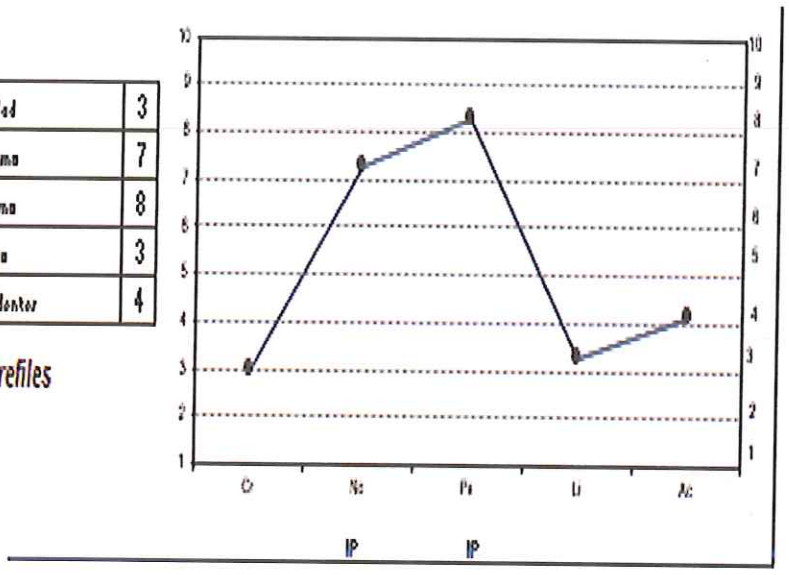
Puntuaciones Altas:

(An) Ansiedad = 8.0: Ansiedad alta, puede presentar un desajuste o estar insatisfecho con la posibilidad de responder a las urgencias de la vida o con sus éxitos en lo que desea. En el extremo es un índice de desorganización de la acción.

ANÁLISIS GRAFICO ECUACIONES DERIVADAS DEL PERFIL

Cr	Creatividad	3
Ne	Neuroticismo	7
Ps	Psicoticismo	8
Li	Liderazgo	3
Ac	Libre de accidentes	4

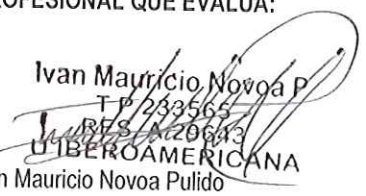
Ecuaciones Derivadas de Prefiles



Según lo reflejado en los elementos derivados del perfil, el evaluado se manifiesta como una persona con un nivel de creatividad bajo en la realización de sus actividades. Posiblemente se

muestre inestable e inseguro emocionalmente, manteniendo un nivel alto de ansiedad y angustia. Puede llegar a ser una persona con conductas impulsivas, agresivas o de baja empatía. De igual forma puede llegar a ser egocéntrica, pero también creativa, objetiva, realista, competitiva, original y crítica. Se refleja como una persona mediamente sociable y amable con los demás, lo que conlleva a que se desenvuelva con dificultad dentro del grupo. Es muy probable que no se desempeñe bien en el papel de líder. Refleja respeto por las normas, es propenso a sufrir un incidente o accidente laboral.

PROFESIONAL QUE EVALÚA:



Iván Mauricio Novoa Pulido

PSICÓLOGO
T.P. 233565

Audiometria Tamiz



Fecha: 20/Ene/2023, **Hora:** 10:42:43 a.m. **HC:** # 49404

Apellido: LUQUE CASTRILLON **Nombre:** GABRIEL TOBIAS **Edad:** 50 años

Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 79565854 **Sexo:** Masculino ♂

Direccion: DIAG 9 N 1A-10 ARVELAEZ

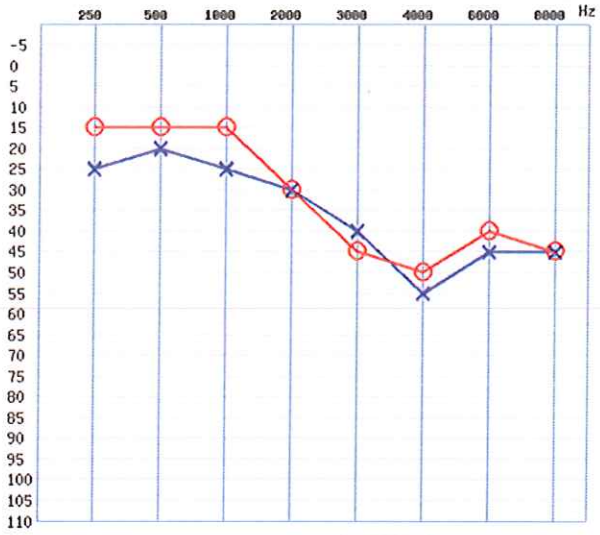
Telefono: **Celular:** 3160506665 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre

Ciudad: .:: No Aplica ::.

Antecedentes						
Personales	**Si/No**	**OI/OD**	**Personales**	**Si/No**	**Tiempo**	**Uso EPP**
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No	NO	No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No	NO	No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	Si	OCASIONAL	No
Prurito	No	Ninguno	Audifonos / Diademas	Si	OCASIONAL	No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No	NO	No
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	Si	HACER 3 MESES	No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno				
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Trabajo con Exposicion	Si	Ninguno				

Antecedentes Laborales					
Empresa	**Puesto de Trabajo**	**Duracion en la Empresa**	**Exposicion a Ruido**	**Jornada Laboral**	**Medidas de Control**
PARTICULAR	: INSTRUCTOR	INGRESO	**OTOSCOPIA**	8 HORAS	NINGUNA

Oido Derecho Normal **Oido Izquierdo** Normal



PTA Oido Izquierdo 28.75 26.25 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:	25	20	25	30	40	55	45	45
Oido Derecho:	15	15	15	30	45	50	40	45

Diagnostico Audiologico:

DESCENSO LEVE A MODERADO EN 2000,3000,4000,6000,8000 HZ BILATERAL LAS DEMAS FRECUENCIAS NORMAL.
DX CIE 10: H612
DX CIE 10 : H919

Recomendaciones:

SE SUGIERE CONTROL ANUAL,EXTRACCION DE CERUMEN BILATERAL POR LA EPS, EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE AUDIOMETRIA CLÍNICA POR LA EPS,DEBE HACER USO Y MANEJO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA (INSERCIÓN Y/O COPA) EN EXPOSICIÓN A RUIDO MAYOR A 85dB

Dra. Gloria Saracá G.
FONOAUDIOLOGA
U Pamplona
CC 37 591 753

GLORIA SOFIA SORACA GUERRERO
FONOAUDIOLOGA
Registro #: 4710/2012

GABRIEL TOBIAS LUQUE CASTRILLON
CC 79565854

Huella Digital

Optometria



Fecha: 20/Ene/2023, **Hora:** 10:42:43 a.m.
HC: # 49404
Apellido: LUQUE CASTRILLON
Nombre: GABRIEL TOBIAS
Edad: 50 años
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 79565854
Sexo: Masculino ♂
Direccion: DIAG 9 N 1A-10 ARVELAEZ
Telefono: **Celular:** 3160506665 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: .:: No Aplica ::.

Antiguedad en la Empresa

Antiguedad en el Cargo

Antecedentes					
Personales		Familiares		Laborales	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No		No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		No
Traumas Oculares	No	Cancer	No		No
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropía	No				
Astigmatismo	Si				
Miopía	Si				
Presbicia	No				
Otro? cual:					

Correccion	
Usa Lentes	Si
Cerca	No
De Contacto	No
Lejos	Si
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion				
Agudeza Visual	Visión próxima Sin corrección	Visión lejana Sin corrección	RX en Uso	A.V Con Correccion
O.D.	20/25			

O.I.	20/25	20/40 PH:
A.O.	20/20	20/30

Oftalmoscopia

Queratometría

OD:

OI:

Balance Muscular	O.D. ORTHO	O.I. ORTHO	
Refraccion	**AV**	**Rx Final**	**AV**
O.D.		O.D.	
O.I.		O.I.	
ADD		ADD	

Vision Cromatica , TRICROMATA Estereopsis , " />

Examen Externo			
Percepcion del Color		Convergencia	
Percepcion Anormal	No	Lejos	No
		Cerca	No

OD	OI
ANEXOS NORMALES	ANEXOS NORMALES

Examen Motor

TEST DE COLOR: NORMAL
PHORIA: 4.0
SENSIBILIDAD: 20%
Hirschberg: CENTRADOS

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
Agudeza Visual Normal			X	X

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida		
Inadecuadamente Corregida		
No Corregida	X	X

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica	X	

Concepto

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
om
comercial@serviips.com

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomendaciones							
Debe usar correccion para laborar	Si X No	Valoracion por Optometria	Si X No	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses

Conducta y Recomendaciones

Diagnostico

Dra. Samantha Yepes Escobar
Optómetra UIB

SAMANTHA YEPES ESCOBAR
OPTOMETRA
Registro #: 3941 CTNPO

GABRIEL TOBIAS LUQUE CASTRILLON
CC 79565854

Huella Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.
901.120.583-5

IPS SERVIR

Resultados
Laboratorios



Fecha: 20/Ene/2023, **Hora:** 10:42:43 a.m.
Apellido: LUQUE CASTRILLON **Nombre:** GABRIEL TOBIAS
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 79565854
Empresa: Particular
Cargo: INSTRUCTOR
Direccion: DIAG 9 N 1A-10 ARVELAEZ
Telefono: **Celular:** 3160506665 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: .:: No Aplica ::.

HC: # 49404
Edad: 50 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 05/Mar/1972
Rh: O+

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glicemia		
Glicemia Basal	93 mg/dl	70 a 110 mg/dl
Perfil lipídico		
Colesterol Total	**173** mg/dl	0 a 200 mg/dl
Colesterol H.D.L. Alto riesgo menor de 35 mg/dl	**40** mg/dl	> 55 mg/dl
Colesterol L.D.L. Riesgo moderado menor de 150 mg/dl Alto riesgo mayor a 150 mg/dl	**108.2** mg/dl	0 a 160 mg/dl
Triglicéridos Serico	**124** mg/dl	< 160 mg/dl

ANGELO JOSUE VILLALOBOS
BACTERIOLOGO
Registro #: 1047063246

GABRIEL TOBIAS LUQUE CASTRILLON
CC 79565854

Huella Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

12009341

Nombre	LUQUE CASTRILLON GABRIEL TOBIAS			Fecha de recepción:	20/01/2023
Identificación	CC 79565854	Tel.	3008061127	Fecha Muestra	20/01/2023
Edad	60 Años 0 Meses 1 Dia	Sexo	M	Fecha de impresion:	
Médico	MEDICOS VARIOS			Empresa	GRUPO EMPRESARIAL SERVIR SAS
No. Ordenamiento	49404			Sede	REFERENCIA
Fecha de nacimiento	20-ene.-1963				

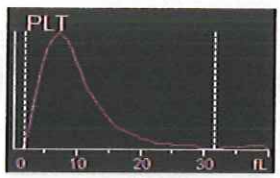
Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
CUADRO HEMATICO			
Método: Impedancia Electrica			
ERITROCITOS	**5.32**	millones	**4.50 a 6.10**
HEMOGLOBINA	**15.7**	gr/dl	**14.0 a 18.0**
HEMATOCRITO	**46.9**	%	**42.0 a 53.0**
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)	**88**	fl	**80 a 98**
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)	**29.5**	pg	**27.0 a 31.0**
CONCENTRAC. CORPUSC. MEDIA DE Hb (CCMH)	**33.5**	gr/dl	**32.0 a 35.0**
ANCHO DE DISTRIB. DE LOS ERITROCITOS (IDE)	**13.9**	%	**11.0 a 15.0**
PORCENTAJE NORMOBLASTOS:	**0.0**	%	**0.0 a 0.0**
NÚMERO NORMOBLASTOS:	**0.0**	10^3/ul	**0.0 a 0.0**
LEUCOCITOS	**7.1**	miles/mm3	**4.5 a 10.0**
FORMULA LEUCOCITARIA			
Segmentados	**65.9**	%	**50.0 a 67.0**
Linfocitos	**25.6**	%	**27.0 a 40.0**
Monocitos	**5.7**	%	**3.0 a 12.0**
Eosinòfilos	**1.0**	%	**1.0 a 4.0**
Basòfilos	**1.1**	%	**0.0 a 1.0**
Segmentados	**4.67**	10/mm3	**2.00 a 7.50**
Linfocitos	**1.81**	10/mm3	**1.00 a 4.00**
Monocitos	**0.40**	10/mm3	**0.20 a 1.20**
Eosinòfilos	**0.07**	10/mm3	**0.00 a 0.50**
Basòfilos	**0.08**	10/mm3	**0.00 a 0.20**
PLAQUETAS RECUENTO	**250**	miles/mm3	**150 a 450**
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	**9.80**	um3	**7.5 a 8.5**
PCT	**0.245**	%	
IDP	**16.1**	%	
ERITROSEDIMENTACION	**2**	mm/h	**1 a 15**









MARIA JOHANA GONZALEZ SOTO
CC 1.090.427.567
BACTERIÓLOGA

21-ene.-2023 3:06:00a. m.

CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA
CC 1.090.382.114
BACTERIOLOGO

21-ene.-2023 7:58:00a. m.

Hace constar:

Que el Sr(a) GABRIEL TOBIAS LUQUE CASTRILLON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79565854 realizó el día 26/02/2023 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 GABRIEL TOBIAS LUQUE CASTRILLON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79565854 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 **GABRIEL TOBIAS LUQUE CASTRILLON** con **CC** No. **79565854**, 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:** 15/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 15/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 02/11/2023 **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): 202301012727378.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 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

Certificado
Bancario

Jueves, 02 de marzo de 2023

Señor(a)
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GABRIEL TOBIAS LUQUE CASTRILLON identificado(a) con CC 79565854, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	26484667453	2017/11/08	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.

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-46-101062979	0

FECHA EXPEDICIÓN: DÍA:	MES:	AÑO:	VIGENCIA DESDE: DÍA:	MES:	AÑO:	A LAS: HORAS:	VIGENCIA HASTA: DÍA:	MES:	AÑO:	A LAS: HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
14	02	2023	15	02	2023	00:00	15	03	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	C.C. :79,565,854
DIRECCIÓN: CALLE 12 N 3-20 BONNET	CIUDAD: FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA	TELÉFONO:	3160506665

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	NIT. :899,999,034-1
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CUNDINAMARCA CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA			
DIRECCIÓN: CALLE 13 NO 10 63	CIUDAD: SOACHA - CUNDINAMARCA	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. CO1.PCCNTR.4625518 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESINLAES CON PLENA AUTONOMIA COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA TITULADA EN LAS AREAS ASOCIADAS A LA RED DE CONOCIMIENTO GESTION ADMINISTRATIVA DEL CENTRO INDUSTRIAL Y DE DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/02/2023	15/03/2024	$ 3,495,961.60

ACLARACIONES:

SEGUROS DELIMA
CEL: 320 335 1631

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 3,495,961.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
DELIMA GRUPO EMPRESARIAL	93093	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELÉFONO: 4590601 - BOGOTA, D.C.

21-46-101062979
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

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

DLF093093A

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 21461010629790

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	LUQUE CASTRILLON GABRIEL TOBIAS C.C. C.C. :79,565,854
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101062979

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101062979 - 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: DELIMA GRUPO EMPRESARIAL - 93093	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DELIMA
CEL: 320 335 1831

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 21461010629790

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	LUQUE CASTRILLON GABRIEL TOBIAS C.C. C.C. :79,565,854
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101062979

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101062979 - 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: DELIMA GRUPO EMPRESARIAL - 93093	OTROS:	$ 0.00
	TOTAL:	$ 33,320.00
	CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Powered by CamScanner

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
NO. 21-46-101062979 SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

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.

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.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN BOGOTA D.C. A LOS CATORCE (14) DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2023.