SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.

Código Regional	**11**
Código Centro	**930310**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**16766-852751**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA	**C.C.**	1.070.958.891	**IP/Nº de contacto**	3197897540
Correo electrónico contratista:	aymanrique@sena.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: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 15963423826

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: 4948503/2023 **Nº Compromiso SIIF** **68323**

Valor Total del Contrato	$ 28.340.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.340.000	**1**	**Del**	**15/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 2.080.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.260.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

CI-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN SEGÚN PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA POR EL CENTRO, EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN PARA EL ÁREA DE VIRTUALIZACIÓN

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.080.000		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	**$ 2.080.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.307.475**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0**
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 $ 520.000	$ -	
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	$ 435.825	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.307.475,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.749.400,00	
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	16.899,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.063.101,00**	

SON: DOS MILLONES SESENTA Y TRES MIL CIENTO UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Apoyo a la formación en técnico en operaciones comerciales en retail ficha 2758552
Apoyo a la formación en técnico en operaciones comerciales en retail ficha 2758553
Apoyo a la formación en técnico en ventas de productos en linea ficha 2758514
Apoyo a la formación en técnico en ventas de productos en linea ficha 2758517

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.

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA
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,

LINA YIBI SANTAMARIA BURGOS
INSTRUCTOR G20

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

ELVIA ZORAIDA MARTIN MORA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1070958891
NOMBRES Y APELLIDOS	Manrique Antorveza,Alvaro Yesid
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Manrique Antorveza,Alvaro Yesid, a los 20 días del mes de mayo del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA identificado(a) con C.C No. 1.070.958.891, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 20 de mayo del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14911952733

(415)7707212489984(8020) 000001491195273 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 0 9 5 8 8 9 1	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 0 9 5 8 8 9 1	2 0 0 8 1 0 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Facatativá 2 6 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MANRIQUE	ANTORVEZA	ALVARO	YESID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 6 B 79 C 81

42. Correo electrónico: sr.manrrique@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 7 8 9 7 5 4 0	

CLASIFICACIÓN

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

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 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 - 05 - 03 / 11 : 37: 46

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 MANRIQUE ANTORVEZA ALVARO YESID
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales

Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0

Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

AUDIOMETRÍA - mayo 06 2023 08:33 a. m. - N° de Ingreso: 141450

Datos Generales

Especialidad: Fonoaudiología
Ubicación: Consulta Externa Zona Industrial

Examen Físico

Pabellón Auricular

Hallazgos	Oído Izquierdo	Oído Derecho
Normal	☑	☑
Observaciones	Sin Hallazgos	Sin Hallazgos

Conducto Auditivo

Hallazgos	Oído Izquierdo	Oído Derecho
Normal		☑
Tapón Parcial de Cerumen	☑	
Observaciones	Sin Hallazgos	Sin Hallazgos

Membrana Timpánica

Hallazgos	Oído Izquierdo	Oído Derecho
Normal		☑
No se Visualiza	☑	
Observaciones	Sin Hallazgos	Sin Hallazgos

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y recti?car las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales

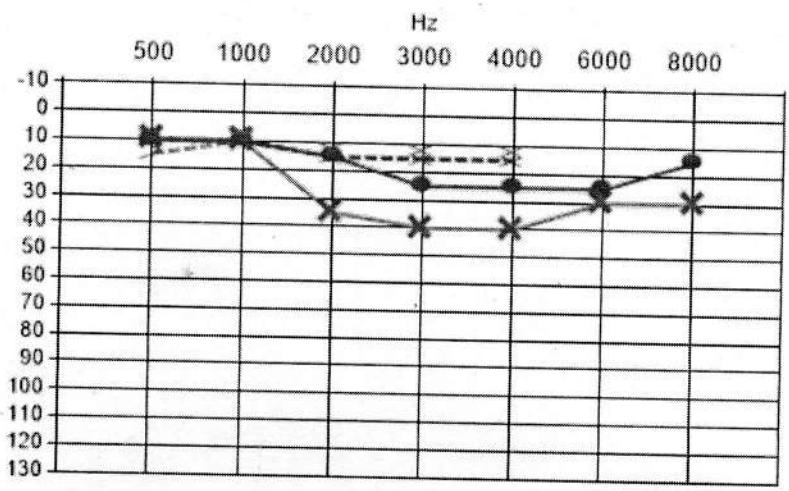
Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0

Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

Frecuencias

Aéreo		Óseo	
OI	OD	OI	OD
500Hz	500Hz	500Hz	500Hz
10	10	15	10
1000Hz	1000Hz	1000Hz	1000Hz
10	10	10	10
2000Hz	2000Hz	2000Hz	2000Hz
35	15	15	15
3000Hz	3000Hz	3000Hz	3000Hz
40	25	15	15
4000Hz	4000Hz	4000Hz	4000Hz
40	25	15	15
6000Hz	6000Hz		
30	25		
8000Hz	8000Hz		
30	15		
PTA	PTA	PTA	PTA
23.8	15.0	13.8	12.5

Audiograma



Observaciones Audiograma
no

Audiograma Anterior Aéreo

HZ	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD							
OI							

Audiograma Diferencia Aéreo

HZ	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD							
OI							

Audiometría Previa:

Cambio Significativo: No

Observaciones
no

Diagnósticos

Diagnóstico Interno: Disminución leve unilateral

Diagnóstico GATHI-SO Oido Derecho
audicion normal

Diagnóstico GATHI-SO Oido Izquierdo
disminucion leve 2,3,4,6,8 khz

Recomendaciones

Control según PVE	☑
Remisión / control otorrino	☑
Pausa activa auditiva	☑
Reposo auditivo extralaboral	☑

Observaciones
control por otorrino segun prescripcion para seguimiento de proceso cicatrizal por timpanoplastia

Resultados

utoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen odas las personas para conocer, actualizar y recti?car las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Si usted necesita verificar la autenticidad de este concepto, envíenos su solicitud al correo: conceptos@soandes.co
PBX: (1)756 0686 / www.soandes.co

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0

Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

Resultado: Anormal
Observaciones
Ninguna

Diagnósticos
- HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA(H919) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica - Principal

Profesional: NIDYA CONSTANZA PATIÑO FIGUEROA
Reg. Médico: 46379186
Licencia No: 11399 de 01/10/2018
Especialidad: Fonoaudiología

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y recti?car las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Si usted necesita verificar la autenticidad de este concepto, envíenos su solicitud al correo: conceptos@soandes.co
PBX: (1)756 0686 / www.soandes.co

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0
Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

OPTOMETRIA - mayo 06 2023 08:58 a. m. - N° de Ingreso: 141450

Datos Generales

Especialidad: Optometria
Ubicación: Consulta Externa Zona Industrial

ESQUEMA OPTOMETRÍA

CORRECCIÓN VISUAL
- Utiliza Gafas: Si - Permanente
- Utiliza Lentes de Contacto: No
- Último Examen: 3-6 Meses

Observaciones: Ninguna

MOTIVO PRINCIPAL DE CONSULTA (SINTOMATOLOGÍA)
- Asintomático

Observaciones: nniguna

LENSOMETRIA
Ojo Derecho: n-1.00*60

Ojo Izquierdo: -0.50-0.50*100

AGUDEZA VISUAL
- Vision Lejana: Sin Corrección
- OD: 20 / 50
- OI: 20 / 40
- Ambos: 20 / 40

- Vision Lejana: Con Corrección
- OD: 20 / 20
- OI: 20 / 20
- Ambos: 20 / 20

- PH:
- OD: No Aplica
- OI: No Aplica
- Ambos: No Aplica

- Vision Cercana: Sin Corrección
- OD: 20 / 25
- OI: 20 / 25
- Ambos: 20 / 25

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Salud Ocupacional Los Andes

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0

Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

• Vision Cercana: Con Corrección
- OD: 20 / 20
- OI: 20 / 20
- Ambos: 20 / 20

Observaciones: nniguna

EXAMEN EXTERNO
• Parpados y Anexos: Normal
• Conjuntivas: Normal
• Escleras: Normal
• Iris: Normal
• Pupila: Normal
• Cristalino: Normal
• Cornea : Normal
• Otros: Normal

VISIÓN CROMÁTICA Y ESTEREOPSIS
• Cromática (Test Ishihara): Normal
• Observación: nniguna
• Profundidad (Test de Fly): Normal
• Rangos de Normalidad: 25 seg arco
Observaciones: nniguna

MOTILIDAD OCULAR
• Puntos Próximo de Convergencia: 8
• Covert Test Lejos: orthoforia
• Covert Test Cerca: exoforia

OFTALMOSCOPIA
• OD: fondo de ojo aparentemente normal, examen sin dilatación
• OI: fondo de ojo aparentemente normal, examen sin dilatación

RETINOSCOPIA
• Retinoscopia: n-1.50*60
-0.50-0.75*100
• Observaciones:

QUERATOMETRÍA
• OD: no aplica
• OI: no aplica
• Observaciones: ninguna

ESTADO DE LA CORRECCIÓN
• Estado de la Corrección: Anormal Corregido

CORRECCIÓN FINAL
• Ojo Derecho: -0.25-1.00*60 dato tentativo
• Ojo Izquierdo: -0.75-0.50*100 dato tentativo
• ADD: +1.00
• Corrección Óptica Final: Permanente

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y recti?car las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Si usted necesita verificar la autenticidad de este concepto, envíenos su solicitud al correo: conceptos@soandes.co
PBX: (1)756 0686 / www.soandes.co

Salud Ocupacional Los Andes

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0

Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

- Distancia Pupilar: 61/63

Recomendaciones
- Uso antirreflejo video terminal
- Uso RX óptica permanente
- Uso de lentes de protección solar
- Lubricante ocular
- Pausas Activas visuales

Observaciones: add no aplica error en sistema

REMISIONES
- Realizar prueba ambulatoria

RESULTADO
Resultado: Normal

Diagnósticos
- ASTIGMATISMO(H522) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: Ambos - Principal

Próximo Control
Próximo Control: Anual

tanniaguevaraq

Profesional: TANNIA GUEVARA GUERRERO
Reg. Médico: CTNPO 1280
Licencia No: 7354 26/08/2019
Especialidad: Optometria

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y recti?car las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Si usted necesita verificar la autenticidad de este concepto, envienos su solicitud al correo: conceptos@soandes.co
PBX: (1)756 0686 / www.soandes.co

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0
Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

REGISTRO DE LABORATORIOS - mayo 06 2023 09:37 a. m. - N° de Ingreso: 141450

Datos Generales
Especialidad: Bacteriologia
Ubicación: Consulta Externa Zona Industrial

903841 - Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina

Clasificación: Pruebas Rutinarias **Fecha Resultado:** 06/05/2023 08:50:00
Profesional: JEIMY O **Fecha Servicio:** 06/05/2023 08:50:00 a. m.

NOMBRE	VALOR	UNIDAD	MÍNIMO	MÁXIMO	OBSERVACIONES
GLICEMIA EN SUERO	87	mg/dL	70	105	
Tecnica:	.				

Interpretación:
Observaciones:

100004 - Perfil Lipidico

Clasificación: Pruebas Rutinarias **Fecha Resultado:** 06/05/2023 08:50:00
Profesional: JEIMY O **Fecha Servicio:** 06/05/2023 08:50:00 a. m.

NOMBRE	VALOR	UNIDAD	MÍNIMO	MÁXIMO	OBSERVACIONES
COLESTEROL TOTAL	192	mg/dl	0	200	
Técnica: Espectrofotometría	.				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	65	mg/dl	40	mayor o igual a 60	
Técnica: Espectrofotometría	.				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	114	mg/dl	0	100	
Técnica: Espectrofotometría	.				
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	12	mg/dl	2	30	
Técnica: Espectrofotometría	.				
TRIGLICÉRIDOS	62	mg/dl	0	150	
Técnica: Espectrofotometría	.				

Interpretación:
Observaciones:

902209 - Hemograma Iii (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Índices Plaquetarios Y Morfología Electrónica) Automatizado

Clasificación: Pruebas Rutinarias **Fecha Resultado:** 06/05/2023 08:50:00
Profesional: JEIMY O **Fecha Servicio:** 06/05/2023 08:50:00 a. m.

NOMBRE	VALOR	UNIDAD	MÍNIMO	MÁXIMO	OBSERVACIONES

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Si usted necesita verificar la autenticidad de este concepto, envíenos su solicitud al correo: conceptos@soandes.co
PBX: (1)756 0686 / www.soandes.co

Salud Ocupacional Los Andes

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales

Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0

Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAR

RECUENTO GLOBULOS ROJOS	5.48	x10^6/mm³	4.2	5.5
HEMOGLOBINA	16	g/dl	12	17.4
HEMATOCRITO	46.42	%	37	52
V.C.M	85	fl	80	98
H.C.M	29.2	pg	27	32
C.C.M.H	34.5	g/dl	32	35
RDW	12.3	%	11	15
RECUENTO DE LEUCOCITOS	6000	x10³/mm³	4500	10000
NEUTROFILOS	64.9	%	50	75
LINFOCITOS	27.9	%	27	40
CELULAS MEDIAS (Monicitos, Eosinofilos, Básofilos)	7.3	%	0	10
RECUENTO DE PLAQUETAS	268000	x10³/mm³	150000	450000
Técnica: Impedancia				

Interpretación:
Observaciones:

Jeimy Tatiana Osuna

Profesional: JEIMY TATIANA OSUNA MONTEALEGRE
Reg. Médico: N/A
Especialidad: Bacteriologia

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y recti?car las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA
Nit: 830029102
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA N° 1070958891

ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA

Documento: CC 1070958891 **Fecha Nacimiento:** oct. 17 1990 **Edad:** 32 Años **Sexo:** Masculino **Pertenencia Étnica:** Mestizo
Estado Civil: Union Libre **Ocupación:** Profesores de universidades y otros establecimientos de la enseñanza superior **Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales
Dirección: CL 6 B 79 C 81 PIO xii **Lugar de Residencia** BOGOTA - BOGOTA D.C
N°. Ingreso: 141450 **Teléfono:** 0
Entidad Pagadora: PARTICULAR PARTICULARTipo Afiliado: PARTICULAI

PSICOLOGÍA OPERATIVOS - mayo 06 2023 08:00 a. m. - N° de Ingreso: 141450

Datos Generales

Especialidad: Psicología
Ubicación: Consulta Externa Zona Industrial

ENTREVISTA

EXPERIENCIA LABORAL: : Más de 10 años
Descripción: REFIERE 10 AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL EN GENERAL
REFIERE 10 AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL EN EL CARGO
ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD LABORAL: No
Descripción : NO REFIERE ACCIDENTES DE TRABAJO
NO REFIERE ENFERMEDAD LABORAL
ANTECEDENTES PSICOLÓGICOS/PSIQUIÁTRICOS PERSONALES Y/O FAMILIARES:: No
Descripción : NO REFIERE DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS O PSICOLÓGICOS PERSONALES
NO REFIERE CONSULTA POR PSICOLOGÍA CLÍNICA O PSIQUIATRÍA
EXPERIENCIA PERTURBADORA:: No
Descripción : NO REFIERE
CON QUIÉN VIVE:: VIVE CON LA ESPOSA E HIK}JASTRO
CONCEPTO:: CUMPLE PARA EL CARGO SEGUN PRUEBA APLICADA

CONCEPTO

CONCEPTO: : Cumple
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:: CUMPLE PARA EL CARGO SEGUN PRUEBA APLICADA
CONTROLES:: Anual

Diagnósticos

- EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO(Z133) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica - Principal

Angela Hernandez

Profesional: ANGELA PATRICIA HERNANDEZ PEÑA
Reg. Médico: 216425
Licencia No: 11531 17/08/2021
Especialidad: Psicología

Autoriza a la Clínica para el uso de sus datos para manejo médico, contacto y envío de información de la clínica según la derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tiene todas las personas para conocer, actualizar y recti?car las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Salud Ocupacional
Los Andes

Certificado Médico Ocupacional

Código Prestador: 110010653703
NIT: 830029102
Dirección: CARRERA 62 N. 12-58 BODEGA 1,2,3,4 Y 5
Telefono: 4320260
Correo Electrónico: conceptos@soandes.co

SOA-FDS0-1 Rev 7 Enero 2017

INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad:	BOGOTA
No. Ingreso:	141450
Nombre:	ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA
Cargo:	INSTRUCTOR
CC:	1070958891
Sede:	Zona Industrial

Fecha y hora de ingreso:	2023-05-06 07:35
Fecha y hora de salida:	2023-05-08 12:18
Empresa Convenio:	Particular
Empresa Contratante:	Particular
Tipo de Examen:	Pre Ingreso
Empresa en misión:	Particular

El presente CONCEPTO DE APTITUD LABORAL se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Paraclínicos	Resultado
Consulta De Primera Vez Por Optometría	Realizado
Audiometría De Tonos Puros Aéreos Y Óseos Con Enmascaramiento [audiometría Tonal]	Realizado
Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Del Trabajo - Pre Ingreso	Realizado
Pruebas Psicotecnicas Para Cargos Operativos	Realizado

Laboratorios	Resultado
Hemograma Iii (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Índices Plaquetarios Y Morfología Electrónica) Automatizado	Realizado
Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina	Realizado
Perfil Lipidico	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Apto para desempeñar el cargo

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA CON ENFASIS ESPECÍFICO EN

Osteomuscular: Realizado

CONCLUSIÓN OCUPACIONAL

De acuerdo al examen médico realizado a la fecha:

EXAMEN OCUPACIONAL

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Cumple con énfasis cardiovascular.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

- Auditiva - Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.
- Osteomuscular - pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- Visual - educación en higiene visual, uso de protección visual según la exposición, adecuada iluminación en el puesto de trabajo y pausa activa visual.
- Control periódico ocupacional.
- Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo.

RECOMENDACIONES DE HABITOS SALUDABLES

- Actividad física regular de 150 minutos semanales, repartidos en 3 sesiones a la semana.
- Uso de EPP según exposición a factores de riesgo específicos.

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ESPECÍFICAS

Zona Industrial
Dirección: CARRERA 62 N. 12-58 BODEGA 1,2,3,4 Y 5 Telefono: 4320260

Impreso por: DANIELA CRUZ BUITRAGO **Fecha de Impresión:** 2023-05-08 12:18 **Página:** 1 de 2

NINGUNA

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS EMPRESA

INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA.

USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE.

NO SOBREESTIMULACION AUDITIVA, NO USO DE AUDIFONOS PARA MUSICA

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS AL TRABAJADOR

- Continuar o adoptar hábitos y estilos de vida saludable.

EL MÉDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICÓ AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICÓ QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTA LAS MISMAS

CERTIFICO QUE EN MI CALIDAD DE ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR HE RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL QUE ME FUE PRACTICADA A LA FECHA, ASÍ MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO AL MEDICO EVALUADOR ES VERIDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA. ENTIENDO Y ACEPTO EL PRESENTE CONCEPTO

Profesional: DANIELA CRUZ BUITRAGO
CC: 1014281265
Reg. Médico: 1014281265
Licencia Ocupacional: 3700-2022

Paciente: ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA
CC: 1070958891

Hace constar:

Que el Sr(a) ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1070958891 realizó el día 16/05/2023 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 ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1070958891 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 **ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA** con **CC** No. **1070958891**, 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:** 19/05/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 08/05/2023 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2023 **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): 202301015402208.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de mayo 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

Martes, 02 de mayo de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALVARO YESID MANRIQUE ANTORVEZA identificado(a) con CC 1070958891, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	15963423826	2016/08/02	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	21-46-101068379	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
12	05	2023	12	05	2023	00:00	15	04	2024	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
MANRIQUE ANTORVEZA ALVARO YESID			C.C. :1,070,958,891
DIRECCIÓN: CALLE 6B 79C 81	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3197897540

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO DE GESTION DE MERCADOS LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION			NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN: CALLE 52 # 13 65	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 6015941301
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.4948503 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACION SEGUN PROGRAMACION ESTABLECIDA POR EL CENTRO, EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACION PARA EL AREA DE VIRTUALIZACION

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	12/05/2023	15/04/2024	$ 2,834,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GATOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 2,834,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
RENATA GALLEGO RESTREPO	163756	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.

21-46-101068379
FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 21-46-101068379, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTA, D.C., a los 12 días del mes de Mayo 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°: 21461010683790

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE:	MANRIQUE ANTORVEZA ALVARO YESID	C.C. C.C. :1,070,958,891
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE	
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101068379	

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101068379 - 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: RENATA GALLEGO RESTREPO - 163756	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°: 21461010683790

FECHA
CONTADO

RECIBIMOS DE: MANRIQUE ANTORVEZA ALVARO YESID C.C. C.C. :1,070,958,891
LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 21-46-101068379

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
ANTIGUO COUNTRY - CU. ESTATAL - 101068379 - 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: RENATA GALLEGO RESTREPO - 163756	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.21-46-101068379

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