

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <br><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL ATLÁNTICO</b><br><b>CENTRO ATENCIÓN SECTOR AGROPECUARIO- ATLÁNTICO</b> |                                                                                                                                                                         | <b>Código Regional</b>     | <b>8</b>                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         | <b>Código Centro</b>       | <b>910310</b>                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         | <b>Fecha Elaboración</b>   | <b>Setiembre de 2023</b>                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         | <b>Versión</b>             | <b>ENERO 2023 - 1,23</b>                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         | <b>ID de Proceso</b>       | <b>88592-884391</b>                                             |
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b> NESTOR LUDER MARCHENA MENDOZA<br><b>Correo electrónico contratista:</b> nlmarchena@misena.edu.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                 | <b>C.C.</b> 8.637.069                                                                                                                                                   | <b>IP/N° de contacto</b> 0 |                                                                 |
| <b>Régimen del IVA:</b> <input checked="" type="checkbox"/> NO RESPONSABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                 | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b> <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                               |                            |                                                                 |
| <b>Banco al cual consignar:</b> BANCO BBVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                 | <b>Inducción SST</b> <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                             |                            |                                                                 |
| <b>Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:</b> <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                 | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b> <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                       |                            |                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 | <b>Tipo de cta</b> AHORROS                                                                                                                                              |                            | <b>N° Cuenta</b> 759417843                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)</b> <input checked="" type="checkbox"/> NO |                            |                                                                 |
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |
| <b>N° del contrato:</b> 5293459/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                 | <b>N° Compromiso SIIF</b> 104623                                                                                                                                        |                            |                                                                 |
| <b>Valor Total del Contrato</b> \$ 13.261.667<br><b>Saldo Anterior del Contrato</b> \$ 13.261.667<br><b>Nuevo Saldo del Contrato</b> \$ 12.896.667                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>N ° Pago</b> 1                                                                                                                                                                               | <b>Periodo objeto de pago</b><br><b>Del</b> 28/08/2023 <b>Al</b> 31/08/2023                                                                                             |                            | <b>Valor Bruto Pago</b> \$ 365.000,00                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 | <b>Legalización comisiones del periodo</b> \$ 0,00                                                                                                                      |                            |                                                                 |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                 | INSTRUCTOR: IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL PARA DESARROLLAR COMPETENCIAS MUESTRAS QUIMICAS SEGUN RADICADO 08-9-2023-017747                                              |                            |                                                                 |
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |
| <b>Ingresos por honorarios</b> \$ 365.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                 | <b>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</b> 0,00%                                                                                                                  |                            |                                                                 |
| <b>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</b> \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 | <b>Retención en la Fuente del Periodo</b> \$ 0                                                                                                                          |                            |                                                                 |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b> \$ 365.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                 | <b>Menos, Retefuente Otros Ingresos</b> \$ 0                                                                                                                            |                            |                                                                 |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b> \$ 214.650                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                 | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> \$ 0                                                                                                                              |                            |                                                                 |
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 | <b>Agosto</b>                                                                                                                                                           | <b>Julio</b>               | <b>Base retención en la fuente a titulo de RENTA</b> 214.650,00 |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                 | <b>1740400605</b>                                                                                                                                                       |                            | <b>Base retención en la fuente a titulo de ICA</b> 287.700,00   |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b> \$ 270.667                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                 | \$ 0                                                                                                                                                                    |                            | <b>Valor base IVA</b> 0,00                                      |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b> \$ 33.900                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                 | \$ 0                                                                                                                                                                    |                            | <b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b> 0,00                             |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b> \$ 43.400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                 | \$ 0                                                                                                                                                                    |                            | <b>Menos Retención en la Fuente</b> 0,00                        |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b> \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 | \$ 0                                                                                                                                                                    |                            | <b>Menos Retencion IVA</b> 0,00                                 |
| <b>ARL</b> \$ 1.500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 | \$ 0                                                                                                                                                                    |                            | <b>Retencia - 8299</b> 0,00                                     |
| <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b> \$ 8.835.833                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                 | \$ -                                                                                                                                                                    |                            | <b>0,00</b> 1,000%                                              |
| <b>\$ 91.250</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                 | \$ -                                                                                                                                                                    |                            | <b>0,00</b>                                                     |
| <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b> \$ 13.430.466                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                 | \$ -                                                                                                                                                                    |                            | <b>0,00</b>                                                     |
| <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b> \$ 13.430.466                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                 | \$ -                                                                                                                                                                    |                            | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                                   |
| <b>Intereses Prestamo de Vivienda</b> \$ 4.241.200                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                 | \$ -                                                                                                                                                                    |                            | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                                   |
| <b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b> \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                 | \$ -                                                                                                                                                                    |                            | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                                   |
| <b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b> \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                 | \$ -                                                                                                                                                                    |                            | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                                   |
| <b>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b> \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                 | \$ -                                                                                                                                                                    |                            | <b>Otras Retenciones</b> 0,00                                   |
| <b>Dependientes hasta</b> \$ 1.357.184                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 | \$ -                                                                                                                                                                    |                            | <b>Descuentos de Libranza</b> 0,00                              |
| <b>Salud hasta</b> \$ 678.592                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                 | \$ -                                                                                                                                                                    |                            | <b>Descuentos de embargo (Si tiene)</b> 0,00                    |
| <b>Renta Exenta 25%</b> \$ 2.792.123                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                 | \$ 71.550                                                                                                                                                               |                            |                                                                 |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b> \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                 | \$ -                                                                                                                                                                    |                            |                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            | <b>VALOR A PAGAR</b> \$365.000,00                               |
| <b>SON: TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |
| Cumplir con el desarrollo de la formación en las fichas asignadas desde la coordinación<br>Impartir formación de acuerdo a la programación efectuada desde la coordinación académica<br>A la fecha no se han realizado juicios evaluativos, se estima que se realice en el transcurso de la formación<br>Apoyar las diferentes actividades propuestas por la coordinación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |
| 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. |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |
| <b>NESTOR LUDER MARCHENA MENDOZA</b><br><b>EL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |
| 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;<br>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;<br>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.                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |
| <b>YACERIS MERCEDES CASTRO ESCORCIA</b><br><b>INSTRUCTOR G16</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |
| <b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |
| <b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b><br><b>JACQUELINE ROJAS SOLANO</b><br><b>SUBDIRECTORA DE CENTRO G02</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                            |                                                                 |



Bogotá, Agosto 25 de 2023

Señor:  
MARCHENA MENDOZA NESTOR LUDER  
CC. 8637069  
CL 19 19 93 - 3003367  
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 22 de 2023. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre                        | Documento | Tipo | Afiliacion  | Sem cot | Sem Ant | Parentesco | Estado Afiliacion | Fecha de desafiliacion EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|-------------------------------|-----------|------|-------------|---------|---------|------------|-------------------|----------------------------|---------------|--------------|
| MARCHENA MENDOZA NESTOR LUDER | 8637069   | C    | Ago-22-2023 | 0       | 0       | COTIZANTE  | VIGENTE           |                            |               | Ninguna      |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante    | Usuario en contrato | Tipo de contrato         | Estado de contrato |
|-------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|
| NESTOR LUDER MARCHENA MENDOZA | 8637069             | Trabajador Independiente | VIGENTE            |

#### CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ  
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARCHENA MENDOZA NESTOR LUDER** identificado(a) con **CC** número **8.637.069** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de junio de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de agosto de 2023.

Cordialmente,

  
**Laura Patricia Merchan Metaute**  
Equipo Gestión de Operaciones.

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

2023081509561

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                               |                                                   |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |                      |                  |      |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|--|--------------------------------|------------|------------|----------------------|------------------|------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:     | 8637069                                           |  | NÚMERO PLANILLA:               | 1740400605 |            | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |      |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      | NESTOR LUDER MARCHENA MENDOZA |                                                   |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | agosto     | AÑO                  | 2023             | 2023 |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | SABANALARGA          | DEPARTAMENTO:                 | ATLANTICO                                         |  | DÍAS DE MORA:                  |            | 0          |                      |                  |      |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 19 NO. 19-93   | TELÉFONO:                     | 3003367                                           |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            | 2023/09/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9995822652       |      |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:              | I-INDEPENDIENTE                                   |  |                                |            |            |                      |                  |      |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:          | Otras actividades profesionales, científicas y té |  |                                |            |            |                      |                  |      |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                               |                                                   |  |                                |            |            |                      |                  |      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                               | NO                                                |  |                                |            |            |                      |                  |      |





SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS LTDA

NIT 800.033.723-0

Sede Principal: Calle 70 #48-56 PBX: 3857980

Sede Santa Marta: Cra 5 # 26B-23 PBX: 4316453

Nro. RECEPCION: 4201132

Nombre Paciente: MARCHENA MENDOZA NESTOR LUDER Identificacion: CC 8637069 Fecha: 20/04/2021 9:14:00a. m.  
Direccion: SABANALRGA Telefono: 3003367711 Edad: 52 Años 9 Meses Sexo: M  
Barrio: BARRANQUILLA - ATLANTICO Tipo de atencion: Procedimientos Nivel: SIN DATO

Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APREN  
Plan: PARTICULAR SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SEN  
Tipo Usuario: CONTRIBUTIVO  
Autorización: 1  
Sede: BOLSA DE EMPLEO

SERVICIOS PRESTADOS

| Concepto:         | Producto: | Descripcion                          | Medico/tercero | Cant. | Vir. Unitario | Vir. Total  |
|-------------------|-----------|--------------------------------------|----------------|-------|---------------|-------------|
| LABORATORIO       | 12227     | VALORACION PSICOLOGICA               |                | 1     | \$ 25000.00   | \$ 25000.00 |
| LABORATORIO       | 11263     | AUDIOMETRIA 2 piso Juan              |                | 1     | \$ 10000.00   | \$ 10000.00 |
| LABORATORIO       | 11268     | OPTOMETRIA OK                        |                | 1     | \$ 16000.00   | \$ 16000.00 |
| LABORATORIO       | 11266     | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |                | 1     | \$ 18000.00   | \$ 18000.00 |
| LABORATORIO       | 11293     | LIPEMIA                              |                | 1     | \$ 25000.00   | \$ 25000.00 |
| Valor Total:      |           |                                      |                |       |               | \$ 94000.00 |
| Valor Reconocido: |           |                                      |                |       |               | \$ 94000.00 |
| Descuentos:       |           |                                      |                |       |               | \$ .00      |
| Valor a Pagar:    |           |                                      |                |       |               | \$ 94000.00 |

Firma de la Institucion

Firma de quien Recibe

20/04/2021 9:14:47a. m.

Usuario: VBLOOM

# SERVICIOS MEDICOS **OLIMPUS** IPS. S.A.S.

NIT. 800.033.723-0

## BARRANQUILLA

Calle 70 No. 48 - 56 Calcenter: 368 8864  
Tels. Directos: 360 8340 - 385 7980 Ex. 100-101  
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432  
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

## CARTAGENA

Bocagrande calle 5ta. cra 6 - 19  
Centro medico bocagrande  
local 404 - 607 Cel 3174274223

## MAGANGUE

Calle 16 A No 10 A - 143  
Sector Pueblo Nuevo  
Cel: 3004102050 - 3187117423

## SANTA MARTA

Carrera 5 N 26B - 23  
Barrio los Angeles  
Cel 3174274220

Nombre **MARCHENA MENDOZA NESTOR LUDER**  
Identificacion CC 8637069 Sexo M  
Edad 52 Años 9 Meses 16 Dias Tel. 3003367711  
Medico MEDICOS VARIOS  
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepcion: 20-abr.-2021 9:14 am **4201132**

Fecha de impresion:

Empresa PARTICULAR SERVICIO NACIONAL DI

Sede BOLSA DE EMPLEO

Preliminar

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de Referencia |
|--------|-----------|----------|-----------------------|
|--------|-----------|----------|-----------------------|

## LIPEMIA

**COLESTEROL TOTAL** 236 mg/dL

**Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO**

ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 - 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL

**TRIGLICERIDOS** 276 mg/dL

**Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO**

DATO CONFIRMADO, CORRELACIONAR CON LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE

VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dL

**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD** 142.96 mg/dL 0 a 130

**SEMIAUTOMATIZADO**

**VLDL COLESTEROL** 55.24 mg/dL 0 a 30

*Paola Arregoces Baleta*

Paola Arregoces Baleta  
45.529.786  
Universidad San Buenaventura

## LIPEMIA

**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD** 38.40 mg/dL

**Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO**

HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL

RIESGO MODERADO: 35 - 55 mg/dL

ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL

MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL

RIESGO MODERADO: 45 - 65 mg/dL

ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL

*Paola Arregoces Baleta*

Paola Arregoces Baleta  
45.529.786  
Universidad San Buenaventura

| TIPO CERTIFICACION |                         |                         |                            |                                   |
|--------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| 1. INGRESO [ X ]   | 2. PERIODICO [ ]        | 3. RETIRO [ ]           | 4. CONTROL [ ]             | 5. POST INCAPACIDAD [ ]           |
| 6. REUBICACION [ ] | 7. CASO OCUPACIONAL [ ] | 8. TRAB. EN ALTURAS [ ] | 9. ESPACIOS CONFINADOS [ ] | 10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ] |

| DATOS DEL PACIENTE                    |                                           |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|
| FECHA: 20/04/2021                     | EMPRESA: SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA |
| NOMBRE: NESTOR LUDER MARCHENA MENDOZA | DOC. IDENTIDAD: CC 8637069                |
| CARGO: CONTRATISTA                    | EDAD: 52 AÑOS                             |

**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS**

1) LIPEMIA 2) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO 3) OPTOMETRIA 4) AUDIOMETRIA 5) CONSULTA POR VALORACION PSICOLOGICA OCUPACIONAL

| EXAMEN DE INGRESO                          |     |       |
|--------------------------------------------|-----|-------|
| CONCEPTO                                   | SI  | NO    |
| 1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION | [ ] | [ X ] |

| CONCEPTOS GENERALES |  |  |
|---------------------|--|--|
|---------------------|--|--|

| PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA |                 |                     |                       |                    |                   |              |
|---------------------------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|--------------|
| 1. VISUAL [ ]                         | 2. AUDITIVO [ ] | 3. RESPIRATORIO [ ] | 4. CARDIOVASCULAR [ ] | 5. PSICOSOCIAL [ ] | 6. ERGONOMICO [ ] | 7. OTROS [ ] |

|                            |                     |                     |
|----------------------------|---------------------|---------------------|
| REMISIONES SI [ X ] NO [ ] | ARL SI [ ] NO [ X ] | EPS SI [ X ] NO [ ] |
|----------------------------|---------------------|---------------------|

ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE

PAUSAS ACTIVAS

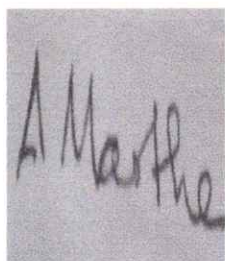
MEDIDAS ERGONOMICAS

USOS DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL SEGÚN LABOR A REALIZAR

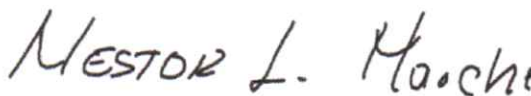
IMPLEMENTACION DE LINEAMIENTOS PARA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO Y PROPAGACIÓN DEL COVID-19 COMO EL USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19, LAVADO DE MANOS FRECUENTE Y CORRECTO, DISTANCIAMIENTO SOCIAL ENTRE PERSONAS MÍNIMO 2 METROS DISTANCIA, USO DE MASCARILLAS NASO-BUCALES, REPORTE DE SINTOMAS A SU JEFE INMEDIATO

SIN PREEXISTENCIAS QUE PUEDAN AGRAVAR UNA INFECCIÓN POR COVID-19 A LA FECHA SEGÚN CIRCULAR EXTERNA 30 DEL 8 MAYO 2020 DEL MINISTERIO DEL TRABAJO.

COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS ALTERADOS, CITA EN SU EPS, CONTROL Y REPORTAR, DIETA Y EJERCICIOS



ALBERTO MARTHE ARIZA  
CC 8693393  
MEDICO OCUPACIONAL  
TP. 1984/86  
RS. 28014012010



NESTOR LUDER MARCHENA MENDOZA  
CC 8637069  
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS  
CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA  
CALLE 70 # 48- 56

Email: saludocupacional@olimpuslab.com

Fecha de Impresión: 26/04/2021 - 11:14

Imprimió: VANESSA PAOLA BLOOM VALLE

SOFTWARE: IPSOFT SIIS v.2.0- Tel: (2) 4850430

Empresa: SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

Telefono: 3857980

Fax: 0

Direccion: CL 70 #48-56

**SERVICIOS MEDICOS  
OLIMPUS**

## Resultado de Prueba

**Id Examen:** 1621

**Nombre:** NESTOR MARCHENA

**Nombre de Prueba:** VS-V Colombia

**Fecha del Examen:** 20/04/2021

**Cédula:** 8637069

**Estandar de Vision:** Default

**Administro por:** ADMIN

**En el Pasado, Examina por:**

**Anteojos- Lentes de Contacto:** Lectura

**Problemas con los Ojos:**

| Nombre Prueba                          | Distancia    | Luminocidad | Estado | Resultado                                 |
|----------------------------------------|--------------|-------------|--------|-------------------------------------------|
| Agudeza Ojo Derecho                    | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: 20/20                     |
| Agudeza Ojo Izquierdo                  | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: 20/25                     |
| Agudeza Binocular                      | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: 20/30                     |
| Agudeza Binocular                      | Intermedio I | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: 20/30                     |
| Phoria                                 | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: Superior:4, Inferior:5    |
| Estereopsis                            | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: L-5. 85% Cruz             |
| Vision de Color (Rojo / Verde)         | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: Tres Correctos            |
| Vision de Color (Azul / Violeta)       | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: Tres Correctos            |
| Vision Periferica                      | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: Izquierdo:70* Derecho:70* |
| Periferica Vertical                    | Lejos        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: Ve todas las luces        |
| Agudeza Ojo Derecho                    | Cerca        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: 20/20                     |
| Agudeza Ojo Izquierdo                  | Cerca        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: 20/25                     |
| Agudeza Binocular                      | Cerca        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: 20/30                     |
| Phoria                                 | Cerca        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: Superior:5, Inferior:5    |
| Estereopsis                            | Cerca        | Día         | Pasa   | Pasa la prueba: L-5. 85% Cruz             |
| Sensitividad Contraste                 | Lejos        | Noche       | Pasa   | Pasa la prueba: 10%                       |
| Recuperacion visual al encandilamiento | Lejos        | Noche       | Pasa   | Pasa la prueba: Seis o más correctos      |

Notas: EXAMEN REALIZADO CON LENTES.

**PASA**

**Mast Concepts**  
2200 Dickerson Road - Reno, NV 89503  
Tel: 775-324-2799 - Fax: 775-324-5375  
E-mail: sales@keystoneview.com  
www.keystoneview.com

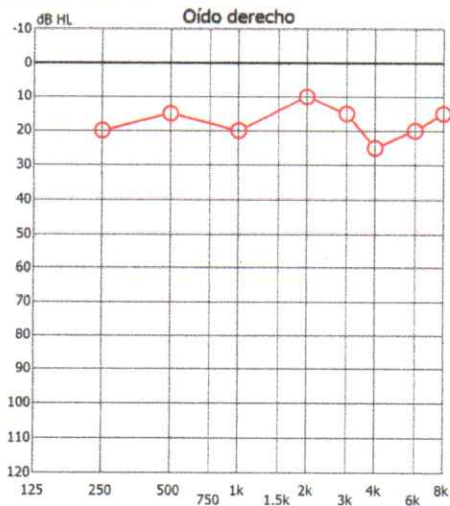
# SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS

Calle 70 No. 48-56 Barranquilla - Atlántico  
Tel. 3857980 ext 112

Paciente MARCHENA MENDOZA NESTOR LUDER,  
años 52, Nacido en 04/07/1968

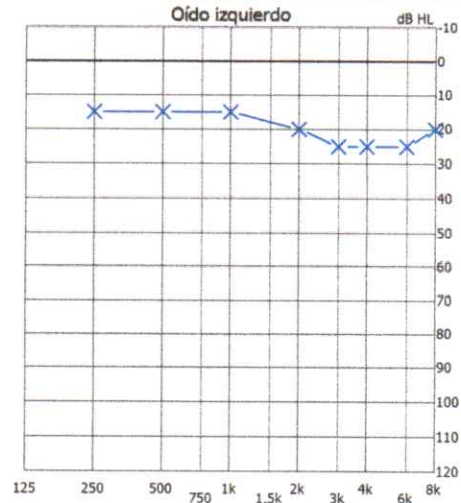
Fecha de visita  
20/04/2021

## Audiometría de Tono Puro

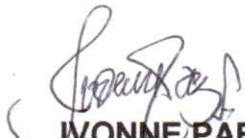


LEYENDA:  
○ R AC UNMASKED  
× L AC UNMASKED

Instrumento: INVENTIS BELL



AUDICION NORMAL BILATERAL

  
Ivonne Páez Gómez  
FONOADIÓLOGA  
REG. 1178  
**IVONNE PAEZ GOMEZ**  
**FONOAUDIOLOGA**  
**REG. TP. 1178**

# **SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS**

**Fecha, Barranquilla 20 de Abril del 2021**

## **INFORME NTERPRETATIVO**

### **❖ DATOS PERSONALES DEL EVALUADO.**

**Nombres y apellidos: NESTOR MARCHENA**

**C.C. 8637069**

**Edad: 52 Años**

**Empresa donde trabaja: SENA**

**Cargo que ocupa en la empresa: Ingeniero Químico**

**Celular: 3003367711**

### **❖ TEST DE WARTEGG**

*Teniendo en cuenta las pruebas aplicadas se infiere que la aspirante se encuentra orientado en y ubicado en tiempo y espacio. Es persona segura de sí misma y lo trasmite hacia los demás. Es una persona afectiva y con gran facilidad para relacionarse con los demás compañeros de trabajo. En cuanto a la toma de decisiones lo hace con firmeza con una gran vitalidad y actitud asertiva y activa. Demuestra que tiene mayor facilidad en procesos asociativos y mayor inteligencia. Con un alto nivel de ambición, competitivo y realizado en la vida, y con gran capacidad para enfrentar los desafíos y tener el deseo constante de crecimiento personal. Es na persona calculadora y racional con un alto control del manejo de sus miedos y conflictos internos. Sabe entregarse darse y abrirse a la otra persona en el campo afectivo y sexual. Con capacidad de comprometerse con la norma y los valores éticos y morales de la organización para la cual. Es un individuo con independencia carácter y espíritu crítico.*

### **❖ TEST DE HABILIDADES SOCIALES**

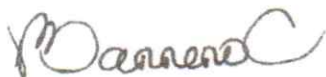
*El nivel de habilidades sociales está en la **media** de la población. Normalmente es una persona capaz de adaptar su conducta al contexto social en que se encuentra, aunque en algunas circunstancias te hace falta un poco más de empatía y control emocional. Buen manejo de las comunicaciones, aunque a veces le cuesta ser asertivo y decir que no por miedo a molestar a los demás. Tiene varios amigos y conocidos, aunque le gustaría que existiera más confianza con algunos de ellos para abrirse*

## **SERVICIOS MEDICOS**

# **OLIMPUS**

*emocionalmente y pedir ayuda en los momentos difíciles. Aunque no suele tener demasiados problemas en expresar sus deseos y necesidades, en general se siente más a gusto dentro de su círculo social que entre desconocidos. Ciertos miedos sociales pueden bloquearle y hacerle desaprovechar oportunidades, y podría mejorar en aspectos como su habilidad para conversar, el lenguaje corporal y la capacidad de persuasión para conseguir una personalidad más carismática. Posee habilidades para el trabajo en equipo y posee actitudes hacia el respeto y la lealtad*

Firma Evaluador.



**DIANA BARRERO CALLEJAS**

TP. 1037 PSICOLOGA



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**  
**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**



### **Hace constar:**

Que el Sr(a) NESTOR LUDER MARCHENA MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8637069 realizó el día 16/09/2023 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**  
**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**



**Hace constar:**

Que el Sr(a) NESTOR LUDER MARCHENA MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8637069 realizó el día 16/09/2023 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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



**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**  
**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**



**Hace constar:**

Que el Sr(a) NESTOR LUDER MARCHENA MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8637069 realizó el día 16/09/2023 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

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

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



### **Hace constar:**

Que el Sr(a) NESTOR LUDER MARCHENA MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8637069 el día 16/09/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



### **Hace constar:**

Que el Sr(a) NESTOR LUDER MARCHENA MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 8637069 el día 16/09/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

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

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



## 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 **NESTOR LUDER MARCHENA MENDOZA** con **CC No. 8637069**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

| Datos del Contratante                                                                          | Datos de la Relación Laboral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contratante:</b> NI 899999995 - INDEPENDIENTE<br>CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013) | <b>Fecha de última cobertura:</b> 15/09/2023<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 01/08/2023<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 29/02/2024<br><b>Clase de Riesgo:</b> 1<br><b>Cargo :</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br><b>Fecha fin de Retiro:</b> 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](http://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): 202301019348187.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de septiembre de 2023.

Cordialmente

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

# Referencia Bancaria

Martes, 15 de agosto de 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NESTOR LUDER MARCHENA MENDOZA identificado(a) con CC 8.637.069, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Nombre Producto   | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 12056274772  | 2023/08/15     | 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 en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

*le estamos poniendo el alma*

**Bancolombia**

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL  
DECRETO 1082 DE 2015**

|                                       |      |      |                 |      |      |                           |      |                 |      |                 |  |                                      |  |             |  |
|---------------------------------------|------|------|-----------------|------|------|---------------------------|------|-----------------|------|-----------------|--|--------------------------------------|--|-------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN:<br>BARRANQUILLA |      |      |                 |      |      | SUCURSAL:<br>BARRANQUILLA |      |                 |      | COD. SUC:<br>85 |  | NO. PÓLIZA:<br>85-46-101036420       |  | ANEXO:<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN:                     |      |      | VIGENCIA DESDE: |      |      | A LAS:                    |      | VIGENCIA HASTA: |      | A LAS:          |  | TIPO MOVIMIENTO:<br>EMISIÓN ORIGINAL |  |             |  |
| DÍA:                                  | MES: | AÑO: | DÍA:            | MES: | AÑO: | HORAS:                    | DÍA: | MES:            | AÑO: | HORAS:          |  |                                      |  |             |  |
| 28                                    | 08   | 2023 | 28              | 08   | 2023 | 00:00                     | 16   | 04              | 2024 | 23:59           |  |                                      |  |             |  |

|                                                             |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |                                        |  |
|-------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------|--|
| DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO                             |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |                                        |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: <b>MARCHENA MENDOZA NESTOR LUDER</b> |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: <b>C.C. :8,637,069</b> |  |
| DIRECCIÓN: <b>CALLE 23 NO 10 -57</b>                        |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>SABANALARGA - ATLANTICO</b> |  |  |  | TELÉFONO: <b>3003367711</b>            |  |

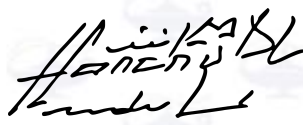
| DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO |  |                                               |                     |
|------------------------------------|--|-----------------------------------------------|---------------------|
| ASEGURADO/BENEFICIARIO:            |  | CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLOGICO Y AGR | IDENTIFICACIÓN:     |
| DIRECCIÓN:                         |  | CALLE 9 N 19-120                              | NIT. :899,999,034-1 |
| CIUDAD:                            |  | SABANALARGA - ATLANTICO                       | TELÉFONO:           |
| ADICIONAL:                         |  |                                               | 6057273882          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| OBJETO DEL SEGURO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CON SUJECCIÓN 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.5293459 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR INFORMACIÓN PROFESIONAL PARA DESARROLLAR COMPETENCIAS MUESTRAS QUIMICAS EN LOS PROGRAMAS TITULADOS Y/O COMPLEMENTARIA DEL CENTRO PARA EL DESARROLLO AGROECOLÓGICO Y AGROINDUSTRIAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                 |  |                 |                 |                   |
|---------------------------------|--|-----------------|-----------------|-------------------|
| AMPAROS                         |  |                 |                 |                   |
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS |  |                 |                 |                   |
| AMPAROS:                        |  | VIGENCIA DESDE: | VIGENCIA HASTA: | SUMA ASEG/ACTUAL: |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO       |  | 28/08/2023      | 16/04/2024      | \$ 1,326,166.70   |
| ACLARACIONES:                   |  |                 |                 |                   |

|                   |                   |             |                |                       |               |
|-------------------|-------------------|-------------|----------------|-----------------------|---------------|
| VALOR PRIMA NETA: | GATOS EXPEDICIÓN: | IVA:        | TOTAL A PAGAR: | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO: |
| \$ 20,000.00      | \$ 8,000.00       | \$ 5,320.00 | \$ 33,320.00   | \$ 1,326,166.70       | CONTADO       |

|                        |        |         |                        |         |                  |
|------------------------|--------|---------|------------------------|---------|------------------|
| INTERMEDIARIO          |        |         | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                  |
| NOMBRE:                | CLAVE: | % PART: | NOMBRE COMPAÑÍA:       | % PART: | VALOR ASEGURADO: |
| ZAMORA SCHETTINI JENNI | 20358  | 100,00  |                        |         |                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| <div><div><div>8. VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS</div><div>3. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO</div><div></div><div>8. VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS</div><div>3. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO</div></div></div> <div></div> <div><div></div></div> |  |  |
| 85-46-101036420                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
| FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarante - Secretaria General                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
| FIRMA TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN [WWW.SEGUROSDELESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDELESTADO.COM)

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

32699895

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



Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330  
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010  
[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

|                                                |                                                   |              |                      |              |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|----------------------|--------------|
| FECHA                                          |                                                   |              |                      |              |
| CONTADO                                        |                                                   |              |                      |              |
| RECIBIMOS DE:                                  | MARCHENA MENDOZA NESTOR LUDER                     |              | C.C. C.C. :8,637,069 |              |
| LA SUMA DE:                                    | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |              |                      |              |
| POR CONCEPTO DE:                               | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101036420              |              |                      |              |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA           |                                                   | PRIMA        | GASTOS EXPEDICION    | IVA          |
| BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101036420 - 0 - 0 |                                                   | \$ 20,000.00 | \$ 8,000.00          | \$ 5,320.00  |
| FORMA DE PAGO                                  |                                                   |              |                      |              |
| INTERMEDIARIO: ZAMORA SCHETTINI JENNI - 20358  |                                                   |              | EFFECTIVO:           | \$ 33,320.00 |
|                                                |                                                   |              | CHEQUE:              | \$ 0.00      |
|                                                |                                                   |              | TARJETA:             | \$ 0.00      |
|                                                |                                                   |              | BD:                  | \$ 0.00      |
|                                                |                                                   |              | OTROS:               | \$ 0.00      |
|                                                |                                                   |              | TOTAL:               | \$ 33,320.00 |
|                                                |                                                   |              | CAJERO: RAPIESTADO   |              |

ORIGINAL

|                                                |                                                   |              |                      |              |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|----------------------|--------------|
| FECHA                                          |                                                   |              |                      |              |
| CONTADO                                        |                                                   |              |                      |              |
| RECIBIMOS DE:                                  | MARCHENA MENDOZA NESTOR LUDER                     |              | C.C. C.C. :8,637,069 |              |
| LA SUMA DE:                                    | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |              |                      |              |
| POR CONCEPTO DE:                               | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 85-46-101036420              |              |                      |              |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA           |                                                   | PRIMA        | GASTOS EXPEDICION    | IVA          |
| BARRANQUILLA - CU. ESTATAL - 101036420 - 0 - 0 |                                                   | \$ 20,000.00 | \$ 8,000.00          | \$ 5,320.00  |
| FORMA DE PAGO                                  |                                                   |              |                      |              |
| INTERMEDIARIO: ZAMORA SCHETTINI JENNI - 20358  |                                                   |              | EFFECTIVO:           | \$ 33,320.00 |
|                                                |                                                   |              | CHEQUE:              | \$ 0.00      |
|                                                |                                                   |              | TARJETA:             | \$ 0.00      |
|                                                |                                                   |              | BD:                  | \$ 0.00      |
|                                                |                                                   |              | OTROS:               | \$ 0.00      |
|                                                |                                                   |              | TOTAL:               | \$ 33,320.00 |
|                                                |                                                   |              | CAJERO: RAPIESTADO   |              |

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.85-46-101036420**

**1. AMPAROS.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO 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 SUJECCIÓN 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 TÍTULO 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 ENCUESTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.**

**2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSURSO 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 ÚLTIMO 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, PREVALECEÁN 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.