

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CUNDINAMARCA DESPACHO REGIONAL-APORTES Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		25				
			Código Centro		101025				
			Fecha Elaboración		Enero de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		11303-218992				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		BLANCA ROCIO OSTOS RUIZ		Banco a consignar:		AV VILLAS			
Cédula de Ciudadanía		51.909.642		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		bostos@sena.edu.co		Número de Cuenta:		020895160			
IP/N° de contacto:		17195		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO			
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO			
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024		SI			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						NO			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO			
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%			
DATOS DEL CONTRATO									
N° del contrato:		7273148/2025		N° Compromiso SIIF	2625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE RELACIONAMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ATENCIÓN DEL SECTOR EMPRESARIAL, PRESENTAR LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA ENTIDAD Y TRAMITAR OPORTUNAM							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		20/01/2025		Al		31/01/2025			
Número de pago		1		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 61.833.395			
Valor Bruto Pago:		\$ 2.688.408,00		Valor Total del Contrato:		\$ 61.833.395			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 59.144.987			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 2.688.408		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.688.408		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.861.708		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Enero		Diciembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		1.861.708,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		82538291		Base retención en la fuente a titulo de ICA		2.485.508,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 711.750		\$ 0		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 89.000		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 113.900		\$ 0		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 3.800		\$ 0		Reteica - 8299 - AGUA DE DIOS		24.010,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 39.341.210		\$ 620.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0							
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$2.664.398,00	
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Se recibe la Base de Empresas de empresas asignadas para la Regional Cundinamarca para su respectiva revisión con el fin de ofrecer el									
Se atendieron las solicitudes de los Empresarios recibidas a través de llamadas al Celular, WhatsApp y correo electrónico, para las cu									
En el momento no está ACTIVO el CRM pero se está consolidando la relación de las solicitudes para ser ingresadas una vez esté habilita									
Se apoya con la revisión de las Base de Empresas con el fin de garantizar una atención integral y estratégica por parte de la Regional									
Se realizaron para el mes de enero de 2025 reuniones de inicio de año con la Coordinadora de Relaciones Corporativas, con el fin de re									
Se realiza reunión virtual por solicitud de la Coordinadora para recibir instrucciones para la presentación de la cuenta de cobro del									
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:									
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí									
BLANCA ROCIO OSTOS RUIZ EL CONTRATISTA									
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:									
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;									
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;									
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.									
Autorizo el presente pago. El Supervisor,									
FABIOLA CADENA DIAZ PROFESIONAL G07									
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:									
EL ORDENADOR DEL PAGO JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON DIRECTOR REGIONAL (E)									

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51909642	BLANCA ROCIO OSTOS RUIZ		CALLE 115 NO. 53-86 APTO 102	6018131532	brostos7@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-12	2024-12	I	10/12/2024	82538291	\$878.500
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.700				15.700	0	0	15.700			157	15.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF21	Cafam				860013570-3	7.800	0
						0	0
						7.800	7.800
						0	0

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	375.000	375.000
Pensión	1	480.000	480.000
Riesgos Laborales	1	15.700	15.700
CCF	1	7.800	7.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	878.500	878.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51909642	BLANCA ROCIO OSTOS RUIZ		CALLE 115 NO. 53-86 APTO 102	6018131532	brostos7@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	10/12/2024	82538291	\$878.500

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	APP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51909642	OSTOS RUIZ BLANCA ROCIO	59	0	N								X										25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS037	3.000.000	375.000	14-23	3.000.000	1	15.700	CCF21	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0

PAGADA



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) BLANCA ROCIO OSTOS RUIZ identificado(a) con CC 51909642 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/08/2008
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - VIVA 1A IPS SANTA MARIA DEL LAGO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes de enero del año 2025.

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

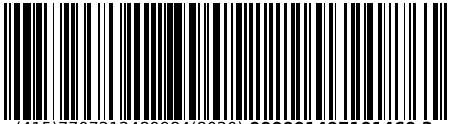
Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14971014603			
				 (415)7707212489984(8020) 000001497101460 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
5 1 9 0 9 6 4 2		7		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		5 1 9 0 9 6 4 2			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Bogotá D.C.		1 1 Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
OSTOS		RUIZ		BLANCA		ROCIO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Bogotá D.C.		1 1 Bogotá, D.C. 0 0 1	
41. Dirección principal							
CL 115 53 86 AP 102							
42. Correo electrónico brostos7@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
1 1 1 0 5 1		2 5 1 7 5 3 8		3 0 1 2 6 5 2 9 1 8			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
7 4 9 0 2 0 1 2 1 1 2 8		8 2 9 9 2 0 2 1 0 2 0 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 5 2 2 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre OSTOS RUIZ BLANCA ROCIO			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:13/01/2025

CONTRIBUYENTE

C.C. 51909642

BLANCA ROCIO OSTOS RUIZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección:	CL 115 53 86	Teléfonos:	3012652918
Dirección electrónica:	brostos7@gmail.com	Ciudad:	BOGOTÁ DC
		Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción:	27/02/2018	Soporte Inscripción:	-

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica:	PERSONA NATURAL	Régimen tributario:	NO REGISTRA	Fecha desde:	NO
Matrícula Mercantil:	NO	Fecha inicio de Actividades:	NO	Fecha de cese de Actividades:	NO
				No. Establecimientos:	0

Actividad 1: 74902 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO N° Orden: 283627 Fecha Examen: 2023-01-20 Hora: 08:36:48

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 SECTOR: PRIVADO
ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: BLANCA ROCIO APELLIDOS: OSTOS RUIZ
IDENTIFICACIÓN: 51909642 FECHA DE NACIMIENTO: 06 de Marzo de 1968 EDAD: 54
C.C: N/A U.G: N/A
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: GESTORA EMPRESARIAL
ARL: POSITIVA EPS: NUEVA EPS AFP: Colpensiones

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Otras Pruebas Psicológicas, Anexo Cardiovascular, Glicemia (glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina), Examen Medico Ocupacional, Optometria, Perfil Lipidico

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologías preexistentes susceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Corrección Óptica con anteojos 4) Educación en higiene visual 5) Pausa activa visual 6) Uso de protección visual según tipo de exposición

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

SE INDICA CONTROL MEDICO EN EPS CON PARACLINICOS CONFIRMATORIOS, BAJAR DE PESO, DIETA BAJA EN GRASAS SATURADAS Y GRASAS TRANS, EVITAR FRITOS, EVITAR ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS, HIPOGLUCIDA, SEGUIR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CONTINUAR ACTIVIDAD FÍSICA HIGIENE POSTURAL CAPACITACIONES DE ACUERDO A RIESGO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIONES, PAUSAS ACTIVAS

SE INDICA VALORACION POR OPTOMETRIA CLINICA PARA FORMULACION DE CORRECCION VISUAL PARA ACTIVIDADES DE VISION PROXIMA, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA, PAUSA ACTIVA VISUAL, ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO, USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN



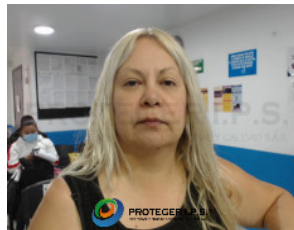
SARETH KARINA PEDRAZA ROMERO
Medico esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
Rg No. 1019102562/2019
Licencia No. 12886 de 06/10/2021



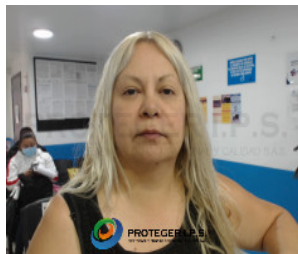
Atendido por: PEDRAZA ROMERO SAREHT KARINA
Registro Médico: 1019102562
Licencia S.O.: 12886 DE 06/10/2021

Paciente: OSTOS RUIZ BLANCA ROCIO
Identificación: 51909642

FOTOGRAFIA



OPTOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE						FOTO
Nombre: OSTOS RUIZ BLANCA ROCIO				Identificación: 51909642		
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 06 de Marzo de 1968		Edad: 54		
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		INGRESO		Orden: 283627	Fecha: 2023-01-20	
EPS: NUEVA EPS		ARL: POSITIVA		AFP: Colpensiones		
EMPRESA						
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES			Actividad Economica: PRIVADO		
ENTIDAD EN MISION						
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES			Actividad Economica: PRIVADO		
INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR						
Funciones: NO REFIERE						
Fecha de Ingreso: NO REFIERE				Antigüedad: NO REFIERE		
Sección: NO REFIERE				Cargo: GESTORA EMPRESARIAL		
EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES OCULARES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES						
Tipo de Riesgo		T. Exposición		Uso Protección	Protección Visual	
		Acumulada	Diaria			
Químicos (humos,gases, vapores, polvos)	No			No		
Radiación Ultravioleta o Infrarroja (soldadura, hornos)	No			No		
Mecánico (Proyección de Partículas)	No			No		
Iluminación Inadecuada	No			No		
Uso de Video Terminales	No			No		
Observaciones: NINGUNA						
ANTECEDENTES PERSONALES						
Generales				Oculares		
Hipertensión Arterial	No	Cirugía Ocular		No		
Diabetes	No	Queratocono		No		
Hipoglicemia	No	Glaucoma		No		
Toxoplasmosis	No	Catarata		No		
Cefalea	No	Retinopatía		No		
Trauma craneoencefálico	No	Desprendimiento de Retina		No		
Otros Antecedentes	No	Ambliopía		No		
Cuales: NIEGA		Estrabismo		No		
Problemas de Refracción: No	Cuales?:		Tiempo Evolución (años):		Corregido: Lentes de Contacto	
Frecuencia de Uso:	Tiempo Transcurrido desde el ultimo examen visual: 24		Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula:			
SIGNOS Y SINTOMAS						
Ardor Ocular	No	Cansancio Ocular		No	Cefalea	
Disminución agudeza visual lejana	No	Disminución agudeza visual próxima		No	Dolor Ocular	
Fotofobia	No	Irritación ocular		No	Lagrimo	
Miodesopsias	No	Prurito Ocular		No	Salto de Renglones	
Secreciones	No	Visión doble		No		
Observaciones: NIEGA						
EVALUACIÓN						
A. Agudeza Visual			B. Lensometría			

	Sin Corrección		Con Corrección		Sin Corrección	Con Corrección
	Visión Lejana	Visión Proxima	Visión Lejana	Visión Proxima		
Ojo Derecho	20/20	2M				
Ojo Izquierdo	20/20	2M				

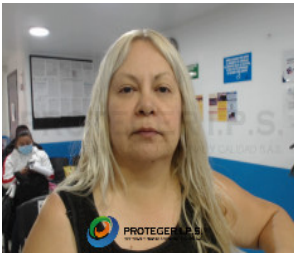
C. Examen Externo				D. Estado Motor					
Pingüecula	No	Cover Test Visión Lejada:		ORTHO					
Resequedad Ocular	No	Cover Test Visión Próxima:		ORTHO					
Inyección Conjuntival	No	Punto Próximo de Convergencia:		6CM					
Hiperemia Conjuntival	No	Retinoscopia Ojo Derecho:		N ADD 225					
Ptosis Palpebral	No	Retinoscopia Ojo Izquierdo:		N ADD225					
Pterigio	No			Ojo Derecho		Ojo Izquierdo			
Secreción Ocular	No	Estereopsis		Normal		Normal			
Edemea Palpebral	No	Visión Cromatica		Normal		Normal			
Blefaritis	No	Campo Visual		Normal		Normal			
		Oftalmoscopia		Normal		Normal			
E. Subjetivo									
	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza V.	DP	DNP	ALT F	ALT V	Prisma
Ojo Derecho	+225			20/20					
Ojo Izquierdo	+225			20/20					
Adición de Lente									
DIAGNOSTICO									
Diagnostico					Interpretación				
Presbicia		Ambos Ojos			Problema de Refraccion No corregido				Ambos Ojos
Descripción Diagnostico					Origen		Tipo		
PRESBICIA					Comun		Impresión Diagnostica		
RECOMENDACIONES									
Adecuada iluminación del puesto de trabajo					Control Optometria en 1 año				
Corrección Óptica con anteojos					Educación en higiene visual				
Pausa activa visual					Uso de protección visual según tipo de exposición				
OBSERVACIONES									
VALORACION POR OPTOMETRIA CLINICA PARA FORMULACION DE CORRECCION VISUAL DE CERCA									


DIANA MARCELA VILLADA RUIZ
Optómetra especialista en Seguridad y salud en el trabajo
Rg No.0773 CTNPO
Licencia No. 10229 DE 18/09/2014



Atendido por: VILLADA RUIZ DIANA MARCELA
Reg.: 0773 CTNPO

Paciente: OSTOS RUIZ BLANCA ROCIO
Identificación: 51909642

HISTORIA CLINICA ANEXO CARDIOVASCULAR					
DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE				FOTO	
Nombre: OSTOS RUIZ BLANCA ROCIO		Identificación: 51909642			
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 06 de Marzo de 1968	Edad: 54		
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		INGRESO	Orden: 283627		Fecha: 2023-01-20
EPS: NUEVA EPS	ARL: POSITIVA	AFP: Colpensiones			
EMPRESA					
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES		Actividad Economica: PRIVADO		
ENTIDAD EN MISION					
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES		Actividad Economica: PRIVADO		
INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR					
Funciones: NO REFIERE					
Fecha de Ingreso: NO REFIERE		Antigüedad: NO REFIERE			
Sección: NO REFIERE		Cargo: GESTORA EMPRESARIAL			
FECHA/HORA DE PRESENTACIÓN					
2023-01-20 07:55:06					
Factores no modificables					
Historia Familiar Enfermedad Coronaria: Ninguno					
Factores modificables					
Estres: Bajo		Ejercicio: En forma ocasional menos de 3 veces a la semana			
Cigarrillo: No fumador		Peso: 25-29.9 (Pre-obesidad)			
Resultados de laboratorio y tensión					
Colesterol Total mg/dl: 200-239		Colesterol HDL mg/dl: <40			
Diabetes Mellitus (Clasificacion): Glicemia Normal <100mg/dl		Diabetes Mellitus (Antecedentes): No Registra			
Presión: 120-129 (Sin tratamiento)					
Examen Fisico					
Tensión Arterial: 124/68	Frecuencia Cardiaca: 78	Frecuencia Respiratoria: 18	Lateralidad Dominante: Diestro		
Talla (mts): 1.53	Peso (Kg): 67	IMC: 29	Interpretación IMC: SOBREPESO		
Perimetro Abdominal: 86	Interpretacion Perimetro Abdominal: Bajo Riesgo				
RIESGO CARDIOVASCULAR					
(22.5%) RIESGO ALTO					
OBSERVACIONES					
PACIENTE FEMENINA EN ADECUADO ESTADO GENERAL, EXAMEN OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LÍMITES NORMALES CON REPORTE DE PARACLÍNICOS GLICEMIA DENTRO DE LÍMITES NORMALES, COLESTEROL TOTAL ELEVADO EN 217, HDL Y LDL EN RANGOS DE NORMALIDAD, TRIGLICÉRIDOS ELEVADOS EN 420. PACIENTE CON CUADRO DE HIPERLIPIDEMIA SE RECOMIENDA CONTROL Y SEGUIMIENTO MÉDICO POR EPS, BAJAR DE PESO, DIETA BAJA EN GRASAS SATURADAS Y GRASAS TRANS , EVITAR FRITOS, EVITAR ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS, HIPOGLUCIDA					


SARETH KARINA PEDRAZA ROMERO
Medico esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
Rg No. 1019102562/2019
Licencia No. 12886 de 06/10/2021

LABORATORIO CLINICO PROTEGER
LABORATORIO EN SALUD OCUPACIONAL Y
Nit. 900434629-1
Carrera 48#95-79 Barrio la Castellana
Tel. Tel. 322 832 11 97 / 302 290 5000
gerente@protegerips.com

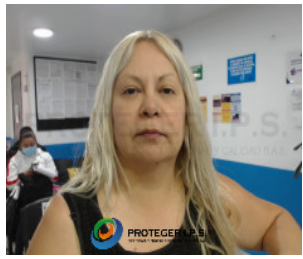
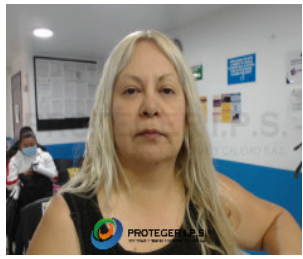
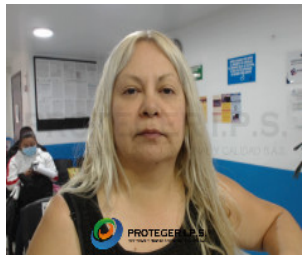


CÓDIGO	F-EO-03-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2012
Pág 2 de 2	

Atendido por: PEDRAZA ROMERO SARETH KARINA
Reg.: 1019102562

Paciente: OSTOS RUIZ BLANCA ROCIO
Identificación: 51909642

EXAMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE				FOTO	
Nombre: OSTOS RUIZ BLANCA ROCIO		Identificación: 51909642			
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 06 de Marzo de 1968	Edad: 54		
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		INGRESO	Orden: 283627		Fecha: 2023-01-20
EPS: NUEVA EPS		ARL: POSITIVA	AFP: Colpensiones		
EMPRESA					
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES		Actividad Economica: PRIVADO		
ENTIDAD EN MISION					
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES		Actividad Economica: PRIVADO		
INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR					
Funciones: NO REFIERE					
Fecha de Ingreso: NO REFIERE		Antigüedad: NO REFIERE			
Sección: NO REFIERE		Cargo: GESTORA EMPRESARIAL			
Fecha Muestras					
2023-01-20 08:07:40					

GLICEMIA (GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA)			
Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
GLICEMIA BASAL	80	mg/dl	77-125
Observaciones:			
PERFIL LIPIDICO			
Nombre	Resultado	Unidad	Valor Referencia
COLESTEROL TOTAL	217	mg/dl	Hasta 200
COLESTEROL HDL	37	mg/dl	35/55
COLESTEROL LDL	96	mg/dl	Hasta 150
COLESTEROL VLDL	84	mg/dl	10-30
TRIGLICERIDOS	420	mg/dl	Hasta 170
Observaciones: CONFIRMADO CON LA MISMA MUESTRA.			

DAYANA MARCELA AMAYA GRANADILLO
Bacterióloga
CC. 1120748592



Atendido por: AMAYA GRANADILLO DAYANA MARCELA
Reg.: 1120748592

Paciente: OSTOS RUIZ BLANCA ROCIO
Identificación: 51909642

INFORME VALORACION PSICOLÓGICA

Fecha de evaluación:

2	0	0	1	2	0	2	3
Día		Mes		Año			

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre completo:		BLANCA ROCIO OSTOS RUIZ					
Documento de Identidad		51909642	Fecha de nacimiento:	06	MARZO	1968	Edad: 54
Sexo:	Hombre	Mujer	X	Estado civil:	SOLTERA		
Nivel educativo:	PROFESIONAL		Ocupación:	GESTORA EMPRESARIAL	Trabaja actualmente:	Si	No X

2. MOTIVO DE EVALUACIÓN: VALORACION PSICOLOGICA -INGRESO

3. CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL

La valoración psicológica se enfocó principalmente en sus áreas de ajustes y en su contexto tanto personal, familiar, social y laboral, donde se evidencia que es una persona con cierta falta de lógica en la sistematización de su trabajo, es una persona que trabaja con el día a día y le cuesta ascender. Es una persona que cuenta con la capacidad de hallar múltiples soluciones a los problemas.

Con referencia a las relaciones interpersonales, se caracteriza por ser una persona que afectiva y estética, en diferentes contextos de su vida personal, reflejan inclinación por la belleza bajo sus formas más diversas. En su proyecto de vida, es una persona que demuestra una posible terminación de metas alcanzadas, sintiéndose conforme con lo obtenido o probablemente se estancó en sus propósitos; refiere que sus fortalezas son, tener competencias, conocimientos y ser solidaria, mientras que sus debilidades son: ser acelerada, consentida y confiada. En sus tiempos libres, le gusta compartir con su familia y mascotas. Su mayor motivación es su mamá. Su meta a corto plazo es comprar una finca, mediano plazo, comprar otro apartamento y a largo plazo comprar una casa grande.

Es una persona que ante los conflictos tiende a tonarse más activo e involucrarse más a la hora de solucionarlos, o en actividades que se presenten en su diario vivir, refiriendo que en su vida diaria soluciona los conflictos dialogando. Probablemente sea una persona que presente un bajo nivel intelectual, y en ocasiones puede estar a la defensiva. Manejando de manera adecuada y equilibrada asociaciones y síntesis en las ideas, percibiendo las cosas de manera más sintética, global e integrativa.

En el ámbito laboral, se caracteriza por acogerse a las normas sociales e institucionales, evidenciándose necesidad de aprobación para obtener protección, dándole poco sentido crítico a las normas establecidas, agregando que le gusta trabajar en equipo.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS DEL EVALUADOR

Se recomienda durante la jornada laboral realizar por lo menos 2 veces al día pausas activas por 10 minutos cada una.

4. DATOS DEL EVALUADOR



MARIA FERNANDA ZARTA AYA
Psicóloga
T.P. 186643/2018

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

María Fernanda Zarta Aya
Psicóloga
TP. 186643/2018

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO CIRCULAR NO 3-2024-000021

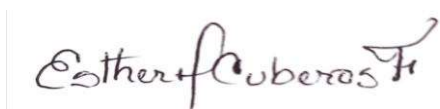
Certifico que el (la) señor (a) contratista **BLANCA ROCIO OSTOS RUIZ**; Identificado con cédula de ciudadanía No. **51909642** apporto para la firma de contrato vigencia 2024, Certificado de Valoración Medico Ocupacional vigente, describiendo la realización de los exámenes complementarios de acuerdo con el perfil del cargo **PROFESIONAL EMPRESARIAL (REGIONAL GRANDE)**, en tal sentido se describen las siguientes anotaciones: **EXAMENES COMPLETOS**.

La presente constancia se emite con base en los exámenes ocupacionales de fecha **1/20/2023** emitidos por la IPS **LABORATORIO CLINICO PROTEGER IPS** y tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, hasta el **1/19/2026**.

Lineamiento impartido en la circular 3-2024-000021: "Solicitud del concepto de los exámenes preocupacionales para contratos de prestación de servicios personales 2024" emitido por la Secretaria General. Este soporte debe ser entregado al supervisor del contrato con la facturación inicial para el primer pago.

Se firma en Bogotá a los 01 días de febrero del 2024

Cordialmente,



ESTHER M. CUBEROS FRANCO

Médico Especialista en Salud ocupacional
Contratista SENA Regional Cundinamarca
Bogotá



Hace constar:

Que el Sr(a) BLANCA ROCIO OSTOS RUIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51909642 realizó el día 24/01/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo BLANCA ROCIO OSTOS RUIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51909642 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) BLANCA ROCIO OSTOS RUIZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 51909642 el día 24/01/2025 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



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

BLANCA ROCIO OSTOS RUIZ

C.C 51.909.642

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de enero 2025

Aura Isabel Mora

Código: 761170511000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano



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 se evidenció que, **BLANCA ROCIO OSTOS RUIZ** identificado con **CC No. 51909642**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 17/01/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 17/01/2025 Fecha fin de Contrato: 31/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501011676475.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 020895160

El Banco AV Villas certifica que: **Blanca Rocio Ostos Ruiz**
identificada con el documento No. 51909642, tiene en la oficina LA CASTELLANA (019) una Cuenta de
Ahorros - Cuenta Móvil No. 020895160 desde el 03 de mayo de 2013.

Fecha de expedición: 02/01/2025

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

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL: CHAPINERO			COD. SUC: 14		NO. PÓLIZA: 14-46-101130058		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN: DÍA: 18 MES: 01 AÑO: 2025			VIGENCIA DESDE: DÍA: 18 MES: 01 AÑO: 2025			A LAS: HORAS: 00:00 DÍA: 15 MES: 05 AÑO: 2026		VIGENCIA HASTA: A LAS: HORAS: 23:59		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: OSTOS RUIZ BLANCA ROCIO								IDENTIFICACIÓN: C.C. :51.909.642	
DIRECCIÓN: CARRERA 77 NO. 65A - 20				CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 3012652918	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO			
ASEGURADO/BENEFICIARIO:		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CUNDINAMARCA	IDENTIFICACIÓN: NIT. :899.999.034-1
DIRECCIÓN:	DG 45 D NO. 19 - 72	CIUDAD:	BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL
ADICIONAL:		TELÉFONO: 5978250	

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.7273148 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS DE RELACIONAMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA ATENCIÓN DEL SECTOR EMPRESARIAL. PRESENTAR LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA ENTIDAD Y TRAMITAR OPORTUNAMENTE LAS SOLICITUDES EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL AL EMPRESARIO EN LAS REGIONALES GRANDES, ASÍ COMO LAS DEMÁS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS Y COMPLEMENTARIAS QUE SE DERIVEN DEL OBJETO DEL CONTRATO.									

AMPAROS				
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS:		VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		18/01/2025	15/05/2026	\$ 6,183,339.50
ACLARACIONES:				

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 32,661.59	\$ 8,000.00	\$ 7,725.70	\$ 48,387.29	\$ 6,183,339.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
TECNISEGUROS MONTAÑA PERAZA Y CIA.LTDA.	978040	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 CRA. 7 NO. 57 -67 - TELÉFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.





14-46-101130058

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

Hacemos constar, que la póliza No. 14-46-101130058, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

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

Dado en BOGOTÁ, D.C., a los 18 días del mes de Enero de 2025


FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	OSTOS RUIZ BLANCA ROCIO		C.C. C.C. :51,909,642	
LA SUMA DE:	CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE CON VEINTINUEVE CENTAVOS PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101130058			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101130058 - 0 - 0	\$ 32,661.59	\$ 8,000.00	\$ 7,725.70	\$ 48,387.29
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: TECNISEGUROS MONTAÑA PERAZA Y CIA.LTDA. - 978040			EFFECTIVO:	\$ 48,387.29
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 48,387.29
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	OSTOS RUIZ BLANCA ROCIO		C.C. C.C. :51,909,642	
LA SUMA DE:	CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE CON VEINTINUEVE CENTAVOS PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 14-46-101130058			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
CHAPINERO - CU. ESTATAL - 101130058 - 0 - 0	\$ 32,661.59	\$ 8,000.00	\$ 7,725.70	\$ 48,387.29
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: TECNISEGUROS MONTAÑA PERAZA Y CIA.LTDA. - 978040			EFFECTIVO:	\$ 48,387.29
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 48,387.29
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.14-46-101130058**

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, PRODUCIERE.

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 ENCuentre 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 CONSTARÁN 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, DEBERÁN 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.