



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 ATLÁNTICO

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	8
Código Centro	930210
Fecha Elaboración	Febrero de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	04179-878121

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	SANTIAGO CASTRO ZARSA	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	72.279.172	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	scastr0z@misena.edu.co	Número de Cuenta:	0488406977618
IP/Nº de contacto:	3012047547	Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	7332425/2025	Nº Compromiso SIIF	31325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN ASESORÍA COMERCIAL Y OPERACIONES DE ENTIDADES FINANCIERAS RADICADO 08-9-2025-002428 ...PZO 23/12/2025				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	10/02/2025	Al	28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 46.301.745
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 46.301.745
Valor Bruto Pago:	\$ 3.219.658,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 43.082.087

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 3.219.658	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 3.219.658</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.104.358</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9481701177	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.104.358,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	2.813.858,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.500	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	28.139,00	1,000%
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	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 702.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.191.519,00</b>	

**SON: TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA
PLANILLA DE APORTES: 9481701177
FI CHAS: 3066008-3066028-2996855-2996840

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumpli 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

**SANTIAGO CASTRO ZARSA  
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,

**CLAUDIA PATRICIA JIMENEZ DE LA HOZ  
INSTRUCTOR G20**

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

**EL ORDENADOR DEL PAGO  
ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS  
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**



**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

Usuario Solicitante: MHapalacif ALEXANDRA MILENA PALACIO FUENTES  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO  
 Fecha y Hora Sistema: 2/02/2025 12:00:00 p. m.

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

Con base en el CDP No: 5425 de fecha 2025-01-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	31325	Fecha Registro:	2025-02-02	Unidad / Subunidad Ejecutora:	36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00	
Valor Inicial:	46.301.745,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual:	46.301.745,00	Saldo x Obligar:	46.301.745,00

**TERCERO ORIGINAL**

Identificación: Cédula de Ciudadanía	72279172	Razón Social:	SANTIAGO CASTRO ZARSA			Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	----------	---------------	-----------------------	--	--	----------------	-----------------

**CUENTA BANCARIA**

Número:	488406977618	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	--------------	--------	-----------------------	--	-------	--------	---------	--------

**ORDENADOR DEL GASTO**

Identificación:	39630800	Nombre:	ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS		Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO		
-----------------	----------	---------	-----------------------------	--	--------	--	--	--

**CAJA MENOR**

**VIÁTICOS**

**DOCUMENTO SOPORTE**

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	CO1.PCCNTR.7332425-2025	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2025-02-02
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	-------------------------	-------	-------------------------------------	--------	------------

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930245 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF					
						46.301.745,00	0,00		
					<b>Total:</b>	46.301.745,00	0,00	46.301.745,00	46.301.745,00

**Objeto:** INSTRUCTOR: Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Para el Programa Formación ASESORÍA COMERCIAL Y OPERACIONES DE ENTIDADES FINANCIERAS RADICADO 08-9-2025-002428 ...PZO 23/12/2025

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-02-28	3.219.658,00	3.219.658,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-03-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-04-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-05-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-30	2.759.707,00	2.759.707,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-30	4.599.511,00	4.599.511,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-30	3.526.292,00	3.526.292,00	NINGUNO

---

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72279172		CASTRO ZARSA SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 37 # 20 -171	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1266533434	9481701177	I	2025/01/20	2025/02/14	BANCO DAVIVIENDA	25	\$217,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$736,667	\$117,900			\$736,667	\$92,100			\$0	\$0			\$736,667	\$3,900		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$736,667	\$117,900			\$736,667	\$92,100			\$0	\$0			\$736,667	\$3,900		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$736,667	\$117,900			\$736,667	\$92,100			\$0	\$0			\$736,667	\$3,900		\$0	\$0
1	CC 72279172	CASTRO SANTIAGO	25-14	17	\$736,667	\$117,900	EPS010	17	\$736,667	\$92,100	0		\$0	\$0	14-25	17	\$736,667	\$3,900	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$736,667	\$117,900			\$736,667	\$92,100			\$0	\$0			\$736,667	\$3,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72279172		CASTRO ZARSA SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 37 # 20 -171	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1266533434	9481701177	I	2025/01/20	2025/02/14	BANCO DAVIVIENDA	25	\$217,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$117,900	\$2,000	\$0	\$119,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$117,900	\$2,000	\$0	\$119,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,900	\$100	\$0	\$4,000	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$3,900	\$100	\$0	\$4,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$92,100	\$1,500	\$0	\$93,600	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$92,100	\$1,500	\$0	\$93,600	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$213,900</b>	<b>\$3,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$217,500</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72279172		CASTRO ZARSA SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 37 # 20 -171	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1277768104	9481808296	N	2025/01/20	2025/02/19	NEQUI	\$166,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																													
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																				
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																																													
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																																													
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																																																													
1	CC	72279172	CASTRO SANTIAGO	X	X																25-14	17	(\$736,667)	(\$117,900)	EPS010	17	(\$736,667)	(\$92,100)	0	\$0	\$0	14-25	17	(\$736,667)	0.522%	(\$3,900)	0	\$0	\$0	No	(\$213,900)																				
2	CC	72279172	CASTRO SANTIAGO	X	X																25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS010	30	\$1,300,000	\$162,500	0	\$0	\$0	14-25	30	\$1,300,000	0.522%	\$6,800	0	\$0	\$0	No	\$377,300																				
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																																													
																						\$563,333	\$90,100		\$563,333	\$70,400		\$0	\$0		\$563,333	\$2,900		\$0	\$0		\$563,333	\$2,900		\$0	\$0		\$563,333	\$2,900		\$0	\$0		\$563,333	\$2,900		\$0	\$0		\$563,333	\$2,900		\$0	\$0		\$163,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72279172		CASTRO ZARSA SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 37 # 20 -171	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1277768104	9481808296	N	2025/01/20	2025/02/19	NEQUI	\$166,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$90,100	\$1,800	\$0	\$91,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$90,100	\$1,800	\$0	\$91,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,900	\$100	\$0	\$3,000	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$2,900	\$100	\$0	\$3,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$70,400	\$1,400	\$0	\$71,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$70,400	\$1,400	\$0	\$71,800	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$163,400</b>	<b>\$3,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$166,700</b>	





## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

### CERTIFICA

Que **SANTIAGO CASTRO ZARSA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **72279172** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72279172
NOMBRES Y APELLIDOS	SANTIAGO CASTRO ZARSA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	410
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	50

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 16/02/2025

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

**EPS SURAMERICANA S.A**

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla:** 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

**Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

**Línea Nacional:** 01 8000 519 519

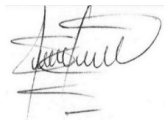
[epssura.com](http://epssura.com)

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SANTIAGO CASTRO ZARSA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72279172**, se encuentra afiliado/a desde **03/05/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de febrero de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

## Dra. Ana Bornachera

Bacterióloga U. Metropolitana  
Reg. P. 0518

Laboratorio clínico LYONS & PACINI.

No.12 PACIENTE C.C. : 72279172  
NOMBRES: SANTIAGO  
APELLIDOS: CASTRO ZARSA  
Fecha: DICIEMBRE 22 2022  
Sexo/ edad: 43 AÑOS  
EMPRESA: SENA INDUSTRIAL

Exámenes Solicitados: GLICEMIA. COLESTEROL T.  
TRIGLICERIDOS, HEMOGRAMA.

## INFORME DE LABORATORIOS

HEMOGRAMA			
	RESULTADOS	VR. HOMBRE	VR. MUJER
Hematocrito	48	43-50 %	37-45%
Hemoglobina	15,8	14-16 g/dl	12-14 g/dl
Leucocitos	10.200	5.000-11.000/mmc	
Hematies	5.200.000	4.000.000 – 5.000.000	

RECUESTO DIFERENCIAL						
Shilling	Seg %	Linfo%	Eosin %	Monc %	Basof %	Band %
v. normal	55-66	21-30	2-4	4-8	0-1	0-2

Resultado	55	45				
-----------	----	----	--	--	--	--

246.000

RECUESTO de PLAQUETAS:

COAGULOGRAMA	
TIEMPO DE PROTOMBINA	
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	

URIANALISIS	
EXAMEN FÍSICO	EXAMEN MICROSCOPICO
COLOR: AMARILLO	BACTERIAS: X
ASPECTO: TURBIO X	LEUCOCITOS: 0 – 2 / c
EXAMEN QUÍMICO	HEMATIES:
PH: 5,0	CELULAS EPITELIALES: X
DENSIDAD: 1,015	ACUMULOS LEUCOCITARIOS :
GLUCOSA	CRISTALES:
PROTEINAS	CILINDROS:
UROBILINÓGENO	OTROS: MOCO X
BILIRUBINAS	
HEMOGLOBINA	
NITRITOS	
CETONAS	

QUIMICA SANGUINEA		
DETERMINACIÓN	RESULTADO	VALOR NORMAL
Glicemia A:	88 mg/dl	70-105 mg/dl
Glicemia B		
Colesterol total	201 mg/dl	Hasta 200 mg/dl
Colesterol HDL		Mayor de 35 mg/dl
Colesterol L.D.L		Menor de 150 mg /dl
Colesterol V.L.D.L		0 – 40 mg/dl
Triglicéridos	183 mg/dl	30 – 150 mg/dl
Acido úrico		2,3-6.0 mg/dl
Nitrógeno ureico		10-20 mg/dl
Urea		10 – 50 mg/dl
Creatinina		0,5 – 1,2 mg/dl
Bilirrubina directa		Hasta 0,25 mg/dl
Bilirrubina indirecta		Hasta 0,75 mg/dl
Bilirrubina total		Hasta 1,0 mg/dl
ANTIGENO ESPECIFICO PROSTATIC		0-4.0 ng/dl
TGO		0-40 U/ml
TGP		0.40 U/ml
SEROLOGIA II		
T3 TRIYODOTIRONINA		0,61-1,81 ng/ml
T4 TIROXINA TOTAL		4,5-10,9ug/dl
TSH HORMONA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES		0,55-4,78 uUI/ml
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		NO DIABETICO :MENOR DE 6% META TERAPEUTICA:6-7% DIABETICO NO CONTROLADO MAYOR DE 7%


*Dra. Ana Bornachera M.*  
BACTERIOLOGA  
Reg. P. 0518  
C.C.42.442.370 Cartagena



**LABORATORIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION  
EXAMEN DE VISIOMETRIA**

Resolucion: 4625 Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

**DATOS DEL TRABAJADOR**

<b>FECHA:</b>	Jueves 22 de Diciembre de 2022	<b>HORA INICIA:</b>	10:12:37	
<b>NOMBRES:</b>	SANTIAGO CASTRO ZARSA	<b>HORA FINALIZA:</b>	10:16:54	
<b>TIPO DOCUMENTO:</b>	RUT	<b>RH:</b>	B positivo	
<b>DOCUMENTO:</b>	72279172	<b>GENERO:</b>	Masculino	
<b>EDAD:</b>	43	<b>ESTADO CIVIL:</b>	Casado	
<b>FECHA NACIMIENTO:</b>	(A/M/D) 1978-01-13	<b>ESCOLARIDAD:</b>	Universitario	
<b>LUGAR NACIMIENTO:</b>	Barranquilla - Atlantico	<b>CELULAR:</b>	3012047547	
<b>CARGO:</b>	INSTRUCTOR	<b>DIRECCIÓN:</b>	Carrera 20 3 2514Barranquilla-Atlantico	

**DATOS DE LA EMPRESA**

<b>NOMBRE:</b>	SENA	<b>NIT:</b>	899999034-1	<b>CIUDAD:</b>	BARRANQUILLA - ATLÁNTICO
<b>ACTIVIDAD:</b>	EDUCACIÓN	<b>TELEFONO:</b>	3344863 - Ext 52247	<b>DIRECCIÓN:</b>	Calle 30#3E-164 B/quilla

**UTILIZA PRESCRIPCIÓN OPTICA:**

Si

**CAMPO VISUAL:**

<b>OJO</b>	<b>35° NASAL</b>	<b>55° TEMPORAL</b>	<b>70° TEMPORAL</b>	<b>85° TEMPORAL</b>
Derecho	X	X	X	X
Izquierdo	X	X	X	X

**AGUDEZA VISUAL VISION LEJANA AMBOS OJOS:**

Correccion: Si	20/200	20/100	20/70	20/50	20/40	20/35	20/30	20/25	20/22	20/20	20/18	20/17	20/15	20/10
										X				

**AGUDEZA VISUAL VISION LEJANA OJO DERECHO:**

Correccion: Si	20/200	20/100	20/70	20/50	20/40	20/35	20/30	20/25	20/22	20/20	20/18	20/17	20/15	20/10
										X				

**AGUDEZA VISUAL VISION LEJANA OJO IZQUIERDO:**

Correccion: Si	20/200:	20/100:	20/70:	20/50:	20/40:	20/35:	20/30:	20/25:	20/22:	20/20:	20/18:	20/17:	20/15:	20/10:
										X				

**AGUDEZA VISUAL VISION PROXIMA AMBOS OJOS:**

Correccion: Si	20/200:	20/100:	20/70:	20/50:	20/40:	20/35:	20/30:	20/25:	20/22:	20/20:	20/18:	20/17:	20/15:	20/10:
										X				

**AGUDEZA VISUAL VISION PROXIMA OJO DERECHO:**

Correccion: Si	20/200:	20/100:	20/70:	20/50:	20/40:	20/35:	20/30:	20/25:	20/22:	20/20:	20/18:	20/17:	20/15:	20/10:
										X				

**AGUDEZA VISUAL VISION PROXIMA OJO IZQUIERDO:**

Correccion: Si	20/200:	20/100:	20/70:	20/50:	20/40:	20/35:	20/30:	20/25:	20/22:	20/20:	20/18:	20/17:	20/15:	20/10:
										X				

**PERCEPCION DE PROFUNDIDAD:**

Abajo 400	Izquierda 200	Abajo 100	P. Superior 70	P. Superior 50	Izquierda 40	Derecha 30	Izquierda 25	Derecha 20
							X	

**PERCEPCION DEL COLOR:**

1	2	3	4	5	6
12	5	26	6	16	Nada

**FORIA VERTICAL VISION LEJANA:**

1	2	3	4	5	6	7
			X			

**FORIA HORIZONTAL VISION LEJANA:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
							X							

**FORIA HORIZONTAL VISION PROXIMA:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
											X			

**ALTERACION VISUAL:**

Alterado

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:**

H524 Presbicia

**RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES:**

Presbicia, astigmatismo adecuadamente corregido, requiere corrección uso permanente, pausas visuales, filtro antirreflejo., Control anual

**CONCEPTO:**

Apto con recomendaciones que no intervienen en su cargo

Firmado digitalmente  
Jueves 22 de Diciembre de 2022  
*Ivonne Angelica Bocanegra*

Firma, Licencia: 13950, Esp: IVONNE ANGELICA BOCANEGRA

*Santiago Castro Zarsa*

Nombre o Firma del Trabajador



**LABORATORIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION  
AUDIOMETRIA TAMIZ**

Resolucion: 4625 Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

**DATOS DEL TRABAJADOR**

**FECHA:** Jueves 22 de Diciembre de 2022  
**NOMBRES:** SANTIAGO CASTRO ZARSA  
**TIPO DOCUMENTO:** RUT  
**DOCUMENTO:** 72279172  
**EDAD:** 43  
**FECHA NACIMIENTO:** (A/M/D) 1978-01-13  
**LUGAR NACIMIENTO:** Barranquilla - Atlantico  
**CARGO:** INSTRUCTOR

**HORA INICIA:** 09:59:55  
**HORA FINALIZA:** 10:05:46  
**RH:** B positivo  
**GENERO:** Masculino  
**ESTADO CIVIL:** Casado  
**ESCOLARIDAD:** Universitario  
**CELULAR:** 3012047547  
**DIRECCIÓN:** Carrera 20 3 2514Barranquilla-Atlantico



**DATOS DE LA EMPRESA**

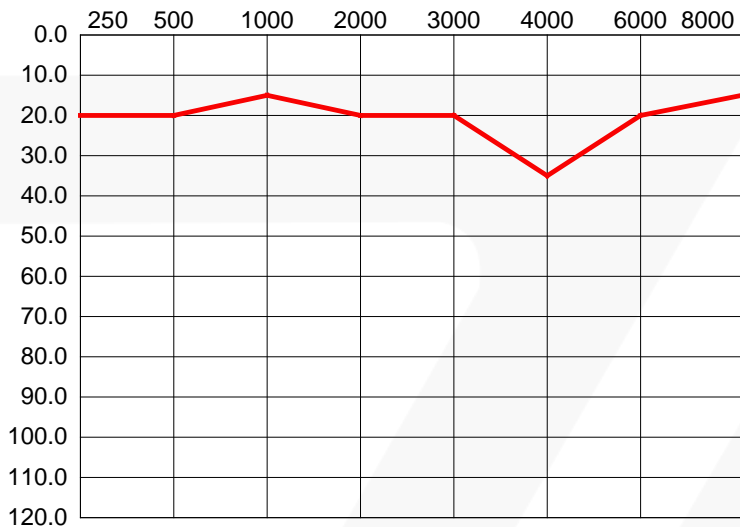
**NOMBRE:** SENA  
**ACTIVIDAD:** EDUCACIÓN

**NIT:** 899999034-1  
**CIUDAD:** BARRANQUILLA - ATLÁNTICO  
**TELEFONO:** 3344863 - Ext 52247  
**DIRECCIÓN:** Calle 30#3E-164 B/quilla

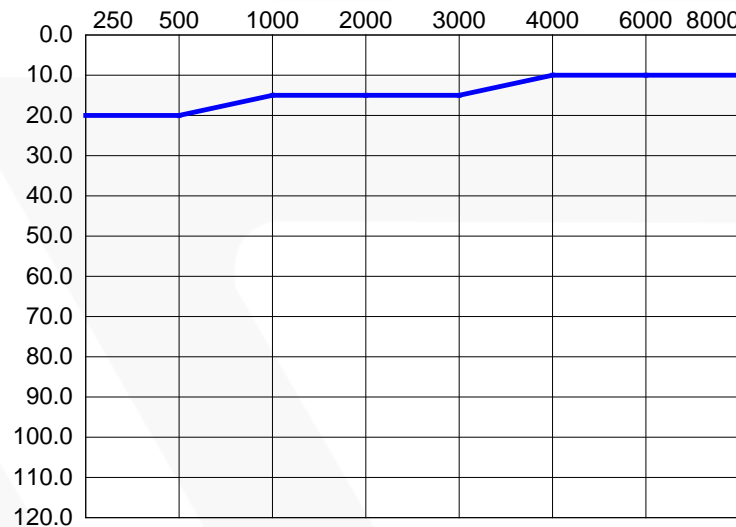
**OTOSCOPIA**

**Oído derecho:** Normal **Hallazgo:** Ninguno  
**Oído izquierdo:** Normal **Hallazgo:** Ninguno

**AUDIOMETRIA TAMIZ**



■ OIDO DERECHO



■ OIDO IZQUIERDO

<b>250</b>	<b>500</b>	<b>1000</b>	<b>2000</b>	<b>3000</b>	<b>4000</b>	<b>6000</b>	<b>8000</b>	<b>Promedio</b>	<b>250</b>	<b>500</b>	<b>1000</b>	<b>2000</b>	<b>3000</b>	<b>4000</b>	<b>6000</b>	<b>8000</b>	<b>Promedio</b>
20	20	15	20	20	35	20	15	18.33	20	20	15	15	15	10	10	10	16.67

**IMPRESION DIAGNOSTICA:**

Sensibilidad auditiva periférica normal bilateral con descenso leve en frecuencia de 4000 HZ para oído derecho

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL:**

H919 Hipoacusia, no especificada

**CONCEPTO:**

Apto con recomendaciones que no intervienen en su cargo

**AUDIOMETRIA CLINICA:** Si    **INTERCONSULTA - OTORRINOLARINGOLOGIA:** Si    **CONTROL 1 AÑO:** Si

Firmado digitalmente  
 Jueves 22 de Diciembre de 2022

Firma, Licencia: , Fonaudiologo(a): Jine Milena Echeverria

Nombre o Firma del Trabajador

La presente certificación se expide con base en los resultados arrojados por la audiometria tamiz, dicho certificado tiene carácter confidencial, y es valido solo para el SENA, según la normatividad vigente.



LABORATORIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN  
CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Resolucion: 4625 Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Identificación: F-GSTMT-61  
Versión: 1  
Fecha de vigencia: 2022-10-19  
Pagina 1 de 1  
Impreso el 2022-12-22 - 05:23:12 PM

### DATOS DEL TRABAJADOR

FECHA: Jueves 22 de Diciembre de 2022  
NOMBRES: SANTIAGO CASTRO ZARSA  
TIPO DOCUMENTO: RUT  
DOCUMENTO: 72279172  
EDAD: 43  
FECHA NACIMIENTO: (A/M/D) 1978-01-13  
LUGAR NACIMIENTO: Barranquilla - Atlantico  
CARGO: INSTRUCTOR

HORA INICIA: 8:54:56 AM  
HORA FINALIZA: 10:26:23  
RH: B positivo  
GENERO: Masculino  
ESTADO CIVIL: Casado  
ESCOLARIDAD: Universitario  
CELULAR: 3012047547  
DIRECCIÓN: Carrera 20 3 2514Barranquilla-Atlantico



### DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: SENA  
ACTIVIDAD: EDUCACIÓN

NIT: 899999034-1  
CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLÁNTICO  
TELEFONO: 3344863 - Ext 52247  
DIRECCIÓN: Calle 30#3E-164 B/quilla

### EXAMENES REALIZADOS

Colesterol, Glicemia, Triglicéridos, Parcial de orina, Hemograma, Tamizaje de voz, Audiometría, Visiometría

### ENFASIS

Osteomuscular, Cardiovascular, Psicosocial

### PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (Si)

Visual, Auditivo, Cardiovascular,

### RESTRICCIONES

Ninguna

### RECOMENDACIONES:

TRABAJADOR: 1- Cuidar su salud y protección, cumpliendo con las acciones del SGSST. 2-Hacer pausas activas periódicas. 3-Usar los elementos protección personal adecuados. 4-Dieta balanceada, estilo de vida saludable y manejo del estrés. Valoración médico EPS. Continuar controles anuales optometría EPS, usar corrección óptica de manera PERMANENTE.

EMPLEADOR: 1-Realizar los exámenes médicos ocupacionales anual o según la normatividad vigente, según el caso. 2-Seguimiento y control del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 3-Realizar pausas activas en sus trabajadores. 4-Seguir recomendaciones, lineamientos y protocolos de prevención Covid-19. 5-Sistema de vigilancia epidemiológico. Valoración médico EPS. Continuar controles anuales optometría EPS, usar corrección óptica de manera PERMANENTE.

### OBSERVACIONES:

Ninguna

### RESULTADO DE APTITUD LABORAL

Apto con recomendaciones que no intervienen en su cargo

Firmado digitalmente  
Jueves 22 de Diciembre de 2022

Firma, Licencia: 1180, Doctor(a): LEYDY DIANA CERINZA BARRIOS

Nombre o Firma del Trabajador

-La presente certificación se expide con base a la información manifestada por el trabajador, por la empresa, por el resultado del examen físico médico ocupacional y los resultados de los exámenes paraclínicos realizados, Dicho certificado tiene carácter confidencial, y es válido solo para el SENA, según la normatividad vigente.



El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

**Función Pública hace constar que:**

**SANTIAGO CASTRO ZARSA**

C.C 72.279.172

Participó y completó con éxito el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de febrero de 2025

**Adriana Vargas Tamayo**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 761111407000

INTEGRIDAD PÚBLICA



### Hace constar:

Que el Sr(a) SANTIAGO CASTRO ZARSA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72279172 realizó el día 06/02/2025 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 SANTIAGO CASTRO ZARSA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72279172 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  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



### Hace constar:

Que el Sr(a) SANTIAGO CASTRO ZARSA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72279172 realizó el día 16/02/2025 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar



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



### Hace constar:

Que el Sr(a) SANTIAGO CASTRO ZARSA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72279172 realizó el día 17/02/2025 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la respectiva

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

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

Activar Windows  
Ve a Configuración para activa



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



### Hace constar:

Que el Sr(a) SANTIAGO CASTRO ZARSA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72279172 realizó el día 16/02/2025 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 -

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

Activar Windows  
Ve a Configuración para acti



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

Agencia Pública  
**DE EMPLEO**

### Hace constar:

Que el Sr(a) SANTIAGO CASTRO ZARSA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 72279172 el día 16/02/2025 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

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

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

### POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

#### HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **SANTIAGO CASTRO ZARSA** identificado con **CC No. 72279172**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	<b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 10/02/2025 <b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO <b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 10/02/2025 <b>Fecha fin de Contrato:</b> 30/12/2025 <b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE <b>Clase de Riesgo:</b> 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](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): 202501012563307.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑIA 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



## CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,  
ATLANTICO,  
COLOMBIA,  
A quién interese**

**27/01/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SANTIAGO CASTRO ZARSA** con **Cédula de Ciudadanía** número **72279172**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número **488406977618**  
Fecha de apertura **13/07/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



No. PÓLIZA	BQ-100097121	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28400476	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	30/01/2025	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA		
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	10/02/2025	24:00 Horas Del	23/04/2026	N/A	N/A	N/A	N/A

**CONDICIONES PARTICULARES**

solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:  
Página web: [www.seguosmundial.com.co](http://www.seguosmundial.com.co)  
Correo electrónico: [mundial@seguosmundial.com.co](mailto:mundial@seguosmundial.com.co)  
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



# GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)

## 1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

### 1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE 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.

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:

- (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
- (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
- (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

### 1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

#### **1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS 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.

#### **1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**

ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

#### **1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE OBRA.**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

#### **1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

#### **1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES**

ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

#### **1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL**

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD 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.

## 2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

**2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA).**

**2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.**

**2.3 USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.**

**2.4 EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.**

## 3. SUMA ASEGURADA

LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

## 4. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

## 5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

**5.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENALO DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.**

**5.2** EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

**5.3** EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

## **6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.**

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

**A)** EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARA A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARA LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

**B)** EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTA, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

**C)** HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO

ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

**D)** EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

## 7. COMPENSACIÓN

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACRENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

## 8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

**8.1** PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 5.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

**8.2** PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

**8.3** PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

**PARÁGRAFO.** – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOMÉ POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

## 9. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

## 10. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

## 11. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

## 12. NATURALEZA DEL SEGURO

LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

## 13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

## 14. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS

## 15. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

## 16. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

## 17. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS \_\_\_\_\_ DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



EL TOMADOR/ASEGURADO

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BQ-100097121** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **CASTRO ZARSA, SANTIAGO** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** , expedida por la Compañía en **30/01/2025**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

**BARRANQUILLA** a los **30** días del mes **ENERO** del año **2025**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

28400476

Fecha de Facturación	30/01/2025	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	BQ-100097121	
Periodo Facturado	10/02/2025	23/04/2026

Fecha Límite de Pago	01/03/2025	
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00	
IVA	4.750,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	29.750,00	

EFFECTIVO \$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CASTRO ZARSA, SANTIAGO	
CR 26 87 30 BRR LOS OLIVOS	72279172	
Intermediario	JENNIFER MARIA ZAMORA SCHETTINI	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
- Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **01/03/2025** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
- Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
- Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co) en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

28400476

Fecha de Facturación	30/01/2025	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	BQ-100097121	
Periodo Facturado	10/02/2025	23/04/2026

Fecha Límite de Pago	01/03/2025	
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00	
IVA	4.750,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	29.750,00	

EFFECTIVO \$

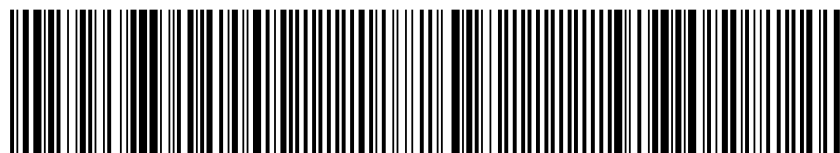
Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CASTRO ZARSA, SANTIAGO	
CR 26 87 30 BRR LOS OLIVOS	72279172	
Intermediario	JENNIFER MARIA ZAMORA SCHETTINI	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales  
OPCIÓN 1



(415)7709998434219(8020)00000028400476(3900)000000029750(96)20250301

Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028400476(3900)000000029750(96)20250301







**INFORMACIÓN DE PAGO**

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

**OPCIÓN 1**

 <b>CORRESPONSALES</b>				
				

**OPCIÓN 2**

 <b>BANCOS</b>		
		
		

 <b>CORRESPONSALES</b>	
--	--

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO