



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043870401		GUZMAN TORDECILLA MARIA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 57 # 51AB-117	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1475963984	9484740896	I	2025/05/05	2025/05/12	SCOTIABANK COLPATRIA	7	\$415,400

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>						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
<b>Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)</b>						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
1	CC	1043870401	GUZMAN MARIA	Z30201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0		\$0	\$0
<b>Total Afiliados ( 1)</b>						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1043870401		GUZMAN TORDECILLA MARIA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 57 # 51AB-117	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	Si

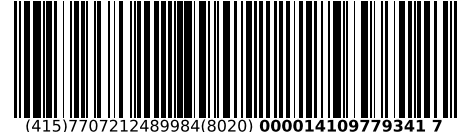
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1475963984	9484740896	I	2025/05/05	2025/05/12	SCOTIABANK COLPATRIA	7	\$415,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,100	\$0	\$228,900	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$1,100	\$0	\$228,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$100	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$900	\$0	\$178,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$900	\$0	\$178,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$413,300</b>	<b>\$2,100</b>	<b>\$0</b>	<b>\$415,400</b>	

2. Concepto   Actualización de oficio

4. Número de formulario

141097793417



(415)7707212489984(8020) 000014109779341 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 3 8 7 0 4 0 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 4 3 8 7 0 4 0 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Palmar de Varela

5 2 0

31. Primer apellido

GUZMAN

32. Segundo apellido

TORDECILLA

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

DEL ROSARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

CR 32 45 39 AP 1 BRR TRIUNFO

42. Correo electrónico

maria\_guzman\_tordecilla@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 0 5 6 6 5 6 2 2

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

7 0 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 9, 0 4, 1 7

## Actividad secundaria

48. Código

8 5 4 4

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 1, 0 1, 0 3

## Otras actividades

50. Código

4 7 9 9

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO 

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



### Hace constar:

Que el Sr(a) MARIA DEL ROSARIO GUZMAN TORDECILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043870401 realizó el día 02/06/2025 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 MARIA DEL ROSARIO GUZMAN TORDECILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043870401 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) MARIA DEL ROSARIO GUZMAN TORDECILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1043870401 el día 12/06/2025 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**



No. PÓLIZA	BQ-100102674	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28412797	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	19/05/2025	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	19/05/2025	24:00 Horas Del	24/04/2026	N/A	N/A	N/A	N/A

**CONDICIONES PARTICULARES**

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: [www.seguorsmundial.com.co](http://www.seguorsmundial.com.co)

Correo electrónico: [mundial@seguorsmundial.com.co](mailto:mundial@seguorsmundial.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)**



Garantía única de  
cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**



## C O N T E N I D O

		Pág.
1	<b>RIESGOS AMPARADOS</b>	<b>4</b>
1.1.	Amparo de seriedad de la oferta	4
1.2.	Amparo de buen manejo y correcta inversión del anticipo	4
1.3.	Amparo de devolución del pago anticipado	5
1.4.	Amparo de cumplimiento del contrato	5
1.5.	Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	5
1.6.	Amparo de estabilidad y calidad de la obra	5
1.7.	Amparo de calidad del servicio	6
1.8.	Amparo de calidad y correcto funcionamiento de los bienes	6
2.	<b>EXCLUSIONES</b>	<b>6</b>
3.	<b>SUMA ASEGURADA</b>	<b>6</b>
4.	<b>VIGENCIA</b>	<b>7</b>
5.	<b>EFFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA</b>	<b>7</b>
6.	<b>COMPENSACIÓN</b>	<b>9</b>
7.	<b>PAGO DEL SINIESTRO</b>	<b>9</b>
8.	<b>CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN</b>	<b>10</b>
9.	<b>SUBROGACIÓN</b>	<b>10</b>
10.	<b>NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD</b>	<b>10</b>
11.	<b>NATURALEZA DEL SEGURO</b>	<b>10</b>



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**



## C O N T E N I D O

		Pág.
12.	<b>NOTIFICACIONES Y RECURSOS</b>	11
13.	<b>COEXISTENCIA DE SEGUROS</b>	11
14.	<b>COASEGURO</b>	11
15.	<b>PRESCRIPCIÓN</b>	11
16.	<b>DOMICILIO</b>	11



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**

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



## 1. RIESGOS AMPARADOS

La aseguradora otorga a la entidad estatal contratante asegurada hasta el monto del valor asegurado, los amparos mencionados en la carátula 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 sí, 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:



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**

- (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 DEL 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.

Adicionalmente, en virtud de lo señalado en el artículo 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.

### 1.5 AMPARO DE PAGO 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 LA 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.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**

## 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 OTROS AMPAROS

Adicionalmente, en la medida en que fueren exigidos por la entidad contratante, la aseguradora podrá otorgar los amparos requeridos para cubrir los demás incumplimientos de obligaciones que la entidad contratante considera deben ser amparados de manera proporcional y acorde a la naturaleza del contrato y que se definan en la carátula o en los anexos que se expidan a la presente póliza.



## 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 víctima.**
- 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 esté 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 carátula de esta póliza, delimita la responsabilidad máxima de la compañía en caso de siniestro.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**



## 4. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza, se hará constar en la carátula 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 pérdida 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 penal o 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.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**

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 cláusulas 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 represente, 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.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**



## 6. 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 acreencias, según la ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 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.



## 7. PAGO DEL SINIESTRO

La aseguradora pagara el valor del siniestro, así:

- 7.1 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.
- 7.2 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.
- 7.3 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 autentica del acto administrativo que constituya la ocurrencia del siniestro, 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.

**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.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**

La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad estatal contratante asegurada tome 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.



## 8. 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 podrá expedir 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.



## 9. 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.



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

La presente póliza no expirará por falta de pago de la prima ni por revocación unilateral.



## 11. 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.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**



## 12. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La entidad contratante deberá notificar oportunamente 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.



## 13. 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



## 14. 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.



## 15. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá por las normas del código de comercio sobre contrato de seguro.



## 16. 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 2024.

Firma Autorizada  
Compañía Mundial de Seguros S.A.  
Angela Munar



**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

**EL TOMADOR/ASEGURADO**



**Garantía única de  
cumplimiento en favor de**

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BQ-100102674** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **GUZMAN TORDECILLA, MARIA DEL ROSARIO** Asegurado o Beneficiario: **SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN / SENA CENTRO NACIONAL COLOMBO ALEMAN** , expedida por la Compañía en **19/05/2025**, 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 **19** días del mes **MAYO** del año **2025**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

28412797

<b>Fecha de Facturación</b>	19/05/2025	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
<b>Póliza No.</b>	BQ-100102674	
<b>Periodo Facturado</b>	19/05/2025	24/04/2026

<b>Fecha Límite de Pago</b>	18/06/2025	
<b>Prima</b> (incluye gastos de expedición)	30.000,00	
<b>IVA</b>	5.700,00	
<b>VALOR TOTAL A PAGAR \$</b>	35.700,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

<b>Nombre / Razón Social</b>	GUZMAN TORDECILLA, MARIA DEL ROSARIO	
CR 32 45 39 AP 1 BRR TRIUNFO	1043870401	
<b>Intermediario</b>	DIOSA ROSALES GONZALEZ	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
<b>TOTAL</b>			

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 **18/06/2025** 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.

28412797

<b>Fecha de Facturación</b>	19/05/2025	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
<b>Póliza No.</b>	BQ-100102674	
<b>Periodo Facturado</b>	19/05/2025	24/04/2026

<b>Fecha Límite de Pago</b>	18/06/2025	
<b>Prima</b> (incluye gastos de expedición)	30.000,00	
<b>IVA</b>	5.700,00	
<b>VALOR TOTAL A PAGAR \$</b>	35.700,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

<b>Nombre / Razón Social</b>	GUZMAN TORDECILLA, MARIA DEL ROSARIO	
CR 32 45 39 AP 1 BRR TRIUNFO	1043870401	
<b>Intermediario</b>	DIOSA ROSALES GONZALEZ	

Cheque

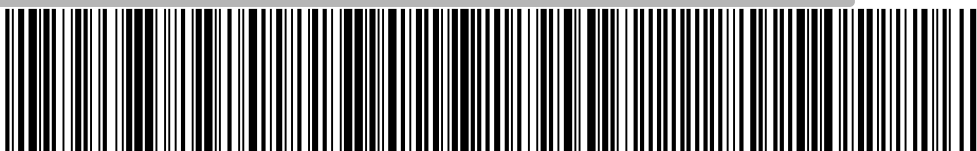
Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
<b>TOTAL</b>			

**Corresponsales  
OPCIÓN 1**



(415)7709998434219(8020)00000028412797(3900)00000035700(96)20250618

**Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2**



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990028412797(3900)00000035700(96)20250618

**INFORMACIÓN DE PAGO**

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

**OPCIÓN 1**



**CORRESPONSALES**





















**OPCIÓN 2**





**BANCOS**













**CORRESPONSALES**



Te damos más

**Tu compañía siempre**

**TIPO CERTIFICACION**

1. PREINGRESO [ X ]	2. PERIÓDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACION [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

**DATOS DEL PACIENTE**

FECHA: 28/01/2023 EMPRESA EN MISION: PARTICULARES SO

NOMBRE: MARIA DEL ROSARIO GUZMAN TORDECILLA DOC. IDENTIDAD: CC 1043870401

CARGO: COO-INVESTIGADOR EDAD: 37 AÑOS

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE FECHA DE NACIMIENTO: 1985-12-02 EPS: MEDIMAS

DIRECCIÓN: CALLE 57 #21B-117 TELEFONO: 3205665622

PESO: 58 Kg TALLA: 155 Cm P.ABDOMINAL: 0 Cm IMC: 24.14



**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS**

1) AUDIOMETRIA 2) OPTOMETRIA 3) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO 4) LIPEMIA

**EXAMEN DE PREINGRESO**

**CONCEPTO**

CONCEPTO	SI [ ]	NO [ X ]
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[ ]	[ X ]

**CONCEPTOS GENERALES**

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]
---------------	-----------------	---------------------	-----------------------	--------------------	-------------------	--------------

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

**RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR**

-SE RECOMIENDA DIETA SANA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, ACTIVIDAD FISICA REGULAR, SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE

-EJERCICIOS O ACTIVIDADES FISICAS AEROBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150-300 MINUTOS POR SEMANA (OMS) PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC).

-PAUSAS ACTIVAS

-MEDIDAS ERGONOMICAS E HIGIENE POSTURAL

-IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTOPROTECCION

-USOS DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL ACORDES A LA EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO LABORAL

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

PSICOMETRICA NORMAL

**CONCEPTOS OCUPACIONALES**

**OBSERVACIONES Y/O REMISIONES**

*Dr. Darwin Castillo Polo*  
 MD GENERAL  
 ESP. SALUD OCUPACIONAL  
 R.M. 2187-1-98 7381

*M. del Rosario*



CAPTURA BIOMETRICA

DARWIN MIGUEL CASTILLO POLO  
 CC 1047336396  
 MEDICO OCUPACIONAL  
 TP. 7381  
 RS. 7381

MARIA DEL ROSARIO GUZMAN TORDECILLA  
 CC 1043870401  
 DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS  
 CORRESPONDEN A LA VERDAD

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA  
 CALLE 70 # 48- 58

Fecha de Impresión: 28/01/2023 - 11:43

Empresa: SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

Teléfono: 3857980

Fax: 0

Dirección: CL 70 #48-56

**SERVICIOS MEDICOS  
OLIMPUS**

## Resultado de

Id Examen: 2618

Fecha del Examen: 28/01/2023

Administro por: ADMIN

Nombre: MARIA GUZMAN TORDECILLA

Doc: 1043870401

Nombre de Prueba: VS-V Colombia

Estándar de Visión: Default

En el Pasado, Examina por:

Anteojos- Lentes de Contacto:

Problemas con los Ojos:

Nombre Prueba	Distancia	Luminocidad	Estado	Resultado
Agudeza Ojo Derecho	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/20
Agudeza Ojo Izquierdo	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/25
Agudeza Binocular	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/30
Agudeza Binocular	Intermedio 1	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/30
Phoria	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Superior:6, Inferior:4
Estereopsis	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: L-5. 85% Cruz
Vision de Color (Rojo / Verde)	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Tres Correctos
Vision de Color (Azul / Violeta)	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Tres Correctos
Vision Periferica	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Izquierdo:70* Derecho:70*
Periferica Vertical	Lejos	Día	Pasa	Pasa la prueba: Ve todas las luces
Agudeza Ojo Derecho	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/20
Agudeza Ojo Izquierdo	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/25
Agudeza Binocular	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: 20/30
Phoria	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: Superior:5, Inferior:4
Estereopsis	Cerca	Día	Pasa	Pasa la prueba: L-5. 85% Cruz
Sensitividad Contraste	Lejos	Noche	Pasa	Pasa la prueba: 10%
Recuperación visual al encandilamiento	Lejos	Noche	Pasa	Pasa la prueba: Seis o más correctos

Notas:

# PASA

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

## Datos personales.

Apellido. GUZMAN TORDECILLA      Primer nombre. MARIA DEL ROSARIO      Genero. F      Edad. 37

## Datos de la visita. 28/01/2023

### Historial Medico.

Historial Medico Reciente.

SIN ANTECEDENTES MEDICOS AUDITIVOS RELEVANTES

### Examen Objetivo.

Oído.

O.D NORMAL O.I NORMAL

### Diagnóstico.

Diagnóstico.

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA FUNCIONAL NORMAL BILATERAL

### Se sugiere.

Control.

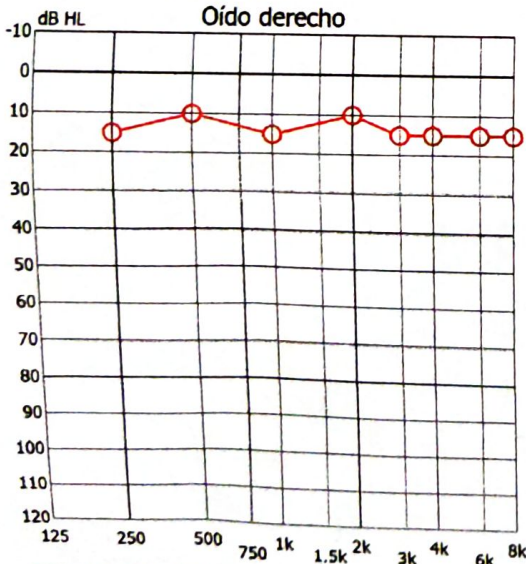
CONTROL AUDITIVO ANUAL

Paciente **GUZMAN TORDECILLA MARIA DEL ROSARIO, 37** años, Nacido en **02/12/1985**

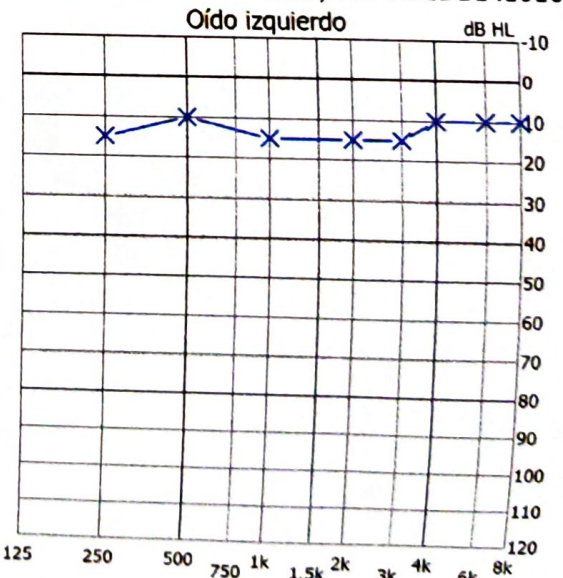
Fecha de visita **28/01/2023**

### Audiometría de Tono Puro

Instrumento: INVENTIS BELL, SN: AU1DB14101659



LEYENDA.	
○	R AC UNMASKED
×	L AC UNMASKED
CLASIFICACIÓN MPB	
R:	Clase 1a
L:	Clase 1a



AC Thr.	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k
BC Thr.		15	10		15		10	15	15	15	15

125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k	Thr.	AC
	15	10		15		15	15	10	10	10	Thr.	BC

AC R	AC L	AC R+L	BC R	BC L	BC R+L
14	12	13			

Frecuencias (Hz): 250, 500, 1K, 2K, 3K, 4K, 6K, 8K

*Signature*  
**SONIA GOMEZ**  
**FONOLOGA PTA**

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

NIT. 800.033.723-0

**BARRANQUILLA**  
 Calle 70 No. 43 - 56 Callocenter: 368 8864  
 Tels .Directos: 360 8340 -365 7980 Ex. 100-101  
 Cel.: 317 4274226 - 317 4422432  
 E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

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

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

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



CLAVE: b9d7

Nombre	GUZMAN TORDECILLA MARIA DEL ROSARIO		Fecha de recepcion:	28-ene.-2023 10:38 am	1280069
Identificacion	ML 1043870401	Sexo	F	Fecha de impresion:	
Fecha Nacimiento	1985-dic.-02	Tel.	3205665622	Empresa	PARTICULAR SERVICIO NACIONAL DE
Medico	MEDICOS VARIOS			Sede	PRINCIPAL
Servicio	CONSULTA EXTERNA				Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
<b>LIPEMIA</b>			
<b>COLESTEROL TOTAL</b>	138	mg/dL	
<b>Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO</b>			
ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 - 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL			
<b>TRIGLICERIDOS</b>	53	mg/dL	
<b>Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO</b>			
VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dl			
<b>COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD</b>	74.10	mg/dL	
<b>Metodo: COLORIMETRICO ENZIMATICO</b>			
HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL			
RIESGO MODERADO: 35 - 55 mg/dL			
ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL			
MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL			
RIESGO MODERADO: 45 - 65 mg/dL			
ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL			
<b>COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO</b>	53.14	mg/dL	0 a 130
<b>VLDL COLESTEROL</b>	10.76	mg/dL	0 a 30

YESSY PAOLA FERRANDEZ  
 LABORATORIO OLIMPUS  
 S.A.S

# Certificado Bancario

Jueves, 15 de mayo de 2025

Señor  
maria del rosario guzman tordecilla

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA DEL ROSARIO GUZMAN TORDECILLA identificado(a) con CC 1043870401, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	48178609451	2025/02/15	ACTIVA

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

## 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, **MARIA DEL ROSARIO GUZMAN TORDECILLA** identificado con **CC No. 1043870401**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
<b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 14/03/2025
<b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO
<b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 01/02/2025
<b>Fecha fin de Contrato:</b> 31/08/2025
<b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723
<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): 202501016162265.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de junio 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