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 GUAJIRA

DESPACHO BIENESTAR FUNCIONARIOS

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

Código Regional	**44**
Código Centro	**101044**
Fecha Elaboración	**Julio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**57075-154050**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	17.957.076	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	efpinedo@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0367000200378999
IP/Nº de contacto:	53556	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7905661/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**33725**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA REALIZAR LABORES DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO ENTRENAMIENTO DEPORTIVO Y DIRECCIÓN DE LA SELECCIONADO DE FUTBOL MASCULINO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL SENA REGIONAL GUAJ

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**28/05/2025 Al 31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 13.196.088
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 13.196.088
Valor Bruto Pago:	**$ 366.558,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.829.530

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 366.558	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 366.558**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 0**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**0**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 36.656	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 26.227.473	$ 0	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	0,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8544	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Estampilla Prouniversidad de la Gua	7.331,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	1.833,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	7.331,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$350.063,00**	

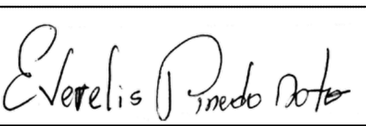
SON: TRESCIENTOS CINCUENTA MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES DEL MES DE MAYO
INVITACION A LOS ENTRENAMIENTO DE FUTBOL Y GIMNASIO
PARTIDO DE FUTBOL

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

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí



EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

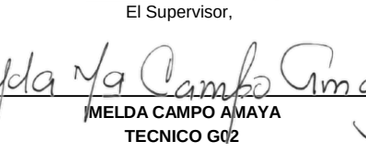
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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 período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



IMELDA CAMPO AMAYA
TECNICO G02

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
LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL
DIRECTOR REGIONAL C G05

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17957076		PINEDO SOTO EVERELIS FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 21B # 5A - 32	FONSECA-LA GUAJIRA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000000408	9478168105	I	2024/12/18	2024/12/04	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: FONSECA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	17957076 PINEDO EVERELIS	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17957076		PINEDO SOTO EVERELIS FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 21B # 5A - 32	FONSECA-LA GUAJIRA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000000408	9478168105	I	2024/12/18	2024/12/04	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **17.957.076**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO identificado(a) con CC 17957076 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**08/02/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**IPS BARRANCAS S.A.S.**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 15 días del mes de mayo del año 2025

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO** identificado con **CC** No. **17957076**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 27/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 26/05/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501016267790.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141182699958

(415)7707212489984(8020) 000014118269995 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 9 5 7 0 7 6	9	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 9 5 7 0 7 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINEDO	SOTO	EVERELIS	FRANCISCO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

41. Dirección principal: CR 21 B 5 A 32 BRR GOMEZ DAZA

42. Correo electrónico: everpindepor@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 3 7 8 6 6 2 9	3 2 0 2 7 4 0 0 9 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 4 0 4 0 1	8 5 4 3	2 0 0 6 0 9 0 4	8 5 4 4			3 4 7 5	

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 PINEDO SOTO EVERELIS FRANCISCO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	ARETÉ NIT: 900931497-6 CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL DE EVALUACIÓN MÉDICA	CODIGO	SST-FO-002
		VERSION	01
		FECHA	29/07/2020

PACIENTE EVERLIS FRANCISCO PINEDO SOTO

INDENTIFICACION	NOMBRE DE LA EMPRESA	LUGAR
C.C. No. 17957076	Servicio de Aprendizaje SENA	FONSECA LA GUAJIRA

FECHA 2024-05-21

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS			
AUDIOMETRIA ☐	PERFIL LIPIDICO ☐	RAYOS X ☐	SEROLOGIA ☐
VISIOMETRIA ☑	GLICEMIA ☐	EKG ☐	PARCIAL DE ORINA ☐
CREATININA ☐	COPROLOGICO ☐	KQH ☐	FROTIS GARGANTA ☐
ESPIROMETRIA ☐	OPTOMERIA ☐	HEMOGRAMA ☐	

TIPOS DE EXAMEN MÉDICO			
INGRESO ◉	PERIODICO ○	EGRESO ○	
REINTEGRO LABORAL ○	POST INCAPACIDAD ○	REUBICACIÓN ○	

CONCEPTO DE APTITUD			
APTO PARA EL CARGO ◉	PUEDE CONTINUAR LABORANDO CON RECOMENDACIONES ○		
APTO CON RECOMENDACIONES ○	APLAZADO ○		
APTO PARA REUBICACIÓN ○	REINTEGRO LABORAL ○		
PUEDE CONTINUAR LABORANDO ○			

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR		
AUTOCUIDADO PERSONAL DE LA SALUD ☐	DEJAR DE FUMAR ☐	
ESTILO VIDA SALUDABLE ☐	CONTROL DE PESO ☐	
EJERCICIOS AEROBICOS REGULARES ☐	CONTROL VISUAL ANUAL ☐	
CONTROL PERIODICO ANUAL CON EXAMEN MEDICO ☐	CONTROL AUDIOMETRICO NORMAL	
OTROS ESPECIFIQUE:		

REMISIÓN		
SE REMITE A EPS ◉	CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS ○	SE REMITE A ARL ○

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA	
Siempre dotar al trabajador de los elementos de protección personal homologados según los factores de riesgos ocupacionales identificados por la matriz de peligros de la empresa. Control de los factores de riesgo para la salud en los ambientes de trabajo	
VISITA A PUESTO DE TRABAJO ☐	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS DURANTE 5 MINUTOS ☐
USO DE CORRECION VISUAL ☐	MEDIDAS DE CONTROL RIESGO OSTEOMUSCULAR ☐
REUBICACIÓN ☐	MANEJO DEL ESTRES ☐
HABITOS DE HIGIENE POSTURAL ☐	OTROS ESPECIFIQUE

INGRESAR AL TRABAJADOR EXAMINADO AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OCUPACIONAL

ERGONOMICO ☐	AUDITIVO ☐	RESPIRATORIO ☐
PSICOSOCIAL ☐	VISUAL ☐	BIOLOGICO ☐
QUIMICO ☐	OSTEOMUSCULAR ☐	CONTROL DE PESO ☑

OTRO ESPECIFIQUE

Recomendaciones laborales: Transitorias ○	**Tiempo** ○	**Permanentes** ○

Observación:

```
INDICACIONES Y RECOMENDACIONES MEDICA
SIGNOS DE ALARMA
VALORACION OCUPACIONAL ANUALMENTE PREVENTIVO.
```

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO	**NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR**

La presente certificación se expide con base en la historia clínica del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial"

Clara Inés López B.
Médico
Especialista en SST
Resolución No. 843

FECHA: 26 de abril de 2023

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: EVERELIS FRANCISCO PINEDO **EDAD:** 43 AÑOS. **IDENTIFICACIÓN N°:** 17957676 **GÉNERO:** M (X) F ( ) **TELÉFONO:** 3043786629 **CLIENTE:** PARTICULAR

NOMBRE DE LA EVALUACION: EVALUACIÓN DE LA VOZ

MOTIVO DE CONSULTA
Paciente que acude para evaluación de la función vocal ocupacional.

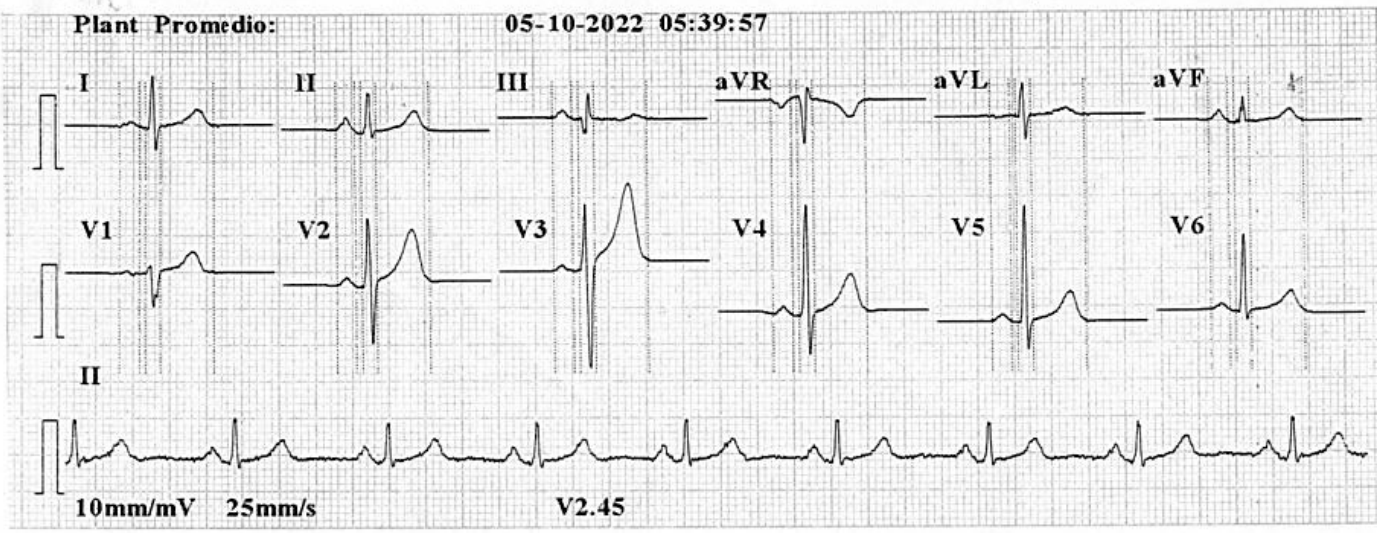
ANTECEDENTES
Niega antecedentes clínico- terapéutico y quirúrgico.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN
En evaluación clínica e instrumental se encuentra perfil facial ortognático, tipología facial braquicefálica, cierre glótico completo, tipo de respiración costal superior, permeabilidad nasal simétrica, ausencia de escape nasal, tono vocal grave, timbre crepitante, intensidad fuerte y habilidades fonatorias normales.

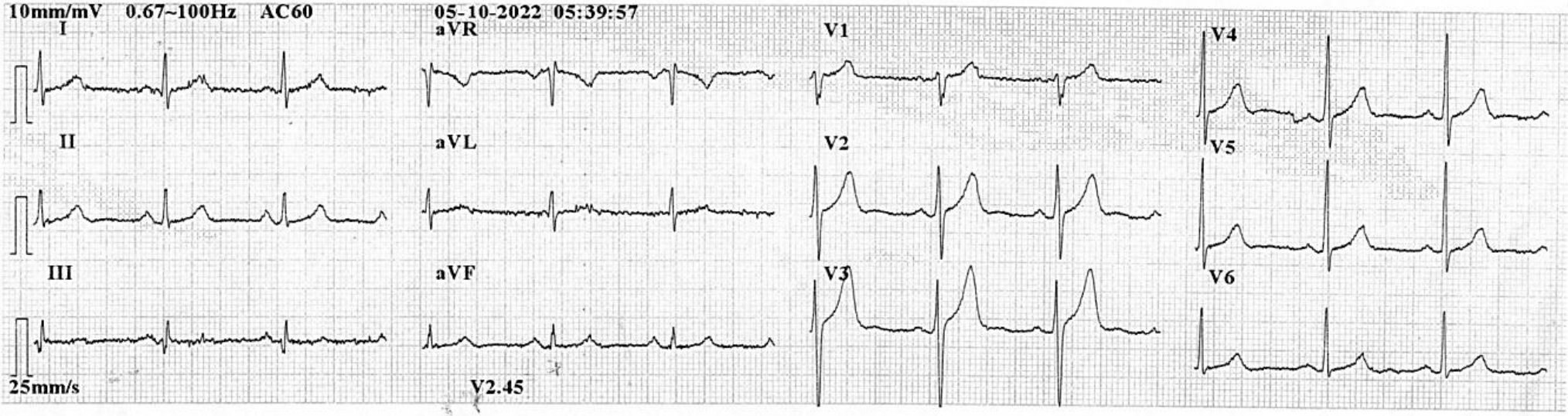
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:
Teniendo en cuenta que el usuario presenta timbre crepitante, respiración costal superior y refiere ronquidos, se sugiere evaluación por otorrinolaringología y se recomienda seguir acciones de higiene vocal.



FIRMA DEL PROFESIONAL



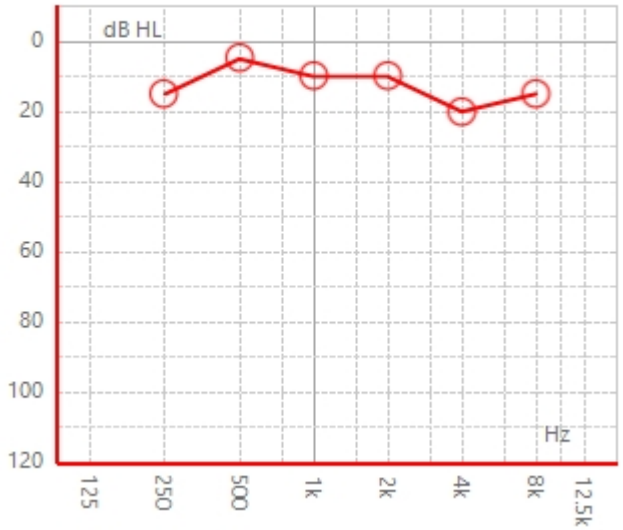
ID	:	050609-0540
Nomb	:	
Edad	:	43 A
Sexo	:	Mascul
PA	:	mmHg
Altura	:	cm
Peso	:	kg
FC	:	71 bpm
Dur P	:	109 ms
Int PR	:	148 ms
Dur QRS	:	78 ms
Int QT/QTC	:	358/391 ms
Eje P/QRS/T	:	69/44/38 °
Amp RV5/SV1	:	1.692/0.485 mV
Amp RV5+SV1	:	2.177 mV
Amp RV6/SV2	:	1.119/0.818 mV



Areté-Centro Audiológico
NIT: 900931497-6
Fonseca- Guajira
Calle 13 N 20-151
Tel: (5) 7756940- 304 244 7979

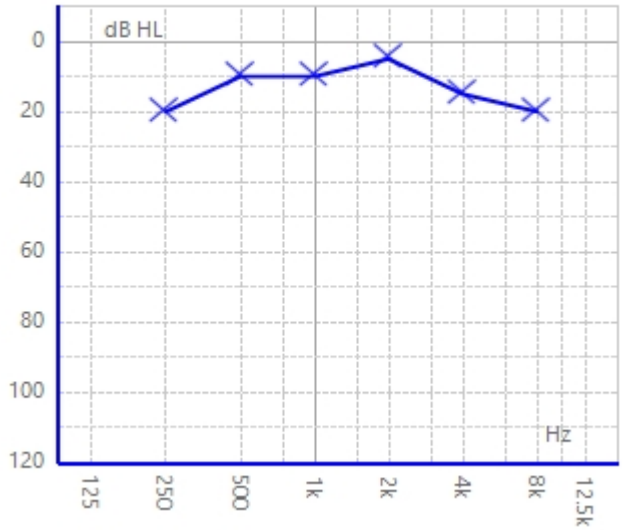
Paciente	PINEDO SOTO EVERELIS FRA	Fecha de Naci	05/05/1979	(43)
Dirección				
Código Pos		Ciuda		Provincia	
ID paciente	17957076	Fecha	26/04/2023	

Derecha Audiometrías de Tonos Puros



PTA	
Derecha	
AC	5.0
BC	0.0
SPKR	0.0
SPKR A	0.0

Izquierda Audiometrías de Tonos Puros



PTA	
Izquierda	
AC	10.0
BC	0.0
SPKR	0.0
SPKR A	0.0

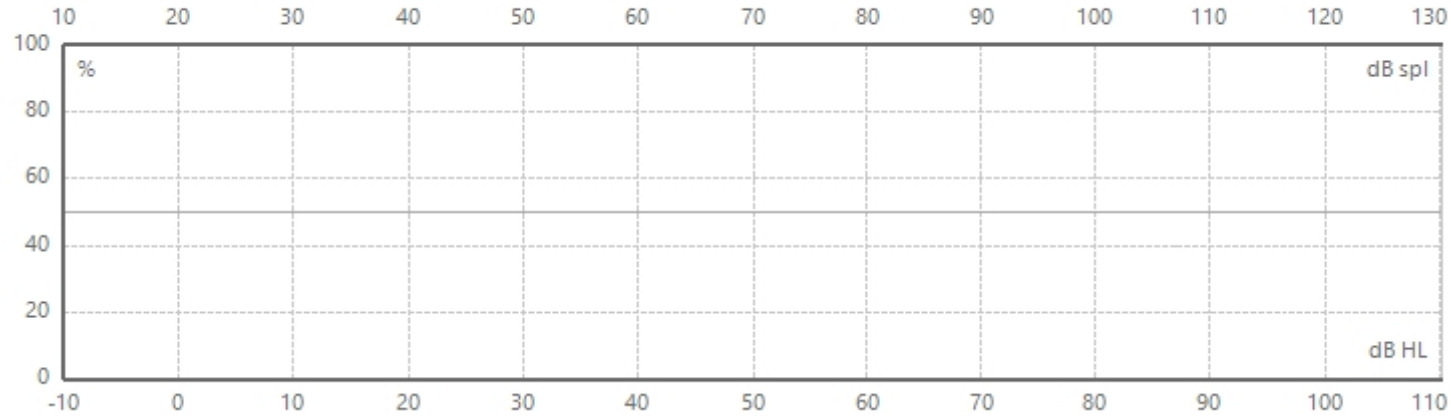
Enmascaramiento RH

Hz	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k	10k	12.5k
AC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Enmascaramiento LH

Hz	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k	10k	12.5k
AC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Audiometria del Habla



Materiales de Habla

	AC	BC	SPKR	SPKR-A
Derecha				
Izquierda				
Derecha 1				
Izquierda 1				

ID:

SRT

	AC	BC	SPKR	SPKR-A
Derecha				
Izquierda				

Notas / Diagnóstico: OTOSCOPIA: NORMAL BILATERAL. AUDIOMETRÍA TONAL: PERCEPCIÓN AUDITIVA EN PARÁMETROS NORMALES A NIVEL BILATERAL. RECOMENDACIONES: SEGUIR CONDUCTAS DE CUIDADO AUDITIVO.

Mairy Paola Solano Brito
FONOAUDIOLOGA
LSO 3227

Leyenda
AC, BC, SPKR, SPKR-A, AC UCL
M. AC, M. BC, M. SPKR, Under, AC-MCL

Firmado por

Karina Vanessa Lopez Parodi
Psicóloga

CERTIFICADO DE APTITUD PSICOLOGICA

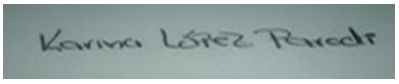
DATOS DEL SOLICITANTE
Pinedo Soto Everelis Francisco
C.C. No. 17957076

Por medio del presente certifico que el solicitante al momento de la entrevista y valoración psicológica no ha manifestado síntomas de una patología aguda. Se encuentra orientado en espacio y tiempo, muestra una buena predisposición al trabajo y evaluación. Mantiene una capacidad de resolución de problemas acordes con los objetivos esperados.

En referencia a las aptitudes psicosociales, posee buena capacidad de establecer lazos con los otros, reconociendo y estableciendo límites cuando así lo necesite.

Como resultado de la evaluación, dejo constancia que al día **27/04/2023** se le considera una persona “apta” para desempeñarse de forma adecuada en su vida cotidiana y laboral.

Atentamente,



Karina Vanessa Lopez Parodi
Psicóloga
TP: 104905
Colegio Colombiano de Psicólogos

OPTICA SANTA MARIA
Dra. Cinthia Coronado Blanco

Nit.: 1120743480-7
Tel./WhatsApp: 300 592 8697
Dir.: Calle 27 No.8-20 Local 1B /Chuchurubi
Email: Opticasantamaria36@gmail.com

27-02-2024

Sede: O-Santa-Maria-1 **No. Autorización:**

HISTORIA CLÍNICA OPTOMETRÍA

No. H.C.	17957076	TEL.:	3043786629	Fecha: 13/07/2023	HORA: 12:31
Paciente:	**EVERLIS FRANCISCO PINEDO**			Tipo Dcto.:	CC
No. Documento	17957076			Fecha nac.:	01/01/1980
Edad:	44			Sexo:	M
Ocupación:	TRABAJADOR			Estado civil:	Union libre
Dirección:	CLINICA SANAR FONSECA			Municipio:	279
Responsable:	N/A			Tel. acompaña.:	N/A
Acudiente:	N/A			Tel. Acudiente	N/A
Parentesco:	N/A			Entidad:	PARTICULAR

OPTÓMETRA: CINTHIA CORONADO BLANCO **POBLACIÓN:**

MOTIVO DE CONSULTA: **TIPO DE CONSULTA:** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

ACUDE A CONTROL Y CAMBIO DE LENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:

NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES:

NO REFIERE

ULTIMO CONTROL VISUAL: No sabe

LENSOMETRÍA

RX EN USO:	**ESFERA**	**CILINDRO**	**EJE**	**ALT**	**ADD**	**DP**	**AVL**	**AVC**
OJO D:								
OJO I:								

TIPO DE LENTE: PROGRESIVO

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN				**AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN**		
	VL	**VP**	**PH**	**VL**	**VP**	**PH**
OJO D:						
OJO I:						

Cartilla con que se tomó la agudeza visual:

EXAMENES

EXAMEN EXTERNO OJO DER.:

EXAMEN EXTERNO OJO IZQ.:

KERATOMETRÍA OJO DER.:

KERATOMETRÍA OJO IZQ.:

EXAMEN MOTOR OJO DER.:

EXAMEN MOTOR OJO IZQ.:

COVER TEST LEJOS O. DER.:

COVER TEST CERCA O. IZQ.:

OFTALMOSCOPIA OJO DER.:

OFTALMOSCOPIA OJO IZQ.:

PIO OJO DER:

PIO OJO IZQ.:

TEST DE COLOR OJO DER.:

TEST DE COLOR OJO IZQ.:

ESTEREOPSIS: **FACILIDAD ACOMODATIVA:**

RETINOSCOPÍA ESTATICA OJO D: **RETINOSCOPÍA ESTATICA OJO I:**

RETINOSCOPÍA DINAMICA OJO DER.: **RETINOSCOPÍA DINAMICA OJO IZQ.:**

RETINOSCOÍA BAJO CICLOPLEJIA OJO D: **RETINOSCOÍA BAJO CICLOPLEJIA OJO I:**

La Óptica no se hace responsable de la elaboración de lentes fuera de ella, ya que existen variables que influyen en la adaptación.

RX FINAL

	ESFERA	CILINDRO	EJE	ALT	ADD	DP	AVL	AVC
OJO D:	-2.75	-4.00	170			34		
OJO I:	-2.00	-3.00	170			35		

TIPO DE LENTE: MONOFOCAL **FILTRO:** FOTOCROMATICO AR AZUL

MATERIAL: 1.56 **COLOR:**

PRUEBA AMBULATORIA

OJO D.:	**ESFERA**	**CILINDRO**	**EJE**	**ALT**	**ADD**	**DP**	**AVL**	**AVC**
OJO I.:								

LENTES DE CONTACTO

	TIPO DE LENTE	**MARCA**
OJO DER.:		
OJO IZQ.:		

	USO	**CAMBIO**
OJO DER.:		
OJO IZQ.:		

Observaciones:

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	*PRESENTACIÓN*	*CANTIDAD*	*ADMINISTRACIÓN*	*DURACIÓN*

REMISIÓN A:

ADHERENCIA A GRUPO FAMILIAR:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

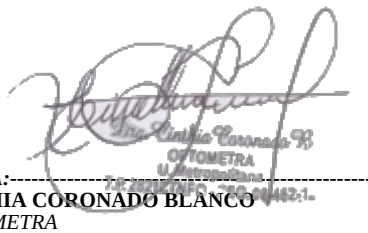
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: H521 MIOPIA

DIAGNÓSTICO REL.: H522 ASTIGMATISMO

TIPO DE DIAGNÓSTIGO: CONFIRMADO NUEVO

OBSERVACIONES:

Su capacidad visual actual es insuficiente y requiere correccion



FIRMA: ---------- ***FIRMA PACIENTE:*** ----------

CINTHIA CORONADO BLANCO **EVERLIS FRANCISCO PINEDO**

OPTOMETRA

No. registro medico: 08-482-12

La Óptica no se hace responsable de la elaboración de lentes fuera de ella, ya que existen variables que influyen en la adaptación.

EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

FECHA ***DETALLES DE EVOLUCIÓN DEL PACIENTE***

FECHA: 26 de abril de 2023

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: EVERELIS FRANCISCO PINEDO **EDAD:** 43 AÑOS. **IDENTIFICACIÓN N°:** 17957676 **GÉNERO:** M (X) F ( ) **TELÉFONO:** 3043786629 **CLIENTE:** PARTICULAR

NOMBRE DE LA EVALUACION: EVALUACIÓN DE LA VOZ

MOTIVO DE CONSULTA
Paciente que acude para evaluación de la función vocal ocupacional.

ANTECEDENTES
Niega antecedentes clínico- terapéutico y quirúrgico.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN
En evaluación clínica e instrumental se encuentra perfil facial ortognático, tipología facial braquicefálica, cierre glótico completo, tipo de respiración costal superior, permeabilidad nasal simétrica, ausencia de escape nasal, tono vocal grave, timbre crepitante, intensidad fuerte y habilidades fonatorias normales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:
Teniendo en cuenta que el usuario presenta timbre crepitante, respiración costal superior y refiere ronquidos, se sugiere evaluación por otorrinolaringología y se recomienda seguir acciones de higiene vocal.

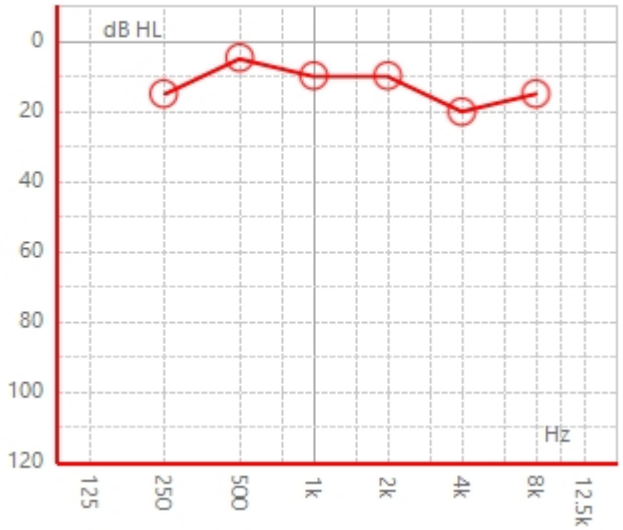


FIRMA DEL PROFESIONAL

Areté-Centro Audiológico
NIT: 900931497-6
Fonseca- Guajira
Calle 13 N 20-151
Tel: (5) 7756940- 304 244 7979

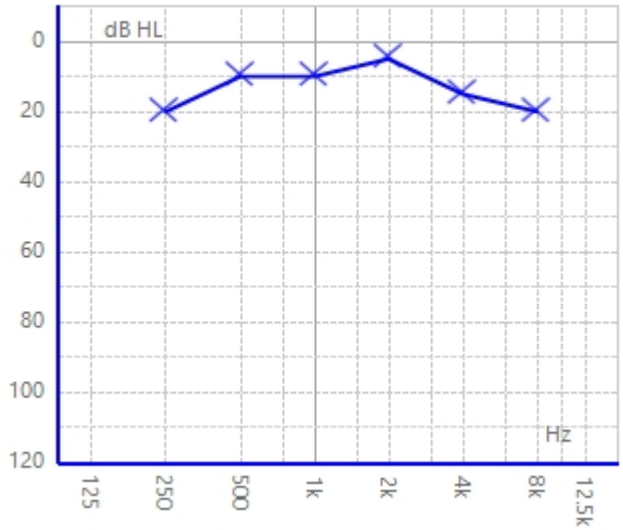
Paciente	PINEDO SOTO EVERELIS FRA	Fecha de Naci	05/05/1979	(43)
Dirección				
Código Pos		Ciuda		Provincia	
ID paciente	17957076	Fecha	26/04/2023	

Derecha Audiometrías de Tonos Puros



PTA	
Derecha	
AC	5.0
BC	0.0
SPKR	0.0
SPKR A	0.0

Izquierda Audiometrías de Tonos Puros



PTA	
Izquierda	
AC	10.0
BC	0.0
SPKR	0.0
SPKR A	0.0

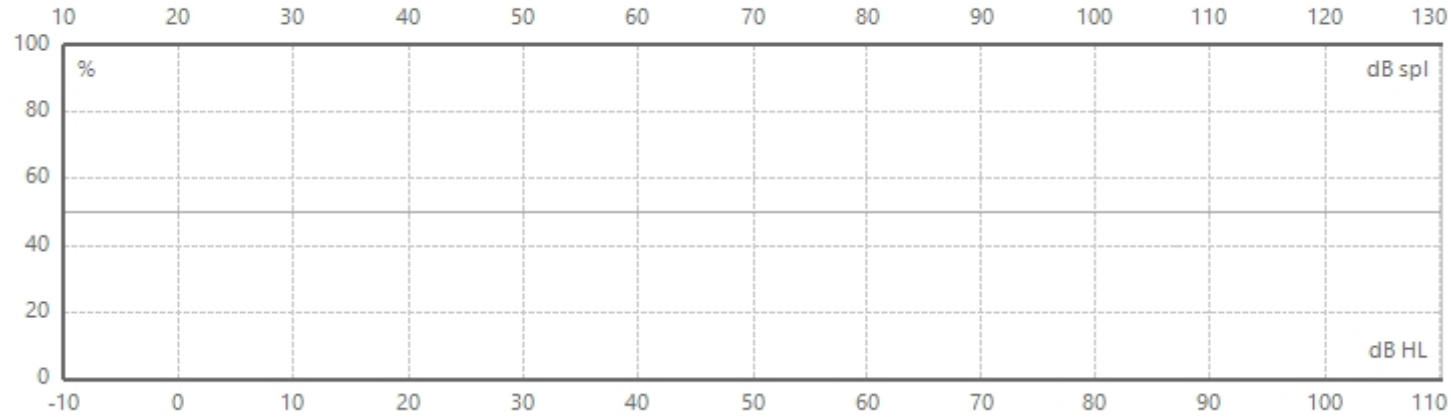
Enmascaramiento RH

Hz	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k	10k	12.5k
AC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Enmascaramiento LH

Hz	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k	10k	12.5k
AC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Audiometria del Habla



Materiales de Habla

	AC	BC	SPKR	SPKR-A
Derecha				
Izquierda				
Derecha 1				
Izquierda 1				

ID:

SRT

	AC	BC	SPKR	SPKR-A
Derecha				
Izquierda				

Notas / Diagnóstico: OTOSCOPIA: NORMAL BILATERAL. AUDIOMETRÍA TONAL: PERCEPCIÓN AUDITIVA EN PARÁMETROS NORMALES A NIVEL BILATERAL. RECOMENDACIONES: SEGUIR CONDUCTAS DE CUIDADO AUDITIVO.

Mairy Paola Solano Brito
FONOAUDIOLOGA
LSO 3227

Leyenda
AC, BC, SPKR, SPKR-A, AC UCL
M. AC, M. BC, M. SPKR, Under, AC-MCL

Firmado por

Karina Vanessa Lopez Parodi
Psicóloga

CERTIFICADO DE APTITUD PSICOLOGICA

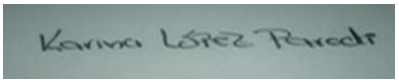
DATOS DEL SOLICITANTE
Pinedo Soto Everelis Francisco
C.C. No. 17957076

Por medio del presente certifico que el solicitante al momento de la entrevista y valoración psicológica no ha manifestado síntomas de una patología aguda. Se encuentra orientado en espacio y tiempo, muestra una buena predisposición al trabajo y evaluación. Mantiene una capacidad de resolución de problemas acordes con los objetivos esperados.

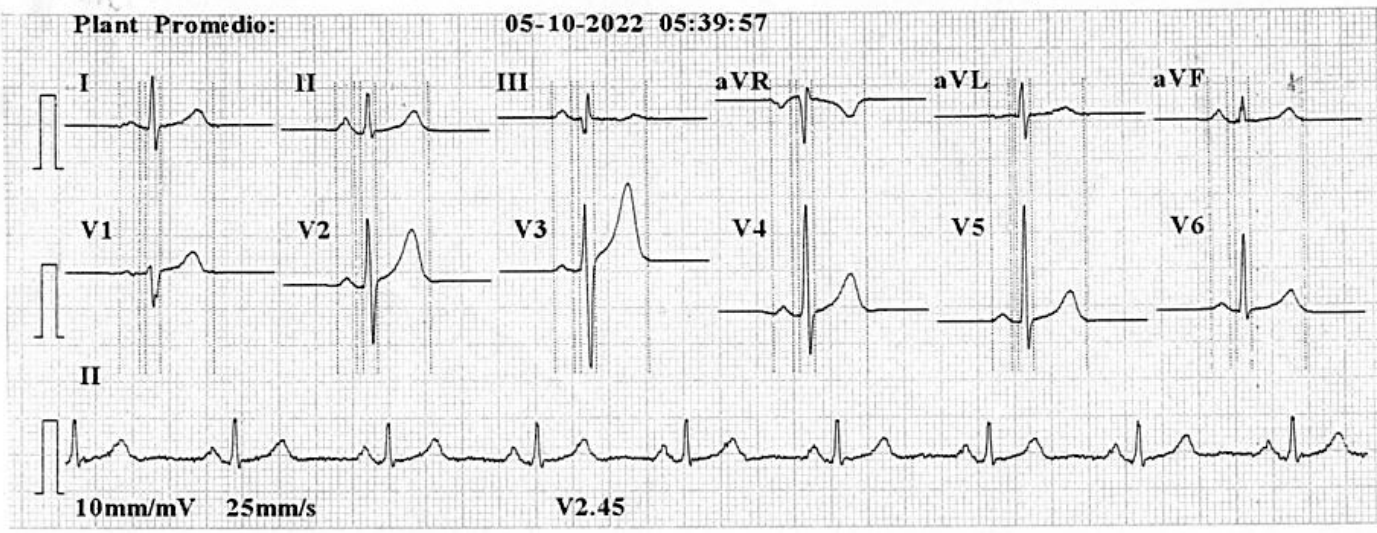
En referencia a las aptitudes psicosociales, posee buena capacidad de establecer lazos con los otros, reconociendo y estableciendo límites cuando así lo necesite.

Como resultado de la evaluación, dejo constancia que al día **27/04/2023** se le considera una persona “apta” para desempeñarse de forma adecuada en su vida cotidiana y laboral.

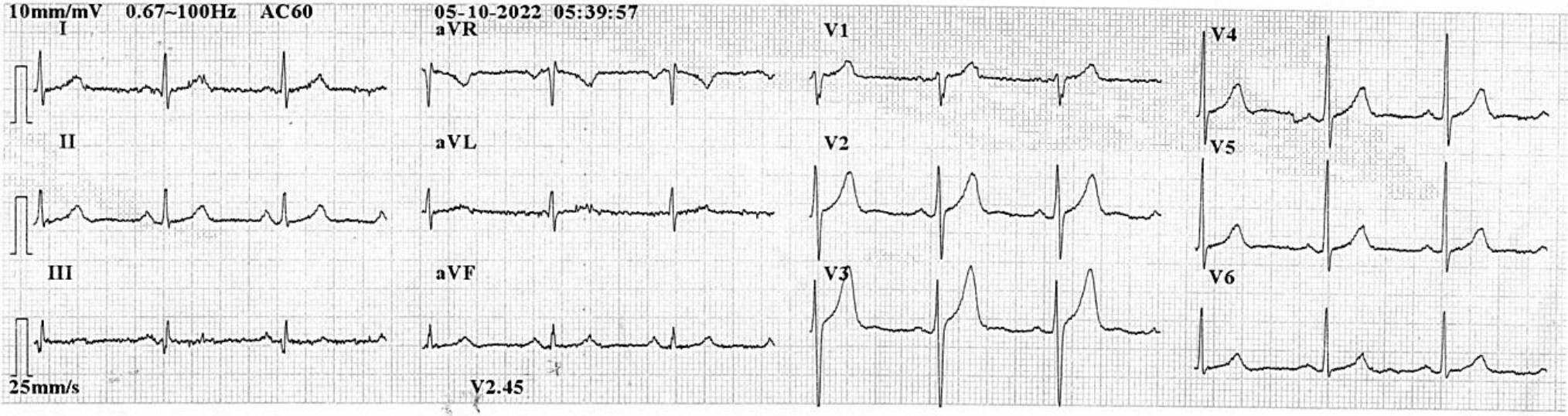
Atentamente,



Karina Vanessa Lopez Parodi
Psicóloga
TP: 104905
Colegio Colombiano de Psicólogos



ID	:	050609-0540
Nomb	:	
Edad	:	43 A
Sexo	:	Mascul
PA	:	mmHg
Altura	:	cm
Peso	:	kg
FC	:	71 bpm
Dur P	:	109 ms
Int PR	:	148 ms
Dur QRS	:	78 ms
Int QT/QTC	:	358/391 ms
Eje P/QRS/T	:	69/44/38 °
Amp RV5/SV1	:	1.692/0.485 mV
Amp RV5+SV1	:	2.177 mV
Amp RV6/SV2	:	1.119/0.818 mV



OPTICA SANTA MARIA
Dra. Cinthia Coronado Blanco

Nit.: 1120743480-7
Tel./WhatsApp: 300 592 8697
Dir.: Calle 27 No.8-20 Local 1B /Chuchurubi
Email: Opticasantamaria36@gmail.com

27-02-2024

Sede: O-Santa-Maria-1 **No. Autorización:**

HISTORIA CLÍNICA OPTOMETRÍA

No. H.C.	17957076	TEL.:	3043786629	Fecha: 13/07/2023	HORA: 12:31
Paciente:	**EVERLIS FRANCISCO PINEDO**			Tipo Dcto.:	CC
No. Documento	17957076			Fecha nac.:	01/01/1980
Edad:	44			Sexo:	M
Ocupación:	TRABAJADOR			Estado civil:	Union libre
Dirección:	CLINICA SANAR FONSECA			Municipio:	279
Responsable:	N/A			Tel. acompaña.:	N/A
Acudiente:	N/A			Tel. Acudiente	N/A
Parentesco:	N/A			Entidad:	PARTICULAR

OPTÓMETRA: CINTHIA CORONADO BLANCO **POBLACIÓN:**

MOTIVO DE CONSULTA: **TIPO DE CONSULTA:** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

ACUDE A CONTROL Y CAMBIO DE LENTES

ANTECEDENTES PERSONALES:

NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES:

NO REFIERE

ULTIMO CONTROL VISUAL: No sabe

LENSOMETRÍA

RX EN USO:	**ESFERA**	**CILINDRO**	**EJE**	**ALT**	**ADD**	**DP**	**AVL**	**AVC**
OJO D:								
OJO I:								

TIPO DE LENTE: PROGRESIVO

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN				**AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN**		
	VL	**VP**	**PH**	**VL**	**VP**	**PH**
OJO D:						
OJO I:						

Cartilla con que se tomó la agudeza visual:

EXAMENES

EXAMEN EXTERNO OJO DER.:

EXAMEN EXTERNO OJO IZQ.:

KERATOMETRÍA OJO DER.:

KERATOMETRÍA OJO IZQ.:

EXAMEN MOTOR OJO DER.:

EXAMEN MOTOR OJO IZQ.:

COVER TEST LEJOS O. DER.:

COVER TEST CERCA O. IZQ.:

OFTALMOSCOPIA OJO DER.:

OFTALMOSCOPIA OJO IZQ.:

PIO OJO DER:

PIO OJO IZQ.:

TEST DE COLOR OJO DER.:

TEST DE COLOR OJO IZQ.:

ESTEREOPSIS: **FACILIDAD ACOMODATIVA:**

RETINOSCOPÍA ESTATICA OJO D: **RETINOSCOPÍA ESTATICA OJO I:**

RETINOSCOPÍA DINAMICA OJO DER.: **RETINOSCOPÍA DINAMICA OJO IZQ.:**

RETINOSCOÍA BAJO CICLOPLEJIA OJO D: **RETINOSCOÍA BAJO CICLOPLEJIA OJO I:**

La Óptica no se hace responsable de la elaboración de lentes fuera de ella, ya que existen variables que influyen en la adaptación.

RX FINAL

	ESFERA	CILINDRO	EJE	ALT	ADD	DP	AVL	AVC
OJO D:	-2.75	-4.00	170			34		
OJO I:	-2.00	-3.00	170			35		

TIPO DE LENTE: MONOFOCAL **FILTRO:** FOTOCROMATICO AR AZUL

MATERIAL: 1.56 **COLOR:**

PRUEBA AMBULATORIA

OJO D.:	**ESFERA**	**CILINDRO**	**EJE**	**ALT**	**ADD**	**DP**	**AVL**	**AVC**
OJO I.:								

LENTES DE CONTACTO

	TIPO DE LENTE	**MARCA**
OJO DER.:		
OJO IZQ.:		

	USO	**CAMBIO**
OJO DER.:		
OJO IZQ.:		

Observaciones:

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	*PRESENTACIÓN*	*CANTIDAD*	*ADMINISTRACIÓN*	*DURACIÓN*

REMISIÓN A:

ADHERENCIA A GRUPO FAMILIAR:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

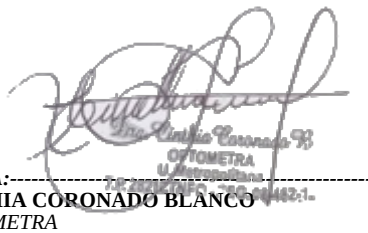
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: H521 MIOPIA

DIAGNÓSTICO REL.: H522 ASTIGMATISMO

TIPO DE DIAGNÓSTIGO: CONFIRMADO NUEVO

OBSERVACIONES:

Su capacidad visual actual es insuficiente y requiere correccion



FIRMA: ---------- ***FIRMA PACIENTE:*** ----------

CINTHIA CORONADO BLANCO **EVERLIS FRANCISCO PINEDO**

OPTOMETRA

No. registro medico: 08-482-12

La Óptica no se hace responsable de la elaboración de lentes fuera de ella, ya que existen variables que influyen en la adaptación.

EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

FECHA ***DETALLES DE EVOLUCIÓN DEL PACIENTE***

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17957076 realizó el día 23/06/2025 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17957076 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) EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17957076 el día 23/06/2025 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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17957076 realizó el día 23/06/2025 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17957076 realizó el día 23/06/2025 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

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

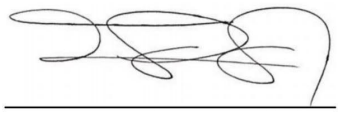
Que nuestro(a) cliente EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 17,957,076 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 367378999 aperturada el 26 de octubre de 2021 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 8 de julio de 2025.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0367378999
Cuenta de 16 dígitos:	0367000200378999
Cuenta de 20 dígitos:	00130367000200378999

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA
ISC000012802

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	PRODUCTO	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100017	CERTIFICADO	0	DOCUMENTO : Nuevo	TEL: 5707332
AGENCIA	SUC. VALLEDUPAR			DIRECCIÓN	CALLE 16 NO 10 30 EDIFICIO BANCOOP

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
26	5	2025	DESDE	23	5	2025	HORA	00:00	26	5	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	30	4	2026	HORA	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO			NIT/CC	17957076
DIRECCIÓN	CR 21 B 5 A 32	E-MAIL	EVERPINDEPOR@HOTMAIL.COM	TEL/MOVIL	3043786629
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL GUAJIRA CON NIT 899999034-1			NIT/CC	899999034
DIRECCIÓN	CL 21 15 100	E-MAIL	SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO	TEL/MOVIL	2804015
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL GUAJIRA CON NIT 899999034-1			NIT/CC	899999034
DIRECCIÓN	CL 21 15 100	E-MAIL	SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO	TEL/MOVIL	2804015
AFIANZADO	EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO			NIT/CC	17957076
DIRECCIÓN	CR 21 B 5 A 32	E-MAIL	EVERPINDEPOR@HOTMAIL.COM	TEL/MOVIL	3043786629

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	RIOHACHA
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA
LOCALIDAD	RIOHACHA
DIRECCION	RIOHACHA
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 1,319,609

VIGENCIAS GARANTIA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
2025-05-23	2026-04-30	342

VALOR A SEGURADO TOTAL	$ 1,319,609
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
$ 20,402	$ 7,000	$ 5,206	$ 32,608

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑÍA	PARTICIPACION

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
1118803626	JOSE IGNACIO BLANCO MENDOZA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Everelis Pinedo Soto

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS DE COLOMBIA

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	PRODUCTO	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100017	CERTIFICADO	0	DOCUMENTO : Nuevo	TEL: 5707332
AGENCIA	SUC. VALLEDUPAR			DIRECCIÓN	CALLE 16 NO 10 30 EDIFICIO BANCOOP

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
26	5	2025	DESDE	23	5	2025	HORA	00:00	26	5	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	30	4	2026	HORA	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO			NIT/CC	17957076
DIRECCIÓN	CR 21 B 5 A 32	E-MAIL	EVERPINDEPOR@HOTMAIL.COM	TEL/MOVIL	3043786629

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

*** OBJETO***

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.7905661 DE FECHA 23/05/2025, RELACIONADO CON EL OBJETO PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA REALIZARLABORES DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO ENTRENAMIENTO DEPORTIVO Y DIRECCIÓNDE LA SELECCIONADO DE FUTBOL MASCULINO DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DELSENA REGIONAL GUAJIRA

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Everelis Pinedo Soto

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS DE COLOMBIA



CERTIFICADO PAGO

A solicitud del cliente certificamos que la póliza relacionada a continuación se encuentra al día:

TOMADOR:	EVERELIS FRANCISCO PINEDO SOTO
IDENTIFICACIÓN:	17957076
PÓLIZA:	ISC000012802
CERTIFICADO:	0
PRODUCTO:	CUMPLIMIENTO ESTATAL
VALOR PRIMA:	$ 32,608

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, SE EXPIDE EN BOGOTÁ, A LOS 26 DÍAS DE MAYO DE 2025

ATENTAMENTE,

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C

TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS DE COLOMBIA
VIGILADO



equidad seguros generales

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA

ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(Decreto 1082 de 2015)



PÓLIZA

ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(Decreto 1082 de 2015)

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(Decreto 1082 de 2015)

1. AMPAROS....2
2. EXCLUSIONES LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA....3
3. INDEPENDENCIA DE LOS AMPAROS....3
4. INDIVISIBILIDAD DE LA GARANTÍA....4
5. MODIFICACIONES AL CONTRATO....4
6. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA....4
7. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA....4
8. PAGO DEL SINIESTRO....5
9. VIGENCIA....5
10. SUMA ASEGURADA....5
11. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA - GARANTIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO....5
12. SUBROGACIÓN....5
13. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN....6
14. CESIÓN DEL CONTRATO....6
15. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD....6
16. NOTIFICACIONES Y RECURSOS....6
17. PROHIBICIÓN DE LA TRANSFERENCIA....6
18. PROCESOS CONCURSALES....6
19. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS....7
20. CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN....7
21. PRESCRIPCIÓN....7
22. COEXISTENCIA DE SEGUROS....7
23. COASEGURO....7
24. NO SOLIDARIDAD NI INCONDICIONALIDAD DEL SEGURO....7
25. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES....7
26. DOMICILIO....7

Condiciones generales

La Equidad Seguros Organismo Cooperativo, que en adelante se identificará como La Equidad, otorga a la entidad estatal contratante asegurada, sin exceder el valor asegurado, los amparos mencionados en la caratula de la presente póliza, con sujeción, en su alcance y contenido, a las definiciones que a continuación se estipulan.

Conforme el artículo 1088 del Código de Comercio la indemnización podrá comprender el daño emergente y el lucro cesante, para otorgar cobertura de este último, se requiere acuerdo expreso en las condiciones de la póliza. Se cubren los perjuicios directos ocasionados por incumplimientos imputables al Contratista – Garantizado.

1. AMPAROS

1.1. AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA
Esta garantía cubre la sanción derivada del incumplimiento del ofrecimiento imputable al proponente garantizado, en los siguientes eventos:

1.1.1 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
1.1.2 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 prorroga sea inferior a tres (3) meses.
1.1.3 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.
1.1.4 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.

1.2. AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO
Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal contratante asegurada con ocasión de:
1.2.1 La no inversión de anticipo
1.2.2 El uso indebido del anticipo
1.2.3 La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

1.3. AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
Este amparo cubre a la entidad estatal contratante asegurada los perjuicios derivados de:
1.3.1. El incumplimiento total o parcial del contrato cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
1.3.2. El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
1.3.3. Los daños imputables al contratista garantizado por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales.
1.3.4. El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.
En virtud de lo señalado por el artículo 44 de la ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal contratante asegurada como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, imputable al contratista garantizado, derivados de un proceso de responsabilidad fiscal, siempre y cuando esos perjuicios deriven del incumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato garantizado.

1.4. AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal contratante asegurada por la no devolución total o parcial de dinero entregado al contratista-garantizado a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.

1.5 AMPARO PARA EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.
Este amparo debe cubrir a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista-garantizado, derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.
Esta garantía no se aplicará en contratos que se ejecuten en su totalidad en el territorio nacional por 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 contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista-garantizado, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

1.7. AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES
Este amparo debe cubrir la calidad y el correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal contratante asegurada en cumplimiento de un contrato.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO
Este amparo cubre a la entidad estatal contratante asegurada por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.

1.9. OTROS AMPAROS
Esta póliza otorgará a la entidad estatal contratante asegurada los otros amparos que se determinen y definan en la carátula o en los anexos de la presente póliza, que correspondan a incumplimiento de obligaciones que la entidad estatal contratante asegurada considere deben ser amparados, siempre y cuando estén previstos en el respectivo contrato.

2. EXCLUSIONES A LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN 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-garantizado a los bienes de la entidad no destinados al contrato.

2.3. El uso indebido o inadecuado o la falta de mantenimiento preventivo a que esté obligada la entidad estatal contratante asegurada.

2.4. El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado, como consecuencia del transcurso del tiempo.

3. INDEPENDENCIA DE LOS AMPAROS

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.2.1 del Decreto 1082 de 2015 los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados.

La entidad estatal contratante asegurada solamente puede reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

4. INDIVISIBILIDAD DE LA GARANTÍA

El presente seguro es indivisible, sin embargo, se regirá por lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, si el contrato garantizado tiene una duración mayor a cinco años, se cubren los riesgos de la etapa del contrato o periodo contractual indicado en la carátula de la póliza, según lo estipulado en las condiciones particulares del seguro.
El seguro será independiente para cada etapa del contrato, para cada periodo contractual o para cada unidad funcional, según sea el caso.
En la medida que la Equidad cumpla estrictamente las disposiciones que establece el Decreto 1082 de 2015 en lo relacionado con el aviso con seis meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la garantía correspondiente, su decisión de no continuar garantizando la etapa siguiente del contrato y si el contratista-garantizado no obtiene la respectiva garantía, no se afectará por tal hecho la garantía vigente.

5. MODIFICACIONES AL CONTRATO

En el evento que se introduzcan modificaciones al contrato estas deberán ser previamente notificadas a La Equidad, para que ésta, si acepta la modificación así lo manifieste y expida el anexo correspondiente, del mismo modo podrá estipular condiciones más onerosas a cargo del contratista-garantizado.

6. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA

De conformidad con el Artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015, la entidad estatal contratante asegurada debe solicitar al contratista-garantizado restablecer el valor inicial de la garantía, cuando éste se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por la entidad estatal contratante. En este caso, se dará origen al cobro adicional de prima la cual deberá ser pagada previamente por el contratista-garantizado.
De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, la entidad estatal contratante asegurada debe exigir al contratista-garantizado ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso.

7. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio en concordancia con el artículo 1080 ibídem, la entidad estatal contratante asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista-garantizado y de La Equidad, de la siguiente forma:

7.1. En caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista-garantizado y de La Equidad conforme con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente mediante el cual declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista-garantizado y a La Equidad, bien sea de la cláusula penal o de los

perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

7.2. En caso de aplicación de multas parciales, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista-garantizado y de La Equidad conforme con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual impondrá la multa y ordenará su pago tanto al contratista-garantizado como a La Equidad. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

7.3. En los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista-garantizado y de La Equidad conforme con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual declarará el incumplimiento, procederá a hacer efectiva la cláusula penal, si ella está pactada en el contrato, y ordenar su pago tanto al contratista-garantizado como a La Equidad. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para La Equidad.

8. PAGO DEL SINIESTRO

La Equidad pagará el valor del siniestro dentro del término que disponga el acto administrativo sin que supere el mes siguiente a la fecha de recepción de la comunicación que se acompañe del acto administrativo ejecutoriado que declare la ocurrencia del siniestro y cuantifique el monto de los perjuicios.
Parágrafo: Sin perjuicio de lo anterior, La Equidad podrá optar por cumplir su prestación continuando la ejecución del contrato si en ello consiente la entidad estatal contratante asegurada.

9. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza se hará constar en la carátula de la misma o en sus anexos.

10. SUMA ASEGURADA

La responsabilidad de La Equidad respecto de cada amparo no excederá en ningún caso la suma asegurada indicada en la presente póliza o sus anexos.

11. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA-GARANTIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La Equidad podrá ejercer vigilancia al contratista-garantizado en la ejecución del contrato objeto de garantía, e intervenir cuando sea el caso para facilitar la ejecución del mismo. Esta facultad no exime de responsabilidad a la entidad estatal contratante asegurada para ejercer su debido control y vigilancia.
La vigilancia a la que se refiere la presente cláusula comprende la revisión de todos los libros, documentos e información que se requiera por La Equidad en relación con el contrato garantizado.
En los casos en los cuales el contrato tenga por objeto asuntos relacionados con el orden público y la seguridad nacional, la entidad estatal contratante asegurada podrá prohibir o limitar esta facultad a La Equidad.

12. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización La Equidad se subrogará hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante asegurada tenga contra el

contratista-garantizado.
Si la entidad Estatal contratante asegurada renuncia a este derecho perderá su derecho a la indemnización.

13. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento o con posterioridad a éste o del resultado de la liquidación del contrato y anterior al pago de la indemnización, fuere deudor 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 siguientes del Código Civil.
Igualmente se disminuirá del valor de la indemnización el de 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, si no existieren saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad Estatal deberá expedir constancia que así lo declare.

14. CESIÓN DEL CONTRATO

Si por incumplimiento del contratista-garantizado, La Equidad resolviera continuar como cesionario 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 Equidad. En tal evento, La Equidad presentará garantías en los términos exigidos por la licitación o contrato.

15. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

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

16. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La entidad estatal contratante asegurada deberá notificar a La Equidad los actos administrativos atinentes a la declaración del siniestro. La Equidad tiene derecho a interponer los recursos legales contra dichos actos garantizando su derecho de defensa y el del contratista-garantizado.

17. PROHIBICIÓN DE LA TRANSFERENCIA

No se permite hacer cesión o transferencia de la presente Póliza sin el consentimiento escrito de La Equidad. En caso de incumplimiento de esta disposición, el amparo termina automáticamente y La Equidad solo será responsable por los actos de incumplimiento que hayan ocurrido con anterioridad a la fecha de la cesión o transferencia.

18. PROCESOS CONCURSALES

La entidad estatal contratante asegurada se obliga a hacer valer sus derechos dentro de cualquier proceso concursal o pre concursal o los previstos en la Ley 550 de 1999 y 1116 de 2006 y sus normas complementarias, en el que llegare a ser admitido el contratista garantizado, en la forma en que debería hacerlo si careciese de la garantía otorgada por la presente póliza y/o sus certificados dando aviso a La Equidad de tal conducta.
La entidad estatal contratante asegurada deberá hacerse parte del proceso y notificar a La Equidad de tal situación, si se abstiene de intervenir en el proceso, La Equidad deducirá de la

indemnización el valor de los perjuicios que esto genere.

19. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Todo conflicto originado con ocasión del contrato garantizado será resuelto por la justicia ordinaria.
Si posterior a la expedición del presente seguro las partes acuerdan un compromiso distinto para la solución de conflictos, éste no obliga a La Equidad a menos que ésta lo acepte expresamente y por escrito.

20. CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida y para aquellos en los cuáles las estipulaciones del contrato original sean modificadas de acuerdo con la ley, La Equidad podrá expedir un certificado de modificación del seguro.

21. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato, se regirá por las normas del Código de Comercio sobre el contrato de seguro.

22. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir al momento del siniestro otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato, el importe de la indemnización a que haya lugar, se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros, sin que en ningún momento sea posible superar la suma asegurada definida en la carátula de la póliza.

23. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 del 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.

24. NO SOLIDARIDAD NI INCONDICIONALIDAD DEL SEGURO

La presente póliza no representa una obligación incondicional ni solidaria, su efectividad dependerá de la ocurrencia del siniestro y su cuantificación previo agotamiento del debido proceso para La Equidad y el contratista-garantizado, con excepción del amparo de seriedad de oferta en donde se cubre la sanción derivada del incumplimiento en los eventos señalados para tal efecto.

25. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

En caso de existir incompatibilidad entre las condiciones del seguro y del contrato garantizado prevalecerán las primeras.

26. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija la ciudad de Bogotá.

equidad seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Línea Bogotá

7 46 0392

Línea Segura Nacional

01 8000 919 538

Desde su celular marque

#324

24 horas de los 365 días del año le entregará
el mejor servicio y toda la atención
que usted necesita

www.laequidadseguros.coop



www.laequidadseguros.coop