



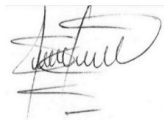


**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **93410518**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de agosto de 2025.



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

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

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS  
A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, Francis Antonio Lozano Ortiz con documento de identificación No. 93.410.518

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

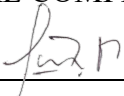
Estoy vinculado al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, hasta el 23 de Diciembre de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA Villeta, Cundinamarca. 30/08/2025

NOMBRE COMPLETOS Francis Antonio Lozano Ortiz

FIRMA





# Certificación Bancaria

Jueves, 07 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ identificado(a) con CC 93410518, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	71853645065	2023-06-09	ACTIVO	*****

**\*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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>IBAGUE</b>			SUCURSAL <b>IBAGUE</b>			COD.SUC <b>25</b>		NO.PÓLIZA <b>25-44-101205204</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO		
DÍA <b>26</b>	MES <b>08</b>	AÑO <b>2025</b>	DÍA <b>26</b>	MES <b>08</b>	AÑO <b>2025</b>	00:00	DÍA <b>23</b>	MES <b>04</b>	AÑO <b>2026</b>	23:59	<b>EMISION ORIGINAL</b>

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>LOZANO ORTIZ, FRANCIS ANTONIO</b>	IDENTIFICACIÓN <b>CC: 93.410.518</b>
DIRECCIÓN: <b>CARRERA 14 SUR 95-189</b>	CUIDAD: <b>IBAGUE, TOLIMA</b> TELÉFONO: <b>2656733</b>

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL CUNDINAMARCA</b>	IDENTIFICACIÓN <b>NIT: 899.999.034-1</b>
DIRECCIÓN: <b>DG 45 NRO. 19 - 72</b>	CUIDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> TELÉFONO <b>5461500</b>

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN DESARROLLO DEL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.8238153 DE 2025, CUYO OBJETO ES: VIRTUAL FAMILIA AGRICOLA- PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES, TECNOLÓGICO Y TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACION DEL NIVEL TÉCNICO Y/O TECNOLÓGICO DEL PROGRAMA REGULAR, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

AMPAROS

RIESGO: <b>PRESTACION DE SERVICIOS</b>			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
<b>CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO</b>	<b>26/08/2025</b>	<b>23/04/2026</b>	<b>\$ 1,809,140.90</b>

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,044.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,328.00	\$ *****33,372.00	\$ *****1,809,140.90	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LEIDY MAGALY HUERTAS DEVIA	112277	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

25-44-101205204

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN  
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**

**NO. \_\_\_\_\_ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015**

**1. AMPAROS.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

**1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.**

**EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:**

**1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.**

**1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.**

**1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.**

**1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

**1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.**

**EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.**



### **1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.**

**EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.**

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

**EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.**

**EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.**

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

**EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCACIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.**

**ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.**

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

**EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS**



NIT. 860.009.578-6

**EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.**

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

**EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCACIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.**

**EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.**

### **1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.**

**ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCACIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.**

## **2. EXCLUSIONES.**

**LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:**

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

**2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.**

**2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.**

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

## **3. SUMA ASEGURADA.**

**DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGUROESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA**



NIT. 860.009.578-6

CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

#### **4. VIGENCIA.**

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

#### **5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.**

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

**5.1** RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

**5.2** EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

**5.3** EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

**5.4** EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.



NIT. 860.009.578-6

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

## **6. COMPENSACIÓN.**

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

## **7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

## **8. PLAZO PARA EL PAGO.**

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

## **9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.**

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL



NIT. 860.009.578-6

EFFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

#### **10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.**

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

#### **11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.**

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

#### **12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES**

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

#### **13. COASEGURO**

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN \_\_\_\_\_ A LOS \_\_\_\_\_ ( ) DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_.

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	26/08/2025	112277	LEIDY MAGALY HUERTAS DEVIA
<b>Tomador:</b>	FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ				<b>NIT/CC</b> 93410518
<b>Suma de:</b>	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE.*****				
<b>Pagador:</b>	ALEXA JEURANYE GOMEZ GARCIA				<b>NIT/CC</b> 1015995057
<b>Por concepto de:</b>	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #47507607				
Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
25-IBAGUE-44-CU. ENTIDAD.EST.- 101205204-0-1	\$20.044,29	\$8.000,00	\$5.328,42	\$0,00	\$33.372,71
Otros conceptos de pago					Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES					\$33.372,00
APROVECHAMIENTOS					\$-0,71
Forma de pago					
AHORRO				<b>Ahorro:</b>	\$33.372,00
				<b>Corriente:</b>	\$0,00
				<b>Tarjeta:</b>	\$0,00
				<b>Otro:</b>	\$0,00
<b>Transacción: 17460967</b>				<b>Total:</b>	<b>\$33.372,00</b>
				<b>Cajero:</b>	PAGUESTADO





### CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



CARGO: INSTRUCTOR

NOMBRE DEL PACIENTE: FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ

DOCUMENTO: 93410518

EMPRESA CONTRATANTE: SENA

EMPRESA EN MISIÓN:

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

FECHA: 2023-02-01

CIUDAD: IBAGUE

#### EXAMENES QUE SE LE REALIZARON

- Examen Médico Ocupacional
- Audiometría
- Espirometría
- Optometría
- Prueba Psicotécnica

#### LABORATORIOS

- Perfil lipídico
- Cuadro hemático
- Glicemia
- Parcial de orina

#### CONCEPTO

Apto para manipular alimentos: SI  NO  Aplazado  No Aplica

Apto para trabajar en alturas: SI  NO  Aplazado  No Aplica

#### EXAMEN DE INGRESO

Tipo: APTO

#### CONDUCTA

**MANEJO POR EPS/ARL**  
 Control Periódico PP por EPS  
 Remisión a EPS para Manejo Médico

**CONTROL PERIÓDICO OCUPACIONAL**  
 Higiene Postural  
 Utilización de EPP  
 Utilización de ayudas ergonómicas

**HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA**  
 Dieta  
 Ejercicio regular 3 veces/semana

#### ACCIONES EN SISTEMA INTEGRAL DEL RIESGO

Sistema Integral de Gestión del Riesgo	SI	NO	Condiciones o Intervenciones para limitar el Daño									
			Condición			Intervención		Medida				
Exposición a Factores de Riesgo por Trabajo en Alturas		X	Capacitar en el uso, dotar y usar elementos e implementos para trabajo seguro									
Visual	X		Usar Protector Visual	SI		NO	X	Lentes Correctivos	SI		NO	X
Cardiovascular		X	Recomendaciones dietarias y farmacológicas	SI	X	NO		Medidas Adicionales	SI		NO	X
Auditivo	X		Protector Auditivo Permanente	SI		NO	X	Limitar Exposición	SI		NO	X
Biomecánico		X	Hacer pausas activas durante la jornada	SI	X	NO		Limitar Movimientos	SI		NO	X
Respiratorio		X	Usar Elementos de protección respiratoria	SI		NO	X	Medidas Adicionales	SI		NO	X

NOTA: USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL



I.P.S. SALUD OCUPACIONAL REGIONAL **SORE** S.A.S. Pagina: 2 de 2

NIT. 900.421.821-1 / RÉGIMEN COMÚN  
AV. FERROCARRIL No. 41-46 Tels.: 2647277  
2701329 / Cel.: 310-8713746 Ibagué, Tolima  
saludocupacionalsore@yahoo.com / www.soresaludocupacional.com

Resolución Secretaría de Salud del Tolima No. 2984 del 27 de Oct. 2010

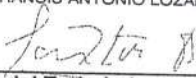
### CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

CONTROL MEDICO PERIODICO EN EPS  
CONDICIONES LABORALES SEGURAS Y ADECUADAS  
CONTROL POR NUTRICION Y OPTOMETRIA EN EPS  
EJERCICIO DIARIO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

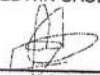
Yo FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ identificado(a) con C.C. No. 93410518 Autorizo al médico abajo mencionado, a que me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional, exámenes complementarios y deo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional, y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información suministrada, es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que la Empresa dé a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional. Consentimiento informado de acuerdo a la resolución 1995 de 1999.

TRABAJADOR: FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ

  
Firma del Trabajador

C.C. 93410518

MÉDICO: CHISTIAN EDWIN CACERES ORJUELA

  
Firma del Médico

REGISTRO MÉDICO Y L.S.O.: 732363



Resultados de la prueba de Función Pulmonar

FECHA: 2023-02-01

Cód. paciente	93410518	Edad	44
Apellido	LOZANO ORTIZ	Género	Masculino
Nom.	FRANCIS ANTONIO	Altura, cm	176
Fecha de nacimien	17/12/1978	Peso:, kg	81
Grupo étnico	Caucásico	BMI	26,15
Fuma	Fumador	Paquete-año	0,5
Grupo pacientes			

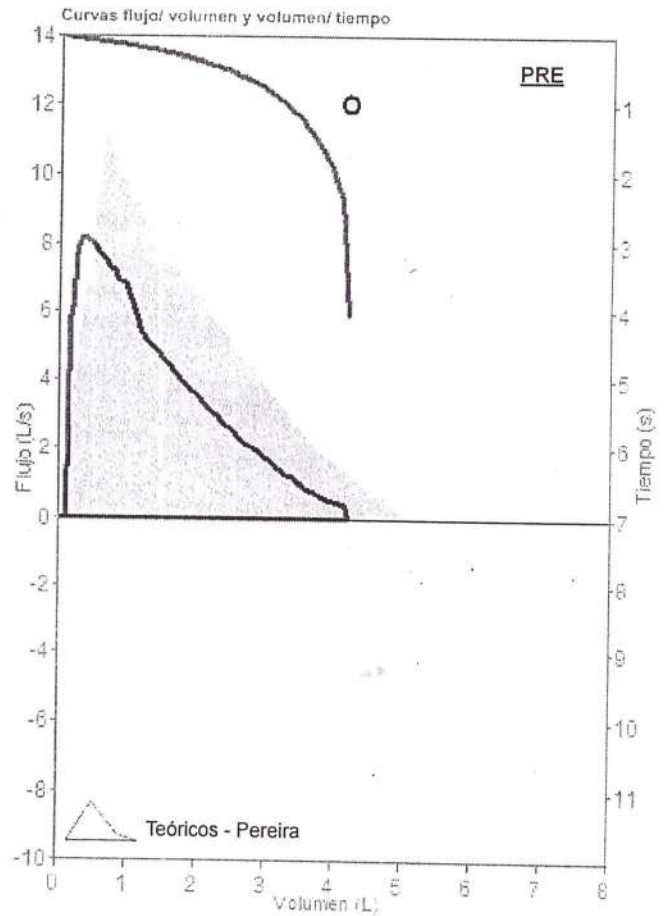
Interpretación



Espirometría normal

Mejores valores de todas las curvas

Parámetros	LLN	ULN	PRE	%Teór.	Z-score	POST	%Camb.
FVC	L 4,23	6,03	4,20	82	-1,70		
FEV1	L 3,44	4,96	3,36	80	-1,82		
FEV1%	% 74,4	89,6	80,00	98	-0,44		
PEF	L/s 8,76	14,30	8,22	71	-1,97		



Fecha prueba PRE 01/04/2017 11:49:29 a. m.

Parámetros	LLN	ULN	Teór.	PRE #1	%Teór.	Z-score	PRE #2	PRE #3	POST#1	%Teór.	%Camb.
FVC	L 4,23	6,03	5,13	4,20	82	-1,70					
FEV1	L 3,44	4,96	4,20	3,36	80	-1,82					
FEV1/FVC	% 74,4	89,6	82,0	80,0	98	-0,44					
PEF	L/s 8,76	14,30	11,53	8,22	71	-1,97					
ELA	años		38	71	187						
FEF2575	L/s 2,47	5,90	4,18	3,01	72	-1,12					
FET	s		6,00	4,06	68						
FVC	L 4,23	6,03	5,13								
FEV1/VC	% 74,4	89,6	82,0								

BTPS 1,087 26 °C 78,8 °F

Informe médico

Informe de calidad

D

Firma

Instrumento usado  
Spirobank G-USB S/N 807854



# EXÁMEN DE CAPACIDAD VISUAL

Adaptado a la resolución 2346 de 2007 y 1918 de 2009

VISIONOMETRÍA

OPTOMETRÍA

## DATOS GENERALES DEL PACIENTE

EMPRESA: SENA

CIUDAD: IBAGUE

TIPO: PERIÓDICO

APELLIDOS: LOZANO ORTIZ

NOMBRES: FRANCIS ANTONIO

FECHA: 2023-02-01 10:21:25

DOCUMENTO: 93410518

TIPO DE DOCUMENTO: Cédula

EDAD: 44

FECHA DE NACIMIENTO: 1978-12-17

CARGO: INSTRUCTOR SENA

ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA:

ANTIGÜEDAD EN EL OFICIO: 15 AÑOS

## ANTECEDENTES

EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES EN LA EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES	SI	NO	ACUMULADO EN AÑOS	USO PROTECCIÓN VISUAL
QUÍMICOS (Humos - gases - vapores - polvos)		X	-	-
RADIACIÓN (Ultravioleta, Infrarroja, RX, hornos)		X	-	-
MECÁNICOS		X	-	-
USO VIDEO TERMINALES	X		-	-
ILUMINACIÓN INADECUADA	EXCESIVA		-	-
TRABAJO DE PRECISIÓN VISUAL (individuo)		X	-	-
RIESGO BIOLÓGICO		X	-	-

ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO	CUAL	VALORACIÓN FÍSICA	C. Anteojos	S. Ant.
ENFERMEDADES		X	-	Agudeza visual lejos	OD 20/20-	20/
TRATAMIENTOS		X	-		OI 20/25	20/
MEDICAMENTOS		X	-	Agudeza visual cerca	OD 20/20	20/
SINTOMATOLOGÍA OCULAR		X	-		OI 20/20	20/
PATOLOGÍA OCULAR		X	-	Hallazgos Seg. Anterior	OD LEVE HIPEREMIA	ANGUECULA NASAL
CIRUGÍA OCULAR		X	-		OI LEVE HIPEREMIA	ANGUECULA NASAL
PROBLEMAS / REFRACCIÓN		X	-	Balance muscular	NORMAL	-
TIEMPO / EVOLUCIÓN	AÑOS		-	Visión Periférica	OD NORMAL	-
USA CORRECCIÓN		X	-		OI NORMAL	-
TIPO DE CORRECCIÓN	<input type="checkbox"/> Lentes de contacto <input type="checkbox"/> Gafas <input type="checkbox"/> Ambos			Visión de profundidad	NORMAL	-
				Visión de colores	NORMAL	-

## VALORACIÓN OPTOMÉTRICA

OFTALMOSCOPIA	MEDIOS REFRIGERANTES	POLO POSTERIOR	REFRACCIÓN
OD	MEDIOS TRANSPARENTES	NORMAL	N - 0.50 X 0
OI	MEDIOS TRANSPARENTES	NORMAL	N -0.50 X 0



# EXÁMEN DE CAPACIDAD VISUAL

Adaptado a la resolución 2346 de 2007 y 1918 de 2009

## QUERATOMETRÍA

OD

OI

MIRAS

## RESULTADO

## DIAGNÓSTICO

Rx final

Av

OD N -0.50 X 0

20/20

OI N-0.75 X 0

20/20

ADD

DP (lejos)

DP (cerca)

Emetropía

Ametropía ASTIGMATISMO AC

Corregido

Sin corrección

Parcial corregido

No requiere RX

## DISPOSICIÓN

DEBE USAR RX PARA ESFUERZO VISUAL

## RECOMENDACIONES

Control periódico

Higiene visual

Ortóptica

Protección ocular

Optometría

Oftalmología

FIRMA PACIENTE

LUZ STELLA GARZON MENDEZ  
RM. 1234

**LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO**  
**PSICOLOGA**  
**ESPECIALISTA DE GERENCIA DE RECURSOSHUMANOS Y D.O.**

**I. DATOS PERSONALES**

Nombre: **FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ** EDAD:44 AÑOS CC 93.410.518  
Fecha de Evaluación: 01-02-2023  
Empresa: SENA  
Cargo: INSTRUCTOR  
Nivel de estudio: ESPECIALIZACION  
Instrumentos aplicados: 16 PF SISTEMATIZADO  
Examinador: Lina Marcela Ferreira Guerrero

**INTERPRETACION DE RESULTADO**

De acuerdo a la prueba (16 PF), **FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ** habla con facilidad sobre sí mismo y sus sentimientos. Suele ser natural y posee madurez emocional, tranquilo, con firmeza interior. **FRANCIS ANTONIO** suele ser expresivo, práctico, cooperador, poco envidioso, sencillo, poco preocupado pero no ansioso.

En cuanto el ámbito social **FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ** tiende a acatar las reglas, en el sentido de lo correcto e incorrecto, posee valores sólidos y principios que gobiernan sus acciones y toma de decisiones. Alto grado de compromiso y de adaptación al grupo.

En cuanto al nivel intelectual **FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ** tiende a tener pensamiento concreto y habilidad para el aprendizaje. En conclusión, **FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ** es apto para el cargo de Instructor Ambiental.

*Lina Marcela Ferreira Guerrero*

LINA MARCELA FERREIRA GUERRERO

Psicóloga - Especialista en Gerencia de Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL REGISTRO N° 3668 T.P.: 100197



Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz  
Tel: (8) 2667588 -2669290 Cel: 3125015816-3104237375  
E-mail: bioanalisibague@gmail.com  
www.bioanalisibague.com

Paciente : FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ  
Historia : 93410518  
Identificación : 93410518  
Edad/Sexo : 44 / M  
Telefono :  
Remisión : 02726740

Origen : IBAGUE - TOLIMA  
Convenio : SORE (SALUD OCUPACIONAL F  
Fecha Recepción: 2023-02-01-09:18:14  
Fecha Impresión : 2023-02-01 11:31:33.  
Empresa : NA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

**QUIMICA**

**Glucosa**

Glucosa 97.27 mg/dl 70 - 110 mg/dl

Técnica: Colorimetrica

**Triglicéridos**

Trigliceridos 187 mg/dl  
Hasta 150 mg/dL BAJO

Técnica: Colorimetrica enzimatica

**Colesterol Total**

**Colesterol**

RESULTADO 139.1 mg/dl  
Optimo : Hasta 200 mg/dl  
Moderado: 200 - 239 mg/dl  
Elevado : > 240 mg/dl

Técnica: Colorimetrica Enzimática

**Colesterol de Alta Densidad - HDL**

Colesterol de Alta Densidad - HDL 32.22 mg/dl

	Hombres	Mujeres
Riesgo Menor :	> 50	>60 mg/dl
Riesgo Normal :	35-50	45-60 mg/dl
Riesgo Elevado :	< 35	<45 mg/dl

Técnica: Precipitante

**Colesterol de Baja Densidad - LDL Enzimático**

Colesterol de Baja Densidad - LDL 67.11 mg/dl

**ADVERTENCIA LEGAL**

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS IBAGUE E.U. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico informes@bioanalisibague.com o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidos por la ley.



02726740

Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz  
Tel: (8) 2667588 -2669290 Cel: 3125015816-3104237375  
E-mail: bioanalisisibague@gmail.com  
www.bioanalisisibague.com

Paciente : FRANCIS ANTONIO LOZANO ORTIZ  
Historia : 93410518  
Identificación : 93410518  
Edad/Sexo : 44 / M  
Telefono :  
Remisión : 02726740

Origen : IBAGUE - TOLIMA  
Convenio : SORE (SALUD OCUPACIONAL F  
Fecha Recepción: 2023-02-01 09:18:14  
Fecha Impresión : 2023-02-01 11:31:33.  
Empresa : NA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
<b>QUIMICA</b>			
<b>Colesterol de Baja Densidad - LDL Enzimático</b>			
Colesterol VLDL Colesterol VLDL	37.40	mg/dl	5- 40
Indice Arterial Indice Arterial	4.3		Hasta 5

*Mayra Romero*  
MAYRA ALEJANDRA ROMERO  
T.P.1098731210

**ADVERTENCIA LEGAL**

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS IBAGUE E.U. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico informes@bioanalisisibague.com o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.