

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                                                           |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <br><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL GUAJIRA</b> |                                                   | <b>Código Regional</b>                                                                                                    | <b>44</b>                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                   | <b>Código Centro</b>                                                                                                      | <b>922210</b>             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                   | <b>Fecha Elaboración</b>                                                                                                  | <b>Septiembre de 2020</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                   | <b>Versión</b>                                                                                                            | <b>AGOSTO 2020 - 5,20</b> |
| <b>CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGÍAS ALTERNATIVAS -GUAJIRA- GRUPO ÉTN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                          |                                                   | <b>ID de Proceso</b>                                                                                                      | <b>32360-186855</b>       |
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                                                           |                           |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                          | YORYI YOEL ALDANA MENDOZA<br>yaldanam@sena.edu.co | <b>C.C.</b>                                                                                                               | 77.194.097                |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                          |                                                   | <b>IP/Nº de contacto</b>                                                                                                  | 3135808940                |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE           | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b> <input type="checkbox"/> NO                                            |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                   | <b>Es declarante de renta?</b> <input type="checkbox"/> NO                                                                |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                   | <b>Es Pensionado?</b> <input type="checkbox"/> NO                                                                         |                           |
| <b>Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                       | <b>Inducción SST</b> <input type="checkbox"/> SI                                                                          |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                   | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b> <input type="checkbox"/> NO                                                    |                           |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          | BANCOLOMBIA                                       | <b>Tipo de cta</b>                                                                                                        | AHORROS                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                   | <b>Nº Cuenta</b>                                                                                                          | 52644732525               |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                       | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000</b> <input type="checkbox"/> NO |                           |
| <b>Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> N/A                      |                                                                                                                           |                           |
| <b>Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> N/A                      |                                                                                                                           |                           |
| <b>Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> N/A                      |                                                                                                                           |                           |
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                                                           |                           |
| <b>Nº del contrato:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1846583/2020                                                                                                             | <b>Nº Compromiso SIIF</b>                         | 276820                                                                                                                    |                           |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 10.058.003                                                                                                            | <b>Nº Pago</b>                                    | 1                                                                                                                         |                           |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 10.058.003                                                                                                            | <b>Periodo objeto de pago</b>                     |                                                                                                                           | <b>Valor Bruto Pago</b>   |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$ 8.831.417                                                                                                             | <b>Del</b>                                        | 21/09/2020                                                                                                                | <b>Al</b>                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          | <b>Comisiones</b>                                 | \$ 0,00                                                                                                                   |                           |
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                                                           |                           |
| <b>Ingresos por honorarios</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 1.226.586                                                                                                             | <b>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</b>  |                                                                                                                           | 0,00%                     |
| <b>Ingresos por comisiones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 0                                                                                                                     | <b>Retención en la Fuente del Periodo</b>         |                                                                                                                           | \$ 0                      |
| <b>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 0                                                                                                                     |                                                   |                                                                                                                           |                           |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 1.226.586                                                                                                             | <b>Menos, Rete Fuente Otros Ingresos</b>          |                                                                                                                           | \$ 0                      |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 732.215                                                                                                               | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>             |                                                                                                                           | \$ 0                      |
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                                                           |                           |
| <b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Septiembre                                                                                                               | Agosto                                            | Valor Base retención en la fuente                                                                                         | 732.215,00                |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 877.803                                                                                                               | \$ 0                                              | Valor Base retención en la fuente ICA                                                                                     | 976.286,00                |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 109.800                                                                                                               | \$ 0                                              | Valor base IVA                                                                                                            | 0,00                      |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 140.500                                                                                                               | \$ 0                                              | IVA (Si es RESPONSABLE)                                                                                                   | 0,00                      |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ -                                                                                                                     | \$ 0                                              | Menos Retención en la Fuente                                                                                              | 0,00                      |
| <b>ARL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | \$ 4.600                                                                                                                 | \$ 0                                              | Menos Retención IVA                                                                                                       | 0,00                      |
| <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              | Reteica - 8299                                                                                                            | 2.929,00                  |
| <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              | Estampilla Prouniversidad de la Guajir                                                                                    | 24.532,00                 |
| <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              | Estampilla Prodesarrollo Fronterizo                                                                                       | 6.133,00                  |
| <b>Intereses Prestamo de Vivienda</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 3.560.700                                                                                                             | \$ -                                              | Estampilla Prodesarrollo Dptal                                                                                            | 24.532,00                 |
| <b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              | Otras Retenciones                                                                                                         | 0,00                      |
| <b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              | Descuentos de Libranza                                                                                                    | 0,00                      |
| <b>Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              | Descuentos de embargo (Si tiene)                                                                                          | 0,00                      |
| <b>Dependientes hasta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 1.139.424                                                                                                             | \$ -                                              | <b>VALOR A PAGAR</b>                                                                                                      | <b>\$ 1.168.460,00</b>    |
| <b>Salud hasta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | \$ 569.712                                                                                                               | \$ -                                              |                                                                                                                           |                           |
| <b>Renta Exenta 25%</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 8.545.680                                                                                                             | \$ 244.072                                        |                                                                                                                           |                           |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ -                                                                                                                     | \$ -                                              |                                                                                                                           |                           |
| <b>SON: UN MILLÓN CIENTO SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                                                           |                           |
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                                                           |                           |
| Elaboración Guías de Aprendizaje,Planeación Pedagógica e Instrumento de Evaluación para programas de formación Titulada y complementar Orientar proceso de formación teniendo en Cuenta el Procedimiento de la Formación Profesional Integral a los siguientes Programas: Básico de Contabilidad, Costos y Presupuestos Ficha 2211577 y 2211590<br>Alistamiento de documentos para el proceso de matrícula de los aprendices fichas 2211577 y 2211590<br>Registro y verificación de matrícula de aprendices en el aplicativo de Sofia Plus fichas 2211577 y 2211590.<br>Realización curso de Bioseguridad SST                                                                                                                         |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                                                           |                           |
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                                                           |                           |
| 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 diligenciados. |                                                                                                                          |                                                   | <b>YORYI YOEL ALDANA MENDOZA</b><br><b>EL CONTRATISTA</b>                                                                 |                           |
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                                                           |                           |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                          |                                                   | Autorizo el presente pago.<br>El Supervisor,                                                                              |                           |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                          |                                                   | <b>JAVIER ANTONIO CARRILLO PINTO</b><br><b>INSTRUCTOR G16</b>                                                             |                           |
| Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                                                           |                           |
| <b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                                                           |                           |
| <b>CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO</b><br><b>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |                                                   |                                                                                                                           |                           |

CE-006 - 0000000100 – 2020

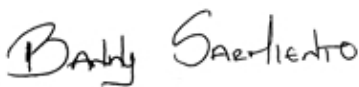
## **CERTIFICA**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

|                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 77194097                |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | Aldana Mendoza, Yoryi Yoel |
| TIPO DE AFILIADO                | Segundo Cotizante          |
| TIPO DE TRABAJADOR              | N/A                        |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN  | 01/07/2018                 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | Vigente                    |
| ESTADO DE SERVICIO              | Habilitado                 |
| REGIMEN                         | Contributivo               |

La presente se expide a nombre de Aldana Mendoza, Yoryi Yoel, a los 18 días del mes de septiembre del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas  
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YORYI YOEL ALDANA MENDOZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **77194097**, se encuentra afiliado/a desde **01/02/2020** 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 15 de septiembre de 2020.



**Rosa Mercedes Niño Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

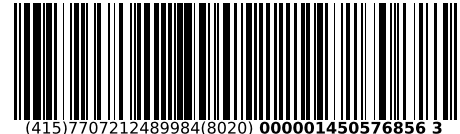
**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14505768563



(415)7707212489984(8020) 000001450576856 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 7 1 9 4 0 9 7

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Riohacha

14. Buzón electrónico

2 5

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

7 7 1 9 4 0 9 7

27. Fecha expedición

1 9 9 7, 0 4, 0 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cesar

2 0

30. Ciudad/Municipio

Valledupar

0 0 1

31. Primer apellido

ALDANA

32. Segundo apellido

MENDOZA

33. Primer nombre

YORYI

34. Otros nombres

YOEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

La Guajira

4 4

40. Ciudad/Municipio

Riohacha

0 0 1

41. Dirección principal

CL 12 18 139

42. Correo electrónico

yoelaldana.m@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 5 8 0 8 9 4 0

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código

6 9 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 9, 0 3, 0 2

**Actividad secundaria**

48. Código

8 5 4 4

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 4, 0 8, 2 8

**Otras actividades**

50. Código

1 2

**Ocupación**

51. Código

2 3 1 1

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

61. Fecha

2019 - 04 - 04

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

*[Firma manuscrita]*

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MENDOZA FUENTES DILKON HERNANDO

985. Cargo Analista III



## CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 07 /03/2020

### Información paciente

**Empresa:** PARTICULAR  
**Nombre completo:** YORYI YOEL ALDANA MENDOZA  
**Responsable:** El mismo paciente  
**Cargo:** ADMINISTRATIVO / ALMACEN  
**Edad:** 41  
**Estado civil:** Casado  
**Teléfono:** 3135808940  
**Nº hijos:** 3  
**EPS:** Sanita eps

**Empresa en misión:** PARTICULAR  
**Identificación:** CC: 77194097  
**Acompañante:** Ninguno  
**Fecha nacimiento:** 21/02/1979  
**Genero:** Masculino  
**Escolaridad:** Master  
**Dirección:** La guajira, Riohacha, CALLE 12 #18 - 139  
**ARL:** Positiva compañía de seguros



### Exámenes analizados

#### Examen médico ocupacional.

- (Optometría, Audiometría , fonoaudiología , leucemia
- , perfil lipídico, parcial orina, cuadro temático).

### Concepto de aptitud

Apto para la labor.

### Anexo

**DE ACUERDO AL EXAMEN MEDICO REALIZADO A LA FECHA PRESENTA PATOLOGIA R635 DE ORIGEN COMUN QUE NO INTERFIERE CON LA LABOR**

**ANEXO OSTEOMUSCULAR:** A NIVEL DE LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES LA EXPLORACIÓN OSTEOMUSCULAR ES NORMAL Y NO SE EVIDENCIAN EN EL EXAMEN ATROFIAS NI LIMITACIONES DE MOVILIDAD SIGNIFICATIVAS O DE RELEVANCIA OCUPACIONAL A LA FECHA.

### Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

**JACKQUELINE CASTELLANOS IPS SAS**

Calle 11 # 8 - 16, Riohacha, La guajira - Teléfono: (5) 728 00 26 – 728 34 07

Fecha impresión: 07/03/2020

Página 1 de 2



## Recomendaciones específicas

### Recomendaciones médicas

Evitar el consumo de alimentos con altos contenidos de azúcar harinas o grasas

Solicitar en su eps valoración integral y conducta nutricional con el fin de bajar peso.

Practicar y conservar autocuidados y estilos de vida saludable

Realizar ejercicio regular y controlado 3 veces a la semana en sesiones de media hora acorde con su estado físico y condición de salud

### Recomendaciones legales

Conocer y cumplir con el sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo en la empresa

### Recomendaciones Ergonómicas

Pausas activas periódicas en su puesto de trabajo según el programa de vigilancia epidemiológica establecido por la empresa

Capacitar en uso adecuado de EPP

**LAURA DEL PILAR HENRIQUEZ BALLESTEROS**

**Profesión:** Medico laboral

**Registro:** 193728

**Aspirante o trabajador**

**YORYI YOEL ALDANA MENDOZA**

**Identificación:** CC: 77194097



### Hace constar:

Que el Sr(a) YORYI YOEL ALDANA MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 77194097 realizó el día 14/10/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

---

### Compromiso SST:

Yo YORYI YOEL ALDANA MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 77194097 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.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

---

Firma

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



POSITIVA  
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A  
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor YORYI YOEL ALDANA MENDOZA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 77.194.097, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 21/09/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con 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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20200102079441.

Esta certificación se expide a los 07 días del mes de Octubre de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo  
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

# Certificado Bancario

Miércoles, 16 de Septiembre de 2020

Señores  
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YORYI YOEL ALDANA MENDOZA identificado(a) con CC 77194097, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado         |
|-------------------|--------------|----------------|----------------|
| CUENTA DE AHORROS | 52644732525  | 2008/09/22     | CXC PENDIENTES |

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (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.

*Juan Camilo Moreno*  
Juan Camilo Moreno Gómez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el  
momento  
de  
todos



Bancolombia

|                   |                 |                |                 |                     |            |                                |              |
|-------------------|-----------------|----------------|-----------------|---------------------|------------|--------------------------------|--------------|
| No. PÓLIZA        | BQ-100032778    | No. ANEXO      | 0               | No. CERTIFICADO     | 28256405   | No. RIESGO                     |              |
| TIPO DE DOCUMENTO |                 |                |                 | FECHA DE EXPEDICIÓN | 21/09/2020 | SUC. EXPEDIDORA                | BARRANQUILLA |
| VIGENCIA DESDE    | 00:00 Horas del | VIGENCIA HASTA | 24:00 Horas del | DÍAS                | 21/04/2021 | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | N/A          |
|                   | 21/09/2020      |                | 21/04/2021      |                     |            | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | N/A          |

|              |                                        |                    |               |
|--------------|----------------------------------------|--------------------|---------------|
| TOMADOR      | ALDANA MENDOZA, YORYI YOEL             | No. DOC. IDENTIDAD | 77.194.097    |
| DIRECCIÓN    | CL 12 NO 18-139                        | TELÉFONO           | 3135808940    |
| ASEGURADO    | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA | No. DOC. IDENTIDAD | 899.999.034-1 |
| DIRECCIÓN    | CRA 15 AV AEROPUERTO                   | TELÉFONO           | 5760000       |
| BENEFICIARIO | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA | No. DOC. IDENTIDAD | 899.999.034-1 |
| DIRECCIÓN    | CRA 15 AV AEROPUERTO                   | TELÉFONO           | 5760000       |

**OBJETO DE CONTRATO**

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.CO1.PCCNTR.5649409, CUYO OBJETO ES CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANOS, TÉCNICOS, TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA GRUPO ÉTNICO, EJECUTANDO HORAS DIRECTAS A FORMACIÓN Y OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGÍAS ALTERNATIVAS DE LA REGIONAL GUAJIRA, CON EL PERFIL DE LAS DIFERENTES ÁREAS REQUERIDAS POR DEMANDA SOCIAL; SECTORES PRODUCTIVOS Y RELACIONAMIENTO CORPORATIVO.

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE             | VIGENCIA HASTA             | SUMA ASEGURADA\$ | VALOR PRIMA\$ |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|---------------|
| CUMPLIMIENTO      | 00:00 Horas del 21/09/2020 | 24:00 Horas del 21/04/2021 | 1,005,800.30     | 30,000.00     |
|                   |                            |                            |                  |               |
|                   |                            |                            |                  |               |
|                   |                            |                            |                  |               |
|                   |                            |                            |                  |               |
|                   |                            |                            |                  |               |
|                   |                            |                            |                  |               |
| TOTAL ASEGURADO   |                            |                            | 1,005,800.30     |               |

| INTERMEDIARIOS              | TIPO    | % PARTICIPACIÓN |
|-----------------------------|---------|-----------------|
| LUIS EDUARDO OROZCO SALCEDO | AGENTES | 100.00          |

| DISTRIBUCIÓN COASEGURO |                |              |               |                 |
|------------------------|----------------|--------------|---------------|-----------------|
| COMPAÑÍA               | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
|                        |                |              |               |                 |
|                        |                |              |               |                 |
|                        |                |              |               |                 |

|                  |                                              |
|------------------|----------------------------------------------|
| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago : 21/09/2020 |
|------------------|----------------------------------------------|

|               |    |           |
|---------------|----|-----------|
| PRIMA BRUTA   | \$ | 30,000.00 |
| DESCUENTOS    |    |           |
| EXTRA PRIMA   |    |           |
| PRIMA NETA    | \$ | 30,000.00 |
| GASTOS EXP.   | \$ | 5,000.00  |
| IVA           | \$ | 6,650.00  |
| TOTAL A PAGAR | \$ | 41,650.00 |

**CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA**

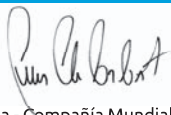
ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN [WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO](http://WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO)

EL TOMADOR Y/O ASURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



TOMADOR



Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

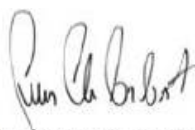

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.  
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

QUE LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO CONTENIDA EN LA POLIZA BQ-100032778, CUYO AFIANZADO ES: ALDANA MENDOZA, YORYI YOEL Y ASEGURADO O BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE- SENA, EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA EN 21/09/2020, NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÒLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA.

BARRANQUILLA A LOS 21 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2020



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



**GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO  
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
(DECRETO 1082 DE 2015)**

**1. RIESGOS AMPAROS**

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

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

**1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA**

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

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

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

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

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

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

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

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

**1.3 AMPARO DE DEVOLUCION DE PAGO ANTICIPADO**

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

**1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL**

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

## **2. EXCLUSIONES**

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

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

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

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

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

## **3. SUMA ASEGURADA**

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

## **4. VIGENCIA**

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

## **5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTIA**

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y

ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

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

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

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

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

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

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

**B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO**

REPRESENTAR, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

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

#### **7. COMPENSACION**

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE

DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

#### **8. PAGO DEL SINIESTRO.**

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

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

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

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTÉNTICA DEL ACTO

ADMINISTRATIVO EJECUTORIADO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

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

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

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

#### **9. CERTIFICADOS DE MODIFICACION**

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE

EXPRESA SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

#### **10. SUBROGACION**

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

#### **11. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD**

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

#### **12. NATURALEZA DEL SEGURO**

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

#### **13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS**

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

#### **14. COEXISTENCIA DE SEGUROS**

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

**15. COASEGURO**

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

**16. PRESCRIPCION**

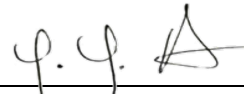
LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

**17. DOMICILIO**

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE

LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS 21 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2020.

  
EL TOMADOR

  
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

seguros  
**mundial**  
tu compañía siempre

CALLE 33 NO. 6B-24 PISOS 2 Y 3  
TELEFONO 285 5600  
BOGOTÁ, D.C.