SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

**REGIONAL ATLÁNTICO**

**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **8** |
| **Código Centro** | **930210** |
| **Fecha Elaboración** | **Febrero de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **98995-581738** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | SIVER DEJESUS IGLESIAS BERMEJO | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.046.813.838 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | siveriglesias0726@hotmail.com | **Número de Cuenta:** | 91280592868 |
| **IP/Nº de contacto:** | | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | SI |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2025** | SI |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)** | NO |
| **¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?** | NO |
| **Concepto del pago corresponde a:** | Ninguno |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 8907413/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **16726** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 8 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN FORTALECIMIENTO EN LECTURA CRITICA PARA ARTICULACION CON LA MEDIA RADICADO 08-9-2026-001068...PZO |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **23/02/2026** | **Al** | **28/02/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 24.871.861 |
| **Número de pago** | **1** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 24.871.861 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 947.499,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 23.924.362 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 947.499 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 947.499** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 172.215** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Febrero | Enero |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9495177572** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.459.088 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 182.400 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 233.500 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | I | $ 7.700 | $ 0 |
| | | $ | |
| | | $ | |
| | | $ | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ 236.874 | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ 94.750 | |
| Salud hasta | $ 837.984 | $ 463.000 | |
| Renta Exenta 25% | $ 27.583.640 | $ 0 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 0 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 172.215,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 947.499,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 - BARRANQUILLA | 10.991,00 | 1,160% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$936.508,00** | |

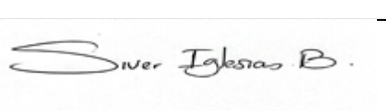
**SON: NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

fortalecer e impartir las competencias en Lectura crítica
fortalecer e impartir las competencias en Lectura crítica
fortalecer e impartir las competencias en Lectura crítica

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

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



**SIVER DEJESUS IGLESIAS BERMEJO**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**GABIS DE JESUS AMAYA TORRES**
**INSTRUCTOR**

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

**EL ORDENADOR DEL PAGO**
**NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

25/02/26 22:27:32 USUARIO: SIC - C.C. 1046813838

## Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHedonado | EVELYN DONADO LOPEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-02-26-8:53 p. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 12026 de fecha 2026-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 16726 | **Fecha Registro:** | 2026-01-18 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 24.871.861,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 24.871.861,00 | **Saldo x Obligar:** | 24.871.861,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: Cédula de Ciudadanía** | 1046813838 | **Razón Social:** | SIVER DE JESUS IGLESIAS BERMEJO | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 91280592868 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 55308636 | **Nombre:** | NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ | **Cargo:** | SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO |

| **CAJA MENOR** | | | | **VIÁTICOS** | | | | **DOCUMENTO SOPORTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR.8907413-2026 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2026-01-18 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 930245 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION | C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | | | | |
| | | | | | | 24.871.861,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 24.871.861,00 | 0,00 | 24.871.861,00 | 24.871.861,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | Instructor: Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral, En FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA Para el Programa Formación FORTALECIMIENTO EN LECTURA CRITICA PARA ARTICULACION CON LA MEDIA RADICADO 08-9-2026-001068…PZO |

| PLAN DE PAGOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-02-28 | 947.499,00 | 947.499,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-03-30 | 3.553.123,00 | 3.553.123,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-04-30 | 3.553.123,00 | 3.553.123,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-05-30 | 3.553.123,00 | 3.553.123,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-06-30 | 3.553.123,00 | 3.553.123,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-07-30 | 3.553.123,00 | 3.553.123,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-08-30 | 3.553.123,00 | 3.553.123,00 | NINGUNO |
| 36-02-00-008-930210 | CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2026-09-30 | 2.605.624,00 | 2.605.624,00 | NINGUNO |

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

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1046813838 | | IGLESIAS BERMEJO SIVER DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 6 # 11-16 Polonuevo | POLONUEVO-ATLANTICO | 3246880388 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 1971022439 | 9495177572 | I | 2025/12/10 | 2025/12/01 | NEQUI | 0 | $534,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,839,804 | $294,400 | | | $1,839,804 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,839,804 | | $9,700 | | $0 | $0 | | $534,100 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,839,804 | $294,400 | | | $1,839,804 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,839,804 | | $9,700 | | $0 | $0 | | $534,100 |
| Ciudad: POLONUEVO Depto: ATLANTICO (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,839,804 | $294,400 | | | $1,839,804 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,839,804 | | $9,700 | | $0 | $0 | | $534,100 |
| 1 | CC | 1046813838 IGLESIAS SIVER | | | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,839,804 | $294,400 | EPS041 | 30 | $1,839,804 | $230,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,839,804 | 0.522% | $9,700 | 0 | $0 | $0 | No | $534,100 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,839,804 | $294,400 | | | $1,839,804 | $230,000 | | | $0 | $0 | | | $1,839,804 | | $9,700 | | $0 | $0 | | $534,100 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1046813838 | | IGLESIAS BERMEJO SIVER DE JESUS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 6 # 11-16 Polonuevo | POLONUEVO-ATLANTICO | 3246880388 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 1971022439 | 9495177572 | I | 2025/12/10 | 2025/12/01 | NEQUI | 0 | $534,100 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $294,400 | $0 | $0 | $294,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $294,400 | $0 | $0 | $294,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,700 | $0 | $0 | $9,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,700 | $0 | $0 | $9,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,000 | $0 | $0 | $230,000 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $230,000 | $0 | $0 | $230,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$534,100** | **$0** | **$0** | **$534,100** |

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141173071271

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 4 6 8 1 3 8 3 8 | 2 | Impuestos de Barranquilla 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 4 6 8 1 3 8 3 8 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Polonuevo 5 5 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| IGLESIAS | BERMEJO | SIVER | DE JESUS |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Polonuevo 5 5 8 |

41. Dirección principal: CR 13 A 8B 55

42. Correo electrónico: docentesiverigleslas@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 4 2 9 2 3 4 2 1 | |

## CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: IGLESIAS BERMEJO SIVER DE JESUS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-02-2026 10:43:59PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SIVER DE JESUS IGLESIAS BERMEJO identificado(a) con CC 1046813838 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **29/03/2025** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **UT BIENESTAR - OCGN UMA MURILLO** |
| **Categoría:** | **SISBEN-1** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 26 días del mes de febrero del año 2026.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**SIVER DE JESUS IGLESIAS BERMEJO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.046.813.838**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

# DORAL MEDICAL DE COLOMBIA

NIT: 802024077-1

**CONTACTOS**
3776162
info@doralmedicalcolombia.com
CR 44 82 40
Barranquilla (Atlántico)

## CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



| | | | |
|---|---|---|---|
| **PACIENTE:** SIVER DE JESUS IGLESIAS BERMEJO | | | **GÉNERO:** Masculino |
| **TIPO IDENTIFICACIÓN:** CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1046813838 | **FECHA NACIMIENTO:** 26/07/1989 | **EDAD:** 35 año(s) 10 mes (es) 4 día(s) |
| **EMPRESA CONTRATANTE:** | | | **TIPO EXAMEN:** Ingreso |
| **CARGO DESEMPEÑAR:** INSTRUCTOR | **JORNADA TRABAJO:** | | **FECHA:** 30/05/2025 |

### CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD

| **1. RECOMENDACIONES GENERALES** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Ninguna |
| | 1.1. Remisión a EPS | | 1.3. Completar esquema vacunación | | 1.5. Suspender tabaquismo | | 1.7. Control de peso y nutrición |
| | 1.2. Continuar manejo médico | X | 1.4. Inicio o continuar actividad física | | 1.6. Reducir consumo de alcohol | | 1.8. Otras |

| **2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES** | | | | | | X | Ninguna |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2.1. Calificación de origen | | 2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica | | 2.7. Pausas activas | | 2.9. Uso diario de bloqueador solar |
| | 2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas | | 2.5. Uso de elementos de protección personal | | 2.8. Uso de corrección visual | | 2.10. Otros |
| | 2.3. Seguimiento por ARL | | 2.6. Pautas ergonómicas | | | | |

| **3. RESTRICCIONES** | | | | | | X | No Aplica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts | | 3.4. Trabajos en temperaturas bajas | | 3.7. Trabajo en espacios confinados | | 3.10. Cargas |
| | 3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts | | 3.5. Trabajo en temperaturas altas | | 3.8. Para conducción de vehiculos | | 3.11. Viajes |
| | 3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos | | 3.6. Trabajos con riesgo eléctrico | | 3.9. Manipulación de alimentos | | 3.12. Otros |

| **4. CONCEPTO MÉDICO** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales | | | | | | | |
| X | Sin Restricciones para el Cargo | | Sin Restricciones para trabajo en alturas | | Requiere evaluar reubicación laboral | | Sin restricción para continuar su labor actual |
| | Concepto con Restricciones Temporales (Ver Restricciones) | | Sin Restricciones para trabajo eléctrico | | Requiere nueva valoración | | Sin diagnóstico de enfermedad laboral |
| | Concepto con Restricciones Permanentes (Ver Restricciones) | | Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas | | Satisfactorio | | Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL |
| | Aplazado | | Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados | | Enfermedades de origen común | | Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral |
| | Sin Restricciones para manipulación de alimentos | | Sin Restricciones para conducción de vehículos | | | | |

| **5. EXÁMENES REALIZADOS** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Examen Físico | | Rx Tórax | X | Perfil Lipídico | | TSH | | Frotis Faríngeo |
| X | Examen Físico con Énfasis Osteomuscular | | Rx Columna Lumbo Sacra | | Perfil Hepático | | Serología | | KOH Uñas |
| | Audiometría | X | Cuadro Hemático | | Perfil Renal | | Ácido Úrico | | Coprológico |
| | Optometría | X | Glicemia | | Frotis Sangre Periférica | | Tamizaje Drogas | | Baciloscopia |
| | Espirometría | | Electrocardiograma | | Hemoclasificación | | Alcohol | | Evaluación Neuropsicológica |
| X | Visiometría | | Parcial de Orina | | Espermograma | | Colinesterasa | | Otro |

### 6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

DIETA BALANCEADA BAJA EN GRASAS Y AZUCARES - AUTOEXAMEN TESTICULAR MENSUAL - USO PERMANENTE DE GAFAS - VALORACION POR NUTRICION

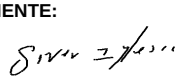
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

**FUNCIONARIO RESPONSABLE:**



JUAN CARLOS GUTIERREZ CIANCI
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 79342905
Licencia Salud Ocupacional: 849-2023

**PACIENTE:**



SIVER DE JESUS IGLESIAS BERMEJO





Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

# INFORME PSICOTÉCNICO

## 1. Información general

El presente informe psicotécnico tiene como objetivo presentar una evaluación de las capacidades laborales y psicológicas que posee una persona para desempeñarse en un puesto de trabajo determinado. Cabe aclarar que esta **no** es una valoración clínica, sino que se valoran algunas variables relacionadas con rasgos de la personalidad para determinar si las habilidades de la persona se adecuan a las funciones del puesto de trabajo.

Tabla 1
*Datos generales*

| **Ficha técnica** | |
|---|---|
| **Nombre del evaluado:** | IGLESIAS BERMEJO SIVER DE JESUS |
| **Número de identificación:** | 1046813838 |
| **Edad:** | 35 AÑOS |
| **Fecha de nacimiento:** | 1989/07/26 |
| **Cargo:** | DOCENTE |
| **Empresa:** | PARTICULAR |
| **Fecha del informe:** | 03/06/2025 |
| **Pruebas aplicadas:** | DISC y Test de la persona bajo la lluvia. |
| **Enfoque de la prueba:** | Perfil psicotécnico para valoración mental-social. |

## 2. Resultados

### 2.1 Test Persona bajo la lluvia

**IGLESIAS BERMEJO SIVER DE JESUS,** es un hombre de 35 años, su estado civil es soltero y su nivel académico es magister en educación. Actualmente reside con su hijo Evans de 3 años el cual es estudiante actualmente. Siver se define a sí mismo como una persona sincera y colaboradora.

**Perfil de una persona: optimista y sugerente.**

**A nivel personal:** En el ámbito personal, esta persona tiende a mantener una visión esperanzadora incluso ante desafíos, enfocándose en las oportunidades que pueden surgir de cualquier situación. Su optimismo está acompañado por una habilidad natural para generar ideas, lo que le permite imaginar nuevas formas de abordar situaciones cotidianas y mejorar su calidad de vida. Este enfoque creativo y positivo contribuye a que se sienta empoderada, lo que refuerza su confianza en sí misma y en su capacidad para influir en los resultados de manera favorable.

**A nivel social:** En el plano social, alguien optimista y sugerente tiene una presencia estimulante que alienta a los demás a pensar en soluciones y a creer en sus capacidades. Suele desempeñar un rol activo en las conversaciones, aportando ideas que fomentan el intercambio de puntos de vista. Esta disposición también puede convertirla en una figura central en grupos o comunidades, donde su capacidad para combinar entusiasmo con propuestas concretas resulta en una colaboración fructífera. Su actitud constructiva genera confianza y un sentido de unidad en quienes la rodean.

**A nivel laboral:** En el entorno laboral, esta combinación se traduce en una gran capacidad para abordar problemas de manera innovadora y mantener al equipo motivado. Su optimismo actúa como un amortiguador contra el estrés y sugiere que las adversidades pueden superarse con creatividad y esfuerzo compartido. Es frecuente que esta persona proponga nuevas ideas o enfoques que beneficien tanto la eficiencia como el bienestar del equipo. Gracias a su habilidad para articular sus propuestas de manera clara y atractiva, suele ser una influencia positiva en la toma de decisiones.

**Actitud hacia normas políticas y corporativas:** Muestra una disposición favorable hacia las normas establecidas, respetándolas y adaptándose a ellas con entusiasmo. Su confianza le permite contribuir activamente al cumplimiento de estas normas, mientras que su dinamismo asegura una participación constante en iniciativas relacionadas con los valores y objetivos corporativos.

### 2.2 DISC

El evaluado es una persona analítica con un fuerte enfoque hacia el autocuidado, cuyas características destacan en los ámbitos personal, social y laboral.

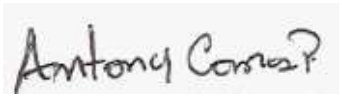
En el ámbito personal, se caracteriza por su habilidad para reflexionar y evaluar situaciones con empatía, lo que le permite abordar los problemas con un enfoque comprensivo y equilibrado. Es optimista y tiende a valorar las relaciones cercanas e íntimas, priorizando el cuidado propio y el de quienes lo rodean. Esta combinación le ayuda a mantenerse en armonía consigo mismo y con

su entorno. A nivel social, se distingue por su capacidad para escuchar activamente y comprender las necesidades de los demás, mostrando un alto nivel de paciencia y tolerancia. Prefiere no imponer sus ideas y, en cambio, ofrece sugerencias discretas y bien fundamentadas. Aunque prefiere evitar confrontaciones, fomenta un ambiente de confianza y reconocimiento, lo que fortalece sus relaciones interpersonales. En el ámbito laboral, el evaluado combina su enfoque analítico con su habilidad para construir un entorno laboral positivo. Es meticuloso y detallista en sus tareas, pero puede necesitar apoyo para gestionar plazos y adaptarse a situaciones de alta presión. Su estilo de liderazgo se enfoca en el bienestar del equipo, priorizando condiciones laborales de calidad y el reconocimiento a los logros individuales y colectivos. Aunque le resulta difícil confrontar problemas de desempeño directamente, responde de manera positiva a la retroalimentación constructiva, lo que refuerza su desarrollo continuo.

**4. Concepto final:**

A partir de sus características de personalidad y factores emocionales, puede cumplir con los objetivos empresariales y desempeñar una ejecución favorable de su cargo.

**Firma:**



SSO - CRC SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
NIT. 802.022.218-2

Psicólogo
T.P. 252350

# Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

## Siver De Jes¿s Iglesias Bermejo

C.C 1.046.813.838

Participó y completó el curso virtual

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

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 26 de diciembre 2025

**Francisco Camargo Salas**
Director de Empleo Público

Código: 767619932000

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

# Hace constar:

Que el Sr(a) SIVER DEJESUS IGLESIAS BERMEJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1046813838 el día 25/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## Hace constar:

Que el Sr(a) SIVER DEJESUS IGLESIAS BERMEJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1046813838 realizó el día 25/02/2026 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## Hace constar:

Que el Sr(a) SIVER DEJESUS IGLESIAS BERMEJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1046813838 realizó el día 25/02/2026 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## Hace constar:

Que el Sr(a) SIVER DEJESUS IGLESIAS BERMEJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1046813838 realizó el día 25/02/2026 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

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

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

## Hace constar:

Que el Sr(a) SIVER DEJESUS IGLESIAS BERMEJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1046813838 realizó el día 25/02/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

---

## Compromiso SST:

Yo SIVER DEJESUS IGLESIAS BERMEJO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1046813838 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

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

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

SIVER DE JESUS IGLESIAS BERMEJO identificado con CC. 1046813838 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE | |
|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA |
| **Tipo y Numero de Documento** | NI - 899999034 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2026/02/23 | **Fecha inicio contrato** | 2026/02/23 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/09/30 |
| **Riesgo** | 1 | **Código actividad económica** | 1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE |
| **Estado afiliación** | Activo | | |
| **Fecha retiro** | | **Estado del contrato** | Activo |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 V_08

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC25022026S1046813838I11084765.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**

# Certificación Bancaria

Miercoles, 25 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SIVER DE JESUS IGLESIAS BERMEJO identificado(a) con CC 1046813838, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros | 91280592868 | 2025-03-19 | ACTIVO | ***** |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

# PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN: | SUCURSAL: | COD. SUC: | NO. PÓLIZA: | ANEXO: |
|---|---|---|---|---|
| BARRANQUILLA | BARRANQUILLA | 85 | 85-46-101049356 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN: | | | VIGENCIA DESDE: | | | A LAS: | VIGENCIA HASTA: | | | A LAS: | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA: | MES: | AÑO: | DÍA: | MES: | AÑO: | HORAS: | DÍA: | MES: | AÑO: | HORAS: | TIPO MOVIMIENTO: |
| 23 | 01 | 2026 | 23 | 02 | 2026 | 00:00 | 22 | 01 | 2027 | 23:59 | EMISIÓN ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | IGLESIAS BERMEJO SIVER DE JESUS | | | IDENTIFICACIÓN: | C.C. :1,046,813,838 |
|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN: | CALLE 6 11 16 | CIUDAD: | POLONUEVO - ATLANTICO | TELÉFONO: | 3152525219 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO/BENEFICIARIO: | SENA REGIONAL ATLANTICO | | | IDENTIFICACIÓN: | NIT. :899,999,034-1 |
|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCIÓN: | CRA. 43 NO 42-40 | CIUDAD: | BARRANQUILLA - ATLANTICO | TELÉFONO: | 6053851285 |
| ADICIONAL: | | | | | |

### OBJETO DEL SEGURO

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

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.8907413 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: 8-9302-658 INSTRUCTOR PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN FORMACION REGULAR TITULADA Y COMPLEMENTARIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN FORTALECIMIENTO EN LECTURA CRITICA PARA ARTICULACION CON LA MEDIA

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS: | VIGENCIA DESDE: | VIGENCIA HASTA: | SUMA ASEG/ACTUAL: |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 23/02/2026 | 22/01/2027 | $ 2,487,186.10 |

ACLARACIONES:

| VALOR PRIMA NETA: | GASTOS EXPEDICIÓN: | IVA: | TOTAL A PAGAR: | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO: |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 20,000.00 | $ 8,000.00 | $ 5,320.00 | $ 33,320.00 | $ 2,487,186.10 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCIÓN COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | CLAVE: | % PART: | NOMBRE COMPAÑÍA: | % PART: | VALOR ASEGURADO: |
| ZAMORA SCHETTINI JENNI | 20358 | 100,00 | | | |

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELÉFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-46-101049356

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

32699895

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

# CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 85-46-101049356, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BARRANQUILLA, a los 23 días del mes de Enero de 2026



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES.

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

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

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

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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

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

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO