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 CAQUETÁ

CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ

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

Código Regional	**18**
Código Centro	**951610**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**75730-237966**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GEREMIAS TIRADO URQUINA	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	17.644.776	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jtiradou@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0923023428
IP/Nº de contacto:	0	**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	SI
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:	9219952/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**25326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA TEMPORAL, DESARROLLANDO ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR DEL ÁREA PROCESOS DE PANADERÍA, ORIENTADAS A IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, LA GESTIÓN ACADÉMICA Y EL AC. CPE N°. 18-9-2026-000771

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**03/03/2026 Al 31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 21.792.228
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 21.792.228
Valor Bruto Pago:	**$ 5.310.711,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.481.517

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.310.711	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.310.711**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.490.411**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**000000**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.490.411,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.124.284	$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.705.211,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 265.600	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 339.900	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	III	$ 51.800	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299 - FLORENCIA	28.231,00	0,600%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 13.791.820	$ 1.163.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$5.282.480,00**	

SON: CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Presenté el informe mensual de Ejecución contractual, correspondiente al mes de marzo el informe de actividades académicas y horas

Velé por la buena administración de los recursos entregados en el ambiente de cocina, del C.T.A.

Realicé pago de la estampilla PRO-UNIVERSIDAD de la Amazonía por el valor de $327.000.

Participe en la inducción de los aprendices del operario en Procesos de Panaderia ficha 3410854.

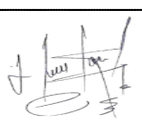
Realice curso de reinducción de SST Y el Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

Se anexa Formato GTH-F-062 V.09 Informe Mensual de Ejecución Contractual correspondiente al mes de marzo de 2026.

Recursos: Nación. Las actividades se desarrollaron en el municipio de Florencia Caquetá.

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



GEREMIAS TIRADO URQUINA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

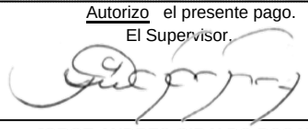
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



JORGE ANDRES GIRALDO POSADA
INSTRUCTOR G16

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
LUIS ANGEL LOZADA OLAYA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

20/03/26 16:29:03 USUARIO: SIC - C.C. 17644776

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GEREMIAS TIRADO URQUINA identificado(a) con CC 17644776 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	15/03/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 22 días del mes de enero 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

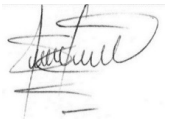
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GEREMIAS TIRADO URQUINA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **17644776,** se encuentra afiliado/a desde **10/08/1994** 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 22 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141197005774

(415)7707212489984(8020) 000014119700577 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 6 4 4 7 7 6	2	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 6 4 4 7 7 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TIRADO	URQUINA	GEREMIAS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
EL MUNDO DE LOS PASTELES	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 11 9 A 10 BRR COOPERATIVA

42. Correo electrónico: geremiastiradourquina@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 4 7 8 9 6 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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
1 0 8 1	2 0 0 1 0 6 2 0	4 7 2 9	2 0 0 1 0 6 2 0	4 7 1 1	5 6 1 3		7 7 1 2	1

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	7	1 4	3 3	4 2	4 8	5 2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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 TIRADO URQUINA GEREMIAS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141197005774

(415)7707212489984(8020) **000014119700577 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 7 6 4 4 7 7 6	2	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141197005774

(415)7707212489984(8020) **000014119700577 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 6 4 4 7 7 6	2	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de otros productos alimenticios n.c.p., en establecim 4 7 2 9

162. Nombre del establecimiento: EL MUNDO DE LOS PASTELES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

165. Dirección: CR 11 9 A 10 BRR COOPERATIVA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 9 1 8 5	2 0 0 1 0 6 2 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 1 5 4 7 8 9 6 3	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PACIENTE	: GEREMIAS TIRADO URQUINA	**EDAD/SEXO**	: 54 A / M
ORDEN	: 50013500	**FECHA INGRESO**	: 2023-07-04 11:46:12
HISTORIA	: 17644776	**FECHA IMPRESIÓN**	: 2023-07-04 14:44:29.
MEDICO	: MEDICOS VARIOS	**CONVENIO**	: LABOREMOS

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
GLICEMIA	88.1	mg/dl	60 110
Observaciones			
COLESTEROL TOTAL	191.53	mg/dL	
Valores de Referencia: Optimo : Hasta 200 Moderado: 200-239 Elevado : >240			
Observaciones			
TRIGLICERIDOS	130.2	mg/dl	60.0 200.0
Observaciones			

Cesar Perez
CESAR PEREZ HURTADO
CC: 1117546076

CESAR PEREZ HURTADO
BACTERIOLOGO
1117546076
04/07/2023 13:49:37

CLARA DEL SOCORRO QUINTERO DUQUE

BACTERIOLOGA - EPIDEMIÓLOGA - BIOMATEMATICA

claquindu@gmail.com

LABORATORIO CLINICO

RESULTADOS

Formato No. 001 Versión 2 - Ago. 2020

viernes, 20 de enero de 2023

DATOS PERSONALES

Paciente : CC - 17.644.776

GEREMIAS TIRADO URQUINA

Fecha Nto : 1969-06-02 **Edad** : 53 Años

Genero : Masculino

Entidad : PARTICULAR

Ingreso No : 5.893 **#** 82

Fecha : 2023-01-20

Prof. Solicita :

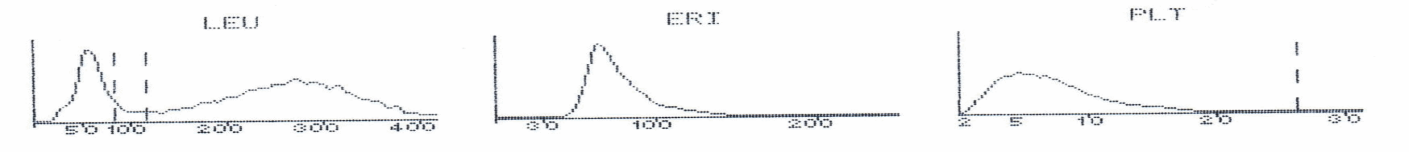
Contrato : NA

IPS Remite :

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE E

	Resultado	Referencia	
LEU	11.5 H	10^3/mm^3	(3.5 - 10.0)
ERI	4.64	10/mm^3	(3.80 - 5.80)
HB	13.8	g/dl	(11.0-16.5)
HTC	40.6	%	(35.0 -50.0)
PLT	233	10^3mm^3	(150 - 390)
PTC	.144	%	(.100- .500)
%LIN	25.8	%	(17.0 -48.0)
%MON	6.3	%	(4.0 - 10.0)
%GRA	67.9	%	(43.0- 76.0)
VCM	87	µm^3	(80 - 97)
HCM	29.6	pg	(26.5 - 33.5)
CCMH	33.9	g/dl	(31.5-37.5)
IDE	12.1	%	(10.0 -15.0)
VPM	6.5	µm^3	(6.5 - 11.0)
IDP	15.4	%	(10.0-18.0)
#LIN	2.9	10^3mm^3	(1.2 - 3.2)
#MON	0.7	10^3mm^3	(0.3 - 0.8)
#GRA	7.9 H	10^3mm^3	(1.2 - 6.8)



CLARA DEL SOCORRO QUINTERO DUQUE

Registro : 148

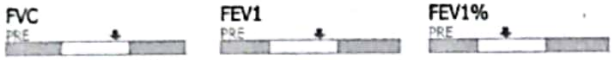
SE REALIZA TOMA DE LABORATORIOS CLINICOS CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, LAVADO DE MANOS Y DESINFECCION TAL COMO ES EXIGIDO POR LAS NORMAS DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA OMS.

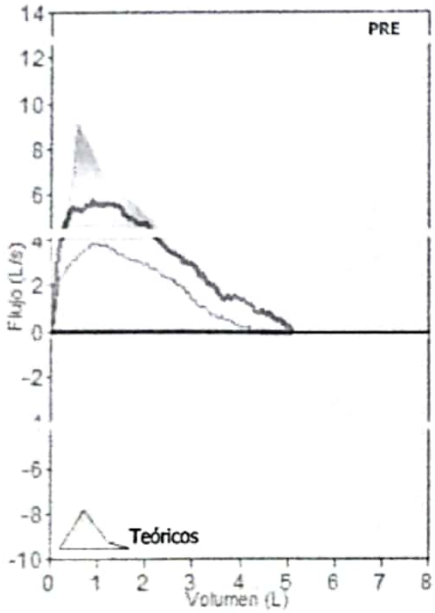
La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico

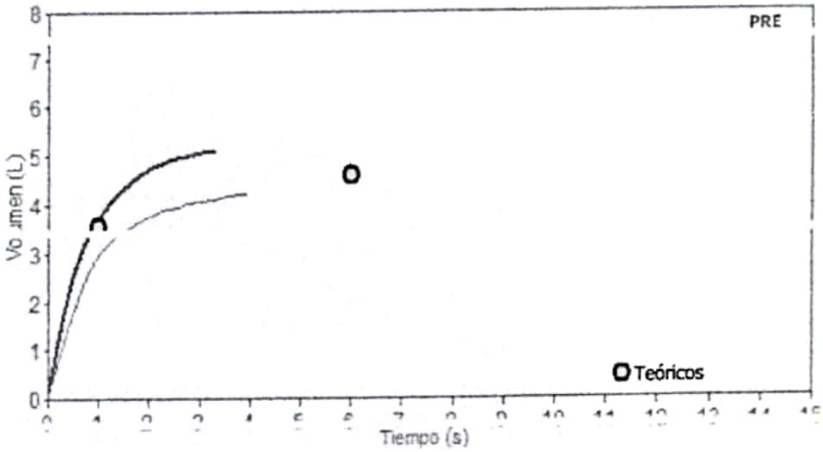
Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 21/01/2023

Cód. paciente	17644776	Edad	53
Apellido	TIRADO URQUINA	Género	Masculino
Nom.	TIRADO URQUINA	Altura, cm	172
Fecha de nacimier	2/06/1969	Peso:, kg	86
Grupo étnico	Caucásico	BMI	29,07
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			







Grado de control de calidad: F Variabilidad: FEV1=0,72L (23,84%), FVC=0,87L (20,
0 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 21/01/2023 11:13:24 a. m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	3,73	4.60	5,10*	111	0.94	5,10	4,23		*		
FEV1	L	2,81	3.55	3,74*	105	0.53	3,74	3,02		*		
FEV1/FVC	%	67,4	77.1	73,3*	95	-0.65	73,3	71,4		*		
PEF	L/s	7,00	9.17	5,78*	63	-2.57	5,78	**3,96**		*		
EVA	años		55	55	100		55	55				
FEF2575	L/s	1,62	3.11	3,05	98	-0.07	3,05	2,45				
FET	s		6.00	3,28	55		3,28	3,93				
FIVC	L	3,73	4.60									
FEV1/VC	%	67,4	77.1									

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,092 25 °C (77 °F) - Teóricos NHANES III

Informe médico

Firma

Jorge Anares Bai...
Med. Especialista Medicin...
Universidad ...
Reg. ...

Instrumento usado
Spirobank G-USB S/N 801953
Calibración 3/08/2022 11:56:58 a. m.

MIR

Audiometria Clinica



Fecha: 18/Ene/2025, **Hora:** 08:34:47 a.m.
Apellido: TIRADO URQUINA **Nombre:** GEREMIAS **HC:** # 52624
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 17644776 **Edad:** 55 años
Direccion: CRA 11 # 9 A 10 B/ COOPERATIVA **Sexo:** Masculino ♂
Telefono: **Celular:** 3115478963 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 89 Kg **Estatura:** 172 Cm **IMC:** 30.0 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** COLPATRIA **AFP:** COLPENSIONES
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

.

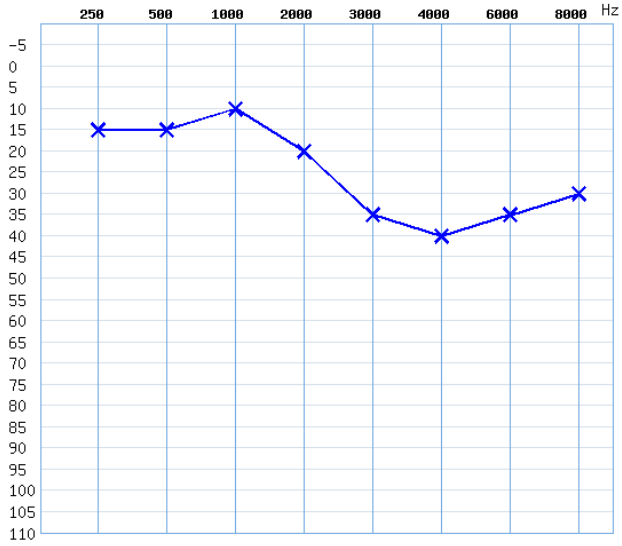
Antecedentes						
Personales	**Si/No**	**OI/OD**	**Personales**	**Si/No**	**Tiempo**	**Uso EPP**
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Prurito	No	Ninguno	Audífonos / Diademas	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	Si		No
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno				
Trabajo con Exposicion	No	Ninguno				

Antecedentes Laborales					
Empresa	**Puesto de Trabajo**	**Duracion en la Empresa**	**Exposicion a Ruido**	**Jornada Laboral**	**Medidas de Control**

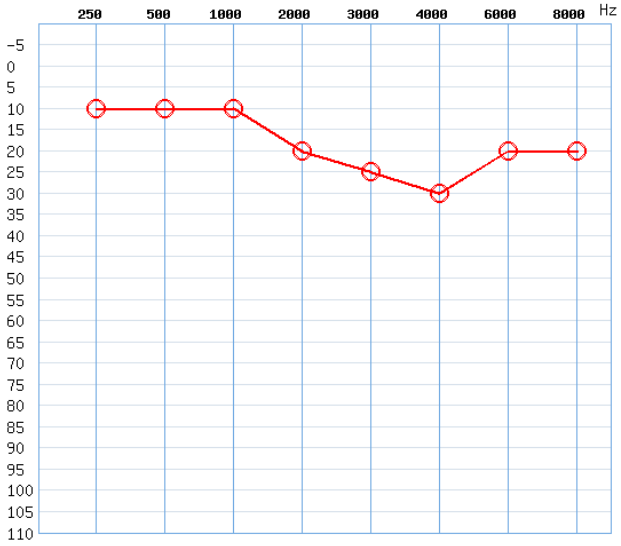
OTOSCOPIA

Oido Derecho Normal **Oido Izquierdo** Normal

OIDO IZQUIERDO



OIDO DERECHO



PTA Aerea 20 0 **PTA Osea**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Vía Aerea:	15	15	10	20	35	40	35	30
Vía Osea:								

PTA Aerea 16.25 0 **PTA Osea**

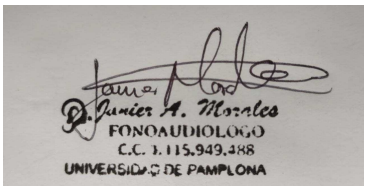
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Vía Aerea:	10	10	10	20	25	30	20	20
Vía Osea:								

Diagnostico Audiologico:

OI: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA FUNCIONAL CON DESCENSO EN FRECUENCIAS 3KHz, 3KHZ, 4KHZ, 6KHZ Y 8KHZ PTA NORMAL.
OD: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA FUNCIONAL CON DESCENSO EN FRECUENCIA 4KHz.

Recomendaciones:

SE SUGIERE CONTROL AUDITIVO ANUAL.



JANIER ALEXIS MORALES ESQUIVEL
Fonoaudiólogo



GEREMIAS TIRADO URQUINA
CC 17644776

Huella
Digital

Apellidos:	TIRADO URQUINA	**No. Muestra:**	50047828	**Fecha Facturación:**	2025-01-18 10:10:43
Nombres:	GEREMIAS	**Regimen:**		**Primera Impresión:**	2025-01-18 11:27:07.
Indentif/Hist.:	CC 17644776	**Médico:**	MEDICOS VARIOS	**Municipio:**	18001
Sexo/Fec.Nac.:	Masculino	**Empresa:**	LABOREMOS		
Dirección:	FLORENCIA	**Telefóno:**	3115478963		

Fecha Hora Impresión:2025-01-18 11:27:07.

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA			
Recuento de Leucocitos	**6.50**	x10e3/uL	4.0 - 11.0
% Neutrofilos	**44.4**	%	55.0 - 70.0
% Linfocitos	**46.3**	%	25.0 - 40.0
% Monocitos	**7.1**	%	4.40 - 10.0
% Eosinofilos	**1.8**	%	2.0 - 6.0
% Basofilos	**0.4**	%	0.00 - 1.70
% LIC	**0.0**	%	-
# Neutrofilos	**2.89**	x10e3/uL	2.0 - 6.9
# Linfocitos	**3.00**	x10e3/uL	1.09 - 4.00
# Monocitos	**0.46**	x10e3/uL	0.24 - 1.00
# Eosinofilos	**0.12**	x10e3/uL	0.03 - 0.50
# Basofilos	**0.03**	x10e3/uL	0.00 - 0.30
# LIC	**0.00**	x10e3/uL	-
Recuento de Eritrocitos	**5.23**	x10e6/uL	4.06 - 4.69
Hemoglobina	**16.2**	g/dL	13 - 17
Hematocrito	**46.6**	%	39 - 52
Volumen Corpuscular Medio	**89.1**	fL	81.1 - 96.0
HB Corpuscular Media	**31.1**	pg	27.0 - 31.2
Concentración HB Corpuscular Media	**34.9**	g/dL	31.8 - 35.4
Ancho Distribución Eritrocitaria (IDE-CV)	**14.1**	%	11.5 15.5
Recuento de Plaquetas	**284**	x10e3/uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio	**7.8**	fL	6.90 - 10.6
Indice de Distribución Plaquetario (IDP)	**9.8**	um3	-
Plaquetocrito (PCT)	**0.223**	%	0.15 - 0.50
DIFERENCIAL MANUAL			



ALEXON FERNANDEZ
BACTERIOLOGO
T.P. 1117486378
Validación: 18/01/2025 10:28:25



ALEXON FERNANDEZ
BACTERIOLOGO
T.P. 1117486378

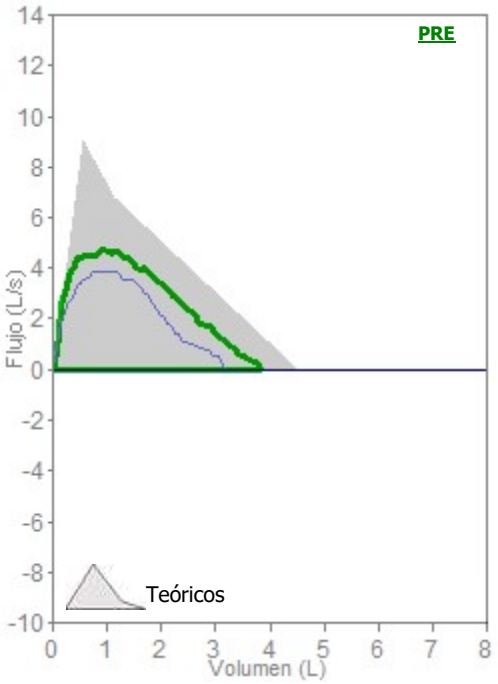
VERIFICACION

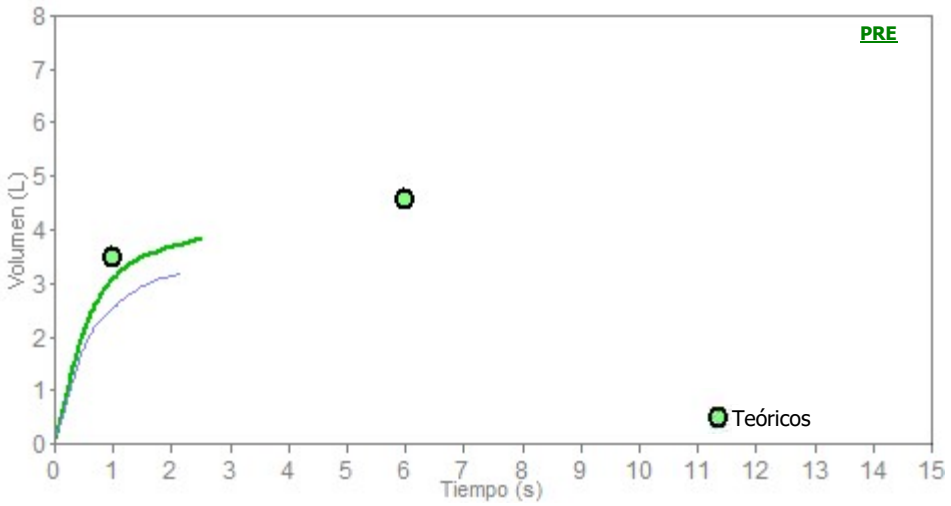
Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 18/01/2025

Cód. paciente	17644776	Edad	55
Apellido	TIRADO URQUINA	Género	Masculino
Nom.	GEREMIAS	Altura, cm	172
Fecha de nacimier	02/06/1969	Peso:, kg	89
Grupo étnico	Caucásico	BMI	30.08
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo pacientes			

FVC PRE FEV1 PRE FEV1% PRE





Grado de control de calidad: F Variabilidad: FEV1=0.56L (21.71%), FVC=0.69L (21.
0 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 18/01/2025 11:08:57 a. m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	3.67	4.54	3.85*	85	-1.31	3.16	3.85		*		
FEV1	L	2.75	3.49	3.14*	90	-0.96	2.58	3.14		*		
FEV1/FVC	%	67.0	76.7	81.6*	106	0.83	81.6	81.6		*		
PEF	L/s	6.88	9.05	4.73*	52	-3.28	3.95	**4.73**		*		
ELA	años		55	65	118		80	65				
FEF2575	L/s	1.52	3.01	3.13	104	0.13	2.62	3.13				
FET	s		6.00	2.49	42		2.15	2.49				
FIVC	L	3.67	4.54									
FEV1/VC	%	67.0	76.7									

***Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1.073 29 °C (84.2 °F) - Teóricos NHANES III**

Informe médico

Firma

Instrumento usado
Spirobank G-USB S/N 801953
Calibración 18/12/2019 2:45:49 p. m.

Visiometria



Fecha: 18/Ene/2025, **Hora:** 08:34:47 a.m.
Apellido: TIRADO URQUINA **Nombre:** GEREMIAS **HC:** # 52624
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 17644776 **Edad:** 55 años
Direccion: CRA 11 # 9 A 10 B/ COOPERATIVA **Sexo:** Masculino ♂
Telefono: **Celular:** 3115478963 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 89 Kg **Estatura:** 172 Cm **IMC:** 30.0 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** COLPATRIA **AFP:** COLPENSIONES
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

.

Antiguedad en la Empresa Antiguedad en el Cargo

Antecedentes					
Personales		**Familiares**		**Laborales**	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No		No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		No
Traumas Oculares	No				
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropía	No				
Astigmatismo	No				
Miopía	No				

Correccion	
Usa Lentes	Si
Solo Cerca	Si
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion					
Agudeza Visual	**Vision de Lejos SC**	**Vision de Cerca SC**	**VL CC**	**VP CC**	**ADD**
O.D.	20/20	20/70			20/20
O.I.	20/20	20/70			20/20
A.O.	20/20	20/70			20/20

Examen Externo				
Percepcion del Color			**Convergencia**	
Percepcion Anormal	No		Lejos	No
			Cerca	No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	**Izquierdo**	**Derecho**	**Izquierdo**
Agudeza Visual Normal	X	X		

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida	X	X
Inadecuadamente Corregida		
No Corregida		

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica	X	

Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomendaciones

Debe usar correccion para laborar	Si No X	Valoracion por Optometria	Si No X	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses

Conducta Control visual anual, uso de lentes para lectura

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista Medicina de Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

Jorge Andres Bolívar Gomez Medico
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Registro #: Reg. Med. Esp. 123

GEREMIAS TIRADO URQUINA
CC 17644776

Huella
Digital

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 18/Ene/2025, **Hora:** 08:34:47 a.m.
Apellido: TIRADO URQUINA **Nombre:** GEREMIAS **HC:** # 52624
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 17644776 **Edad:** 55 años
Empresa: SENA **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: INSTRUCTOR **Nacim:** 02/Jun/1969
Direccion: CRA 11 # 9 A 10 B/ COOPERATIVA **Rh:** A+
Telefono: **Celular:** 3115478963 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 89 Kg **Estatura:** 172 Cm **IMC:** 30.0 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** COLPATRIA **AFP:** COLPENSIONES
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

.

Examenes Realizados

Audiometria Clinica, Colesterol Total, Cuadro Hematico, Electrocardiograma, Espirometria, Examen Medico Ocupacional Basico, Glicemia, Osteomuscular, Trigliceridos, Valoracion Psicologica, Visiometria

Recomendaciones Especificas

Uso de Elementos de Proteccion Personal, Control Eps, Estilo De Vida Saludable, Osteomusculares: Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas., Visual: Educación en higiene visual, Uso de protección visual según tipo de exposición,adecuada iluminación del puesto de trabajo, pausas visuales., Incluir en el sistema de vigilancia Epidemiologico Riesgo Cardiovascular

Concepto

Sin restricciones con Patología Que No Impide Su Capacidad Laboral,énfasis osteomuscula

Recomendaciones Personalizadas

Implementar ejercicio cardiovascular mínimo 3 veces a la semana se recomienda control de peso corporal, requiere de seguimiento medico y nutricional en la EPS, debe consumir con regularidad frutas, verduras y abundante agua o líquidos en lo posible no consumir bebidas gaseosas, fritos, realizar higiene postural en su lugar de trabajo. hacer uso adecuado de los elementos de protección personal acorde a sus funciones. implementar programa de pausas activas en su lugar de trabajo.

Observaciones

Se realiza encuesta previamente al paciente, valoración médica ocupacional con elementos de bioseguridad, acorde a protocolo de Covid 19 del ministerio de salud. No cursa con ninguna comorbilidad para Covid 19.Se recomienda toma seriada de tensión arterial por una semana y control médico con resultados para definir conducta en la EPS.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista Medicina de Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

Jorge Andres Bolívar Gomez Medico
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Registro #: Reg. Med. Esp. 123

GEREMIAS TIRADO URQUINA
CC 17644776

Huella Digital

Laboremos
Seguridad, salud y ambiente

Medicina Laboral y Salud Ocupacional

Resultados
Laboratorios



Fecha: 18/Ene/2025, **Hora:** 08:34:47 a.m.
Apellido: TIRADO URQUINA **Nombre:** GEREMIAS **HC:** # 52624
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 17644776 **Edad:** 55 años
Empresa: SENA **Sexo:** Masculino ♂
Cargo: INSTRUCTOR **Nacim:** 02/Jun/1969
Direccion: CRA 11 # 9 A 10 B/ COOPERATIVA **Rh:** A+
Telefono: **Celular:** 3115478963 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 89 Kg **Estatura:** 172 Cm **IMC:** 30.0 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** COLPATRIA **AFP:** COLPENSIONES
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

.

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Cuadro Hematico		
Cuadro Hematico	**Normal**	
Electrocardiograma		
Electrocardiograma	**Normal**	
Valoracion Psicologica		
Valoracion Psicologica	**Normal**	
Colesterol Total		
Colesterol Total	**219.69** mg/dl	Valores de Referencia: Óptimo: Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado: > 240 mg/dl
Glicemia		
Glicemia Basal	**90.8** mg/dl	70 a 110 mg/dl
Trigliceridos		
Trigliceridos Serico	**177.8** mg/dl	Valores de Referencia: Hombres: 40 - 160 mg/dl Mujeres: 35 - 135 mg/dl

Calle 16 A No. 6-55 Barrio 7 de Agosto
Teléfonos Celular 3114582632-3118891942
Email laboremos1431@yahoo.com Citas recepcionlaboremos@gmail.com

Gabriela Charry Rojas Apoyo administrativo	GEREMIAS TIRADO URQUINA CC 17644776	Huella Digital

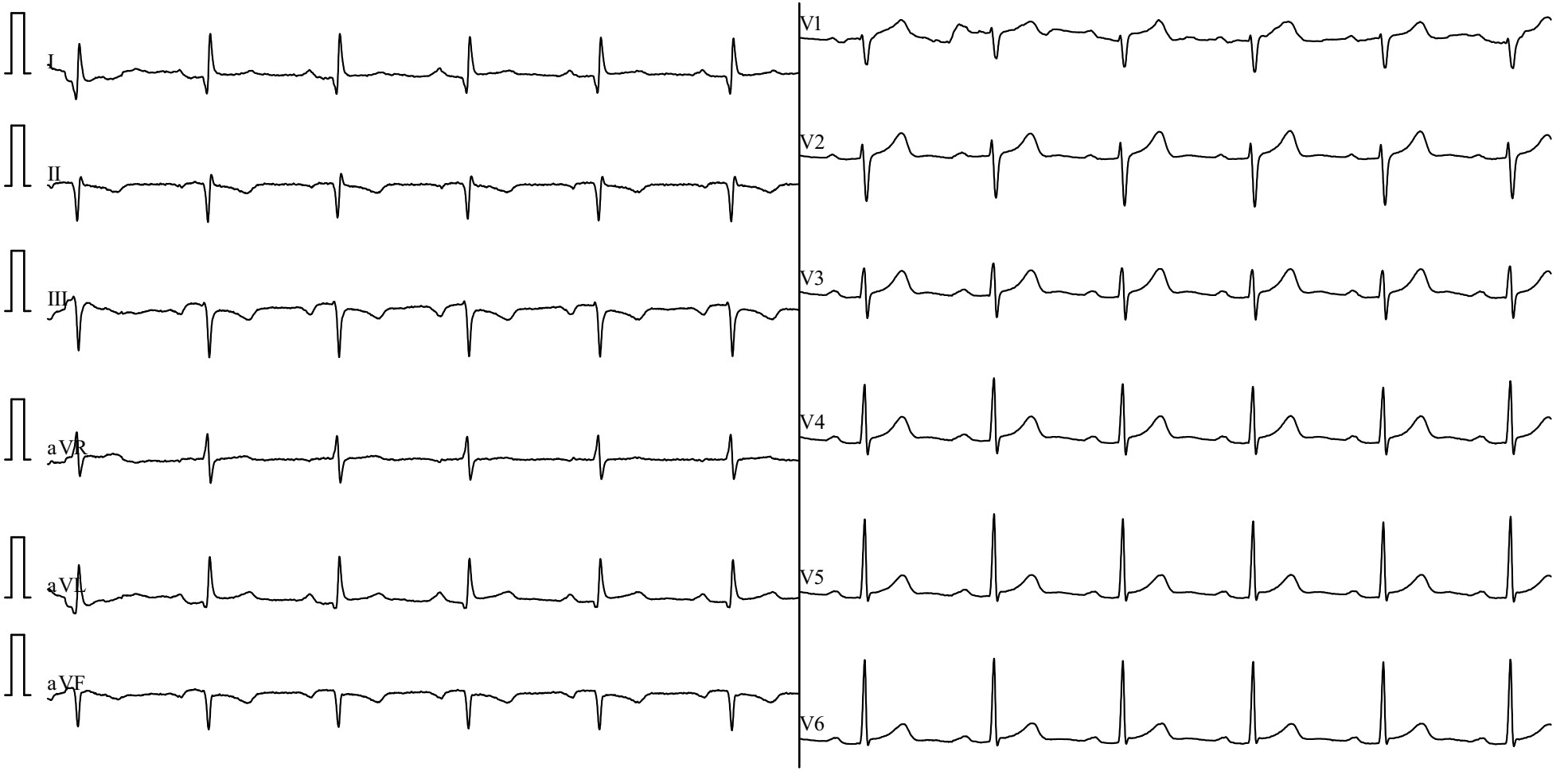
Calle 16 A No. 6-55 Barrio 7 de Agosto
Teléfonos Celular 3114582632-3118891942
Email laboremos1431@yahoo.com Citas recepcionlaboremos@gmail.com

IPS_LABOREMOS Reporte ECG

ID : 17644766 GEREMIAS 55Años Masculino cm kg / mmHg Raza:Desconocida No.
hab.: Departam.: Sala de ex.: Medicina:

FC	: 69 bpm	Información de Diagnostico:
P	: 131 ms	Ritmo del sino coronario
PR	: 223 ms	Bloqueo AV de I
QRS	: 84 ms	Infarto inferior(II,III,aVF)
QT/QTc	: 376/404 ms	Q anormal(I)
P/QRS/T	: −53/−63/−67 °	
RV5/SV1	: 1.290/0.464 mV	

Técnico :
Méd. der. :
Informe confirm por:



0.67~25Hz AC60 25mm/s 10mm/mV 2por5s ♥69 SE−3 V1.0 SEMIP V1.7

18−01−2025 09:57:23 AM

PRUEBA PSICOLOGICA

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE COMPLETO: **GEREMIAS TIRADO URQUINA**
PROFESION: **INSTRUCTOR**
EDAD: 55 AÑOS
FECHA: **ENERO 18 DE 2025**

VARIABLES	ANALISIS
ANALISIS DE CONCIENCIA	Se observa un adecuado contacto con la realidad. Su estado normal, da una respuesta apropiada a los estímulos sensitivos y sensoriales. Controla, apropiada y concisa
ATENCIÓN-CONCENTRACION	Buena capacidad de recibir y procesar sus conocimientos recibidos
ACTITUD FRENTE A LOS CAMBIOS	Tiene la capacidad de poder adecuar sus habilidades y experiencias a los nuevos requerimientos.
PENSAMIENTO ANALITICO	Se evidencia habilidad para realizar acciones desarrolladas por si mismo y por el entorno.
COMUNICACIÓN	Habilidad de recepción y expresión con claridad sus apreciaciones
TENDENCIAS DEPRESIVAS	Dentro del abordaje psicosocial controla estrechamente sus sentimientos, no se evidencian pensamientos pesimistas o negativos, obede a las estrategias para adaptarse a la situaciones de tensión.

Consuelo Losada Cruz
PSICOLOGA
T.P. 132032 - REG. 2706

Consuelo Losada Cruz
Psicóloga
Reg. 132032

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR No. 3-2025-000017

Certifico que: GEREMIAS TIRADO URQUINA, con C.C. No: 17644776, cumple con los documentos del perfil solicitados en la **circular No. 3-2025-000017 Exámenes Pre Ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la secretaria general"**

CEDULA	NOMBRES COMPLETOS	TIPO DE CONTRATACION	EXAMENES PRE-EMPLEO	CUMPLE
17644776	GEREMIAS TIRADO URQUINA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	SI	SI

La presente certificación se expide en la ciudad de Florencia – Caquetá, el 23 de enero, 2026.

de

MARTHA ALTAMAR DE LOS REYES
Lic.SST_0245
Medicina Preventiva
SENA, Regional Caquetá

Hace constar:

Que el Sr(a) GEREMIAS TIRADO URQUINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17644776 realizó el día 09/03/2026 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 GEREMIAS TIRADO URQUINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17644776 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

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

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

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

Firma

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) GEREMIAS TIRADO URQUINA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17644776 el día 09/03/2026 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

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

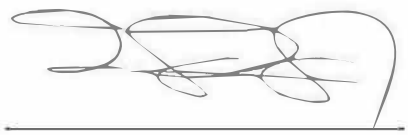
Que nuestro(a) cliente **GEREMIAS TIRADO URQUINA**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 17.644.776** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 923023428** aperturada el **15 de septiembre de 2017**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **22** días del mes de **enero** del año **2026**.

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

Cuenta de 10 dígitos: **0923023428**
Cuenta de 16 dígitos: **0923000200023428**
Cuenta de 20 dígitos: **00130923000200023428**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	61	61-46-101039531	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
29	01	2026	03	03	2026	00:00	31	10	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:	
TIRADO URQUINA GEREMIAS			C.C. :17,644,776
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CRA 11 9A 10	FLORENCIA - CAQUETA		3115478963

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:	
SENA REGIONAL CAQUETA			NIT. :899,999,034-1
DIRECCIÓN:	CIUDAD:		TELÉFONO:
CARRERA 06 NO. 7-11 Y CARRERA 7 NO 07-08 BARRIO LA ESTRELLA	FLORENCIA - CAQUETA		4378787
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.9219952 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA TEMPORAL, DESARROLANDO ACTIVIDADES COMO INSTRUCTOR DEL ÁREA PROCESOS DE PANADERÍA, ORIENTADAS A IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, LA GESTIÓN ACADÉMICA Y EL ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS APRENDICES EN LA ETAPA PRODUCTIVA EN LAS DISTINTAS ÁREAS DEL CONOCIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL Y VIRTUAL, FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL, Y MODALIDAD A DISTANCIA, DENTRO DE LA OFERTA REGULAR DEL CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONIA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/03/2026	31/10/2026	$ 2,179,222.80

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	$ 2,179,222.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA	194558	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 CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101 - TELÉFONO: 8721717 - NEIVA

61-46-101039531

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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. 61-46-101039531, 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 NEIVA, a los 29 días del mes de Enero de 2026



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 61461010395310

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	TIRADO URQUINA GEREMIAS — C.C. C.C. :17,644,776
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 61-46-101039531

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA - CU. ESTATAL - 101039531 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA - 194558	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 61461010395310

FECHA	
CONTADO	
RECIBIMOS DE:	TIRADO URQUINA GEREMIAS — C.C. C.C. :17,644,776
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 61-46-101039531

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA - CU. ESTATAL - 101039531 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA - 194558	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.61-46-101039531

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

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ 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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 66902530

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	29/01/2026	194558	BIBIANA GONZALEZ ESPAÑA

Tomador:	GEREMIAS TIRADO URQUINA	**NIT/CC** 17644776
Suma de:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.******	
Pagador:	GEREMIAS TIRADO URQUINA	**NIT/CC** 17644776
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #879796068	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
61-AGENCIA MANDATARIA - NEIVA-46-CU. ENTIDAD.EST.ONL-101039531-0-1	$20.000,00	$8.000,00	$5.320,00	$0,00	$33.320,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$33.320,00

Forma de pago

Ahorro: $0,00

Corriente:	$0,00
Tarjeta:	$0,00
Otro:	$0,00

Transacción: 17919616

Total:	**$33.320,00**
Cajero:	PAGUESTADO