

 <b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>	<b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b> <b>REGIONAL ATLÁNTICO</b> <b>CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACIÓN- ATLÁNTICO</b> <b>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</b>		<b>Código Regional</b>	<b>8</b>
			<b>Código Centro</b>	<b>920810</b>
			<b>Fecha Elaboración</b>	<b>Mayo de 2026</b>
			<b>Versión</b>	<b>ENERO - 1.26</b>
			<b>ID de Proceso</b>	<b>71170-182600</b>
<b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>				
<b>Nombres y apellidos:</b>	JESICA DAYANA HOYOS TORRES	<b>Banco a consignar:</b>	ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA	
<b>Cédula de Ciudadanía</b>	1.052.093.051	<b>Tipo de cuenta:</b>	AHORROS	
<b>Correo electrónico:</b>	jd Hoyos@sena.edu.co	<b>Número de Cuenta:</b>	205187743	
<b>IP/Nº de contacto:</b>		<b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>	NO	
<b>Inducción SST:</b>	SI	<b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>	NO	
<b>Régimen del IVA:</b>	NO RESPONSABLE	<b>Es declarante de renta por el año gravable 2025</b>	NO	
<b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>		NO		
<b>Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600</b>		NO		
<b>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)</b>		NO		
<b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>		NO		
<b>Concepto del pago corresponde a:</b>		Ninguno		
<b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>		0,00%		
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>				
<b>Nº del contrato:</b>	9310062/2026	<b>Nº Compromiso SIIF</b>	51926	<b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>
				6
<b>OBJETO CONTRACTUAL:</b> (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA APOYAR EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN SERVICIO AL CLIENTE ONBASE 08-9-2026-003720			
<b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>				
<b>Del</b>	<b>01/05/2026</b>	<b>Al</b>	<b>31/05/2026</b>	<b>Saldo Anterior del Contrato:</b>
				\$ 8.400.000
<b>Número de pago</b>	<b>4</b>			<b>Valor Total del Contrato:</b>
				\$ 16.400.000
<b>Valor Bruto Pago:</b>	<b>\$ 3.000.000,00</b>			<b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>
				\$ 5.400.000
<b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>				
Ingresos por honorarios	\$ 3.000.000		Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 6.000.000</b>			<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.737.400</b>		<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>
<b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>				
<b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>	<b>Mayo</b>	<b>Abril</b>	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.737.400,00
	-----	<b>9503742455</b>	Base retención en la fuente a título de ICA	3.000.000,00
<b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00
<b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>	\$ 218.900	\$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
<b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>	\$ 280.200	\$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
<b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00 15%
<b>ARL</b>	\$ 9.200	\$ 9.200	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	34.800,00 1,160%
	\$ -	\$ -		0,00 0%
	\$ -	\$ -		0,00 0%
	\$ -	\$ -		0,00 0%
<b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>	\$ -	\$ -		0,00 0%
<b>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</b>	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
<b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</b>	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
<b>Intereses Prestamo de Vivienda</b>	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
<b>Dependientes hasta</b>	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
<b>Salud hasta</b>	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
<b>Renta Exenta 25%</b>	\$ 20.687.730	\$ 1.246.000		0,00
<b>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</b>	\$ 2.649.000			
<b>Retención en la Fuente Contingente</b>	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$2.965.200,00</b>
<b>SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE</b>				
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>				
CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES, EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS ESTABLECIDOS				
PARTICIPAR EN LA TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS Y REUNIONES DEL PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES				
CONSTRUIR Y ENTREGAR MÍNIMO UN PROYECTO DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN SOBRE LA(S) NORMA (S) SECTORIALES DE COMPETENCIA LABORAL				
CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ASOCIADAS A LOS INDICADORES DEL PROCESO GECL DEL CENTRO DE FORMACIÓN				
PARTICIPAR EN MESAS TÉCNICAS DE TRABAJO SOBRE EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS ÍTEMS E INDICADORES DE EVALUACIÓN				
CONTRIBUIR EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES, REPORTES Y DEMÁS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO DEL PROCESO DE ECCL				
INFORMAR SOBRE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES, DENTRO DE LOS 3 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU REALIZACIÓN				
APOYAR EN EL REGISTRO Y VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL SISTEMA DSNFT				
<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>				
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí			<b>JESICA DAYANA HOYOS TORRES</b> <b>EL CONTRATISTA</b>	
<b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,	
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.				
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:			<b>EYLEEN VANESA GUZMAN ALMANZA</b> <b>PROFESIONAL G02</b>	
<b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b> <b>HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS</b> <b>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</b>				

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052093051		HOYOS TORRES JESICA DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 44b #61 08	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3002683349	No

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	305339767	9503742455	I	2026/05/14	2026/05/13	BANCO ITAU	0	\$508,300

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
1	CC 1052093051	HOYOS JESICA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0		
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200			\$0		

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$508,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$508,300</b>

## Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

### Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	179.1.218.18
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9503742455
Valor:	508,300
Período de pago:	2026-04
No Transacción (CUS):	305339767
Fecha:	2026/05/13
Banco:	BANCO ITAU
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9503742455
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir



## Hace constar:

Que el Sr(a) JESICA DAYANA HOYOS TORRES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1052093051 realizó el día 18/02/2026 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, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

---

## Compromiso SST:

Yo JESICA DAYANA HOYOS TORRES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1052093051 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



No. PÓLIZA	BQ-100115334	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28442620	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	02/02/2026	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA		
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA			
00:00 Horas Del	09/02/2026	24:00 Horas Del	24/11/2026	N/A	N/A	N/A	N/A

**CONDICIONES PARTICULARES**

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: [www.seguosmundial.com.co](http://www.seguosmundial.com.co)

Correo electrónico: [mundial@seguosmundial.com.co](mailto:mundial@seguosmundial.com.co)

Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"





**Garantía única de  
cumplimiento en favor de  
Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**



## C O N T E N I D O

		Pág.
1	<b>RIESGOS AMPARADOS</b>	4
1.1.	Amparo de seriedad de la oferta	4
1.2.	Amparo de buen manejo y correcta inversión del anticipo	4
1.3.	Amparo de devolución del pago anticipado	5
1.4.	Amparo de cumplimiento del contrato	5
1.5.	Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	5
1.6.	Amparo de estabilidad y calidad de la obra	5
1.7.	Amparo de calidad del servicio	6
1.8.	Amparo de calidad y correcto funcionamiento de los bienes	6
2.	<b>EXCLUSIONES</b>	6
3.	<b>SUMA ASEGURADA</b>	6
4.	<b>VIGENCIA</b>	7
5.	<b>EFFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA</b>	7
6.	<b>COMPENSACIÓN</b>	9
7.	<b>PAGO DEL SINIESTRO</b>	9
8.	<b>CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN</b>	10
9.	<b>SUBROGACIÓN</b>	10
10.	<b>NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD</b>	10
11.	<b>NATURALEZA DEL SEGURO</b>	10



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**



## C O N T E N I D O

		Pág.
12.	<b>NOTIFICACIONES Y RECURSOS</b>	11
13.	<b>COEXISTENCIA DE SEGUROS</b>	11
14.	<b>COASEGURO</b>	11
15.	<b>PRESCRIPCIÓN</b>	11
16.	<b>DOMICILIO</b>	11



# GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DECRETO 1082 DE 2015)



## 1. RIESGOS AMPARADOS

La aseguradora otorga a la entidad estatal contratante asegurada hasta el monto del valor asegurado, los amparos mencionados en la carátula de la presente póliza.

Los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí, según las definiciones y alcance que a continuación se estipulan:

### 1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

La garantía de seriedad de la oferta cubre la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

- 1.1.1** La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
- 1.1.2** El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
- 1.1.3** La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
- 1.1.4** La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

### 1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO

Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal con ocasión de:



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**



- (i) La no inversión del anticipo;
- (ii) El uso indebido del anticipo; y
- (iii) La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

### 1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO

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

### 1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de: (a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (c) los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales; y (d) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

Adicionalmente, en virtud de lo señalado en el artículo 44 de la ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal asegurada como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, o de la responsabilidad imputable al contratista garantizado, derivados de un proceso de responsabilidad fiscal, siempre y cuando esos perjuicios deriven del incumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato amparado por la garantía.

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

Este amparo debe cubrir a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

La entidad estatal no debe exigir una garantía para cubrir este riesgo en los contratos que se ejecuten fuera del territorio nacional con personal contratado bajo un régimen jurídico distinto al colombiano.

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

Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista, sufrido por la obra entregada a satisfacción.



## 1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

Este amparo cubre a la entidad estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado

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

Este amparo cubre la calidad y el correcto funcionamiento de los bienes que recibe la entidad estatal en cumplimiento de un contrato.

## 1.9 OTROS AMPAROS

Adicionalmente, en la medida en que fueren exigidos por la entidad contratante, la aseguradora podrá otorgar los amparos requeridos para cubrir los demás incumplimientos de obligaciones que la entidad contratante considera deben ser amparados de manera proporcional y acorde a la naturaleza del contrato y que se definan en la carátula o en los anexos que se expidan a la presente póliza.



## 2. EXCLUSIONES

**Los amparos previstos en la presente póliza no operaran en los casos siguientes:**

- 2.1 Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.**
- 2.2 Daños causados por el contratista a los bienes de la entidad no destinados al contrato.**
- 2.3 Uso indebido o inadecuado o la falta de mantenimiento preventivo al que esté obligada la entidad estatal.**
- 2.4 El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado, como consecuencia del transcurso del tiempo.**



## 3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada determinada para cada amparo en la carátula de esta póliza, delimita la responsabilidad máxima de la compañía en caso de siniestro.



## 4. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza, se hará constar en la carátula o en sus anexos. En los contratos de que trata el artículo 2.2.1.2.3.1.3 del decreto 1082 de 2015, el garante tiene la facultad legal de decidir no garantizar la etapa siguiente, caso en el cual debe informar su decisión por escrito a la entidad estatal garantizada seis (6) meses antes del vencimiento del plazo de la garantía. Este aviso no afecta la garantía de la etapa contractual o período contractual en ejecución. Si el garante no da el aviso con la anticipación mencionada y el contratista no obtiene una nueva garantía, queda obligado a garantizar la etapa del contrato o el período contractual subsiguiente.



## 5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 en concordancia con el artículo 1080 del código de comercio la entidad estatal asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida previo agotamiento del derecho de defensa del contratista y del garante, de la siguiente forma:

- 5.1** en caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.
- 5.2** en caso de aplicación de multas, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal impone multas, debe ordenar el pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.
- 5.3** en los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, por medio del acto administrativo en el cual la entidad estatal declare el incumplimiento, puede hacer efectiva la cláusula penal, si está pactada en el contrato, y ordenar su pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**



Las entidades sometidas al estatuto general de contratación de la administración pública podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal. Para tal efecto observaran el siguiente procedimiento:

- A)** Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citara a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciara las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera;
- B)** En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad;
- C)** Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia;
- D)** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de incumplimiento.



## 6. COMPENSACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento, o con posterioridad a este o del resultado de la liquidación, fuere deudora del contratista garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y ss. Del código civil. Igualmente disminuirá el valor de la indemnización, el correspondiente a los bienes que la entidad estatal contratante asegurada haya obtenido del contratista garantizado judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente póliza.



## 7. PAGO DEL SINIESTRO

La aseguradora pagara el valor del siniestro, así:

- 7.1 Para el caso previsto en el numeral 5.1, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad contratante para reclamar el pago, acompañada de una copia autentica del acto administrativo correspondiente ejecutoriado y del acta de liquidación del contrato o de la resolución ejecutoriada que acoja la liquidación unilateral.
- 7.2 Para el caso del numeral 5.2, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que haga la entidad estatal contratante, acompañada de la copia autentica del acto administrativo correspondiente ejecutoriado, junto con la constancia de la entidad estatal de la no existencia de saldos a favor del contratista respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.
- 7.3 Para el caso presentado en el numeral 5.3, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante, acompañada de una copia autentica del acto administrativo que constituya la ocurrencia del siniestro, junto con la constancia de la entidad estatal de la no existencia de saldos a favor del contratista respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

**Parágrafo.** – de conformidad con el artículo 1110 del código de comercio la aseguradora podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización, o continuando con la ejecución de la obligación garantizada, para este último evento se requiere la aceptación de la entidad estatal contratante asegurada.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**



La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad estatal contratante asegurada tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista.

En el evento que por incumplimiento del contratista garantizado la aseguradora resolviera continuar, como cesionario o a favor de quien determine esta, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante asegurada estuviese de acuerdo con ello, el contratista garantizado acepta desde ahora la cesión del contrato a favor de la aseguradora. En tal evento la aseguradora presentará garantías.



## 8. CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato original sean modificadas, la aseguradora a solicitud del contratista garantizado podrá expedir un certificado o anexo de modificación del seguro, en donde exprese su conocimiento al respecto de las modificaciones acordadas entre el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada.



## 9. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del código de comercio, en concordancia con el artículo 203 del decreto 663 de 1993 estatuto orgánico del sistema financiero, la aseguradora se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante tenga contra el contratista garantizado.



## 10. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

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



## 11. NATURALEZA DEL SEGURO

La garantía otorgada por esta póliza o sus certificados de modificación, no es solidaria, ni incondicional y su exigencia está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.



Garantía única de cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**



## 12. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La entidad contratante deberá notificar oportunamente a la aseguradora los actos administrativos atinentes a la efectividad de la póliza, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista garantizado y el garante.



## 13. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir, al momento de siniestro, otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato, el importe de la indemnización a que hay lugar, se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros



## 14. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 de código de comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes, y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.



## 15. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá por las normas del código de comercio sobre contrato de seguro.



## 16. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados en el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá en la república de Colombia en fe de lo anterior, se firma a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma Autorizada  
Compañía Mundial de Seguros S.A.  
Angela Munar

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

**EL TOMADOR/ASEGURADO**



Garantía única de  
cumplimiento en favor de

**Entidades estatales  
(Decreto 1082 de 2015)**



**LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A****CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BQ-100115334** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **HOYOS TORRES, JESICA** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL ATLANTICO / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL ATLANTICO**, expedida por la Compañía en **02/02/2026**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

**BARRANQUILLA** a los **02** días del mes **FEBRERO** del año **2026**.



**Firma Autorizada**  
**Compañía mundial de Seguros S.A.**

**LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE**

Bogotá: (+601) 327 47 12/13 | Nacional: 01 8000 111 935 | Sitio Web: [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co)



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

**@SegurosMundial**

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

28442620

Fecha de Facturación	02/02/2026	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	BQ-100115334	
Periodo Facturado	09/02/2026	24/11/2026

Fecha Límite de Pago	04/03/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	30.000,00	
IVA	5.700,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	35.700,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	HOYOS TORRES, JESICA	
ATLANTICO BARRANQUILLA	1052093051	
Intermediario	DIOSA MAGDALENA ROSALES	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
- Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
- Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
- Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co) en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

28442620

Fecha de Facturación	02/02/2026	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	BQ-100115334	
Periodo Facturado	09/02/2026	24/11/2026

Fecha Límite de Pago	04/03/2026	
Prima (incluye gastos de expedición)	30.000,00	
IVA	5.700,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$	35.700,00	

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	HOYOS TORRES, JESICA	
ATLANTICO BARRANQUILLA	1052093051	
Intermediario	DIOSA MAGDALENA ROSALES	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales  
OPCIÓN 1



(415)770998434219(8020)0000028442620(3900)3570000(96)20260304

Bancos  
Corresponsales  
OPCIÓN 2



(415)770998039933(8020)031594(8020)22990000028442620(3900)3570000(96)20260304

**INFORMACIÓN DE PAGO**

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

**OPCIÓN 1**



**CORRESPONSALES**

















**OPCIÓN 2**



**BANCOS**













**CORRESPONSALES**



Te damos más

SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S. CRA 58 No. 70 – 129 CENTRO MEDICO CHICAGO CONSULTORIO 308 TEL: 3005425060 - 3004884882	<b>CONCEPTO MEDICO  OCUPACIONAL</b>		<b>FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN</b>				
			09	01	2026		
	PRO	BARRANQUILLA			TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (MARQUE CON UNA X)		
	Fecha 02 enero de 2026	PRE-INGRESO <input checked="" type="checkbox"/> PERIODICO <input type="checkbox"/> POS-INCAPACIDAD <input type="checkbox"/> EGRESO <input type="checkbox"/>					
Versión 6							
<b>DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE</b>							
NOMBRE DE LA EMPRESA		NIT		CODIGO CIUU		CARGO	
SENA		899999034-1		N/A		CONTRATISTA	
<b>DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE</b> (Documento identificación C.C. cedula de ciudadanía, C.E. cedula extranjería, T.I. tarjeta identidad)							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		EDAD	
HOYOS		TORRES		JESICA DAYANA		29	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION							
CC		1052093051					
EPS	SURA	ARL	POSITIVA		F.PENSION	PORVENIR	
Estudios	PROFESIONAL	Estado civil	SOLTERA		SEXO : F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NºHIJOS 0 Estrato 3	
<b>CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL DE INGRESO: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO</b>							
<b>RESTRICCIONES: NINGUNA</b>							
<b>RECOMENDACIONES:</b> EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ANUAL Y USO DE LENTES PARA LABORAR.							
<b>Evitar estas condiciones o funciones</b>				<b>Agentes o factores de riesgo</b>		T P	
Levantamiento y transporte manual de carga <input type="checkbox"/>		Posturas forzadas <input type="checkbox"/>		Ergonómico <input type="checkbox"/>		Físico <input type="checkbox"/>	
Empuje de carga <input type="checkbox"/>		Subir o bajar escaleras más del 50% de la jornada <input type="checkbox"/>		Mecánico <input type="checkbox"/>		Psicolaboral <input type="checkbox"/>	
Movimientos repetitivos <input type="checkbox"/>		Otra <input type="checkbox"/>		Eléctrico <input type="checkbox"/>		Orden público <input type="checkbox"/>	
Exposición a vibración <input type="checkbox"/>				Químico <input type="checkbox"/>		Biológico <input type="checkbox"/>	
<b>Otra Condición</b> (escribir letra imprenta clara):							
<b>Valorar por su EPS:</b> Otorrino <input type="checkbox"/> Neumología <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Oftalmología <input type="checkbox"/> Optometría <input checked="" type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Medicina interna <input type="checkbox"/> Dermatología <input type="checkbox"/> Medicina General <input type="checkbox"/>		<b>Ingresar sistema vigilancia epidemiológica:</b> SVE Osteomuscular <input type="checkbox"/> SVE Lumbal <input type="checkbox"/> SVE Conservación auditiva <input type="checkbox"/> SVE Conservación visual <input type="checkbox"/> SVE Prevención riesgo vascular: Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> Sobrepeso y Obesidad <input type="checkbox"/> SVE Conservación Respiratoria <input type="checkbox"/>			<b>Específicas:</b> Actividad física diaria <input checked="" type="checkbox"/> Dieta Balanceada <input type="checkbox"/> Estilo vida Saludable <input type="checkbox"/> Pausas Activas <input type="checkbox"/> Uso EPP <input type="checkbox"/>		
<b>Exámenes Realizados:</b> EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR, AUIDOMETRIA, VISIOMETRIA.							
<b>Laboratorios Realizados:</b> GLICEMIA Y PERFIL LIPIDICO.							
<b>Sospecha de:</b> Secuela accidente de trabajo SI __NO_X_ Enfermedad laboral SI__ NO_X_ Enfermedad común agravada por el trabajoSI__NO_X_ Si al examen de egreso encuentra una presunta enfermedad laboral o secuela de eventos laborales (no diagnosticados) ocurridos durante el tiempo en que la persona laboró en la empresa, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte(FUREL) a las respectivas entidades (ARL-EPS).							
La presente evaluación médica ocupacional fue realizada en cumplimiento de lo dispuesto en la <b>Resolución 1843 de 2025 del Ministerio del Trabajo</b> , garantizando el cumplimiento de los artículos 9 al 15 referente a las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, de egreso, de retorno laboral, post-incapacidad o de seguimiento (según corresponda). El empleador asumió el costo de la evaluación y se compromete a dar cumplimiento a las recomendaciones aquí consignadas en un plazo no mayor a <b>20 días hábiles</b> , de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Resolución 1843 de 2025. La historia clínica ocupacional se conserva bajo estricta confidencialidad por el prestador de servicios de salud ocupacional, entregándose únicamente este <b>concepto médico ocupacional</b> al trabajador y al empleador, conforme a los artículos 29 al 31 de la mencionada norma.							
 Cyndy J. Contreras Pino Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo Resolución: 4683 R.M 70274-13			 <b>FIRMA DEL TRABAJADOR</b>				
<b>FIRMA Y SELLO MEDICO ESP. SS.OO.</b> <b>RM. 700274-13 Lic. SS.OO.: 4683</b>							

PARA VALIDAR ESTE CERTIFICADO POR FAVOR COMUNIQUESE AL 3005425060 O ENVIENOS UN CORREO

A: [certificadossideso@gmail.com](mailto:certificadossideso@gmail.com)



09/01/2026

## CERTIFICADO DE PRODUCTO

### A quién le interese

Por medio de la presente nos permitimos **certificar** que **JESICA DAYANA HOYOS TORRES** Identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA No **1052093051**, se encuentra vinculado (a) a nuestra entidad financiera a través del producto:

Producto	No Producto	Fecha apertura
CUENTA DE AHORROS	205-18774-3	14/02/2025

Atentamente,

Banco Itaú



### **Hace constar:**

Que el Sr(a) JESICA DAYANA HOYOS TORRES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1052093051 el día 18/02/2026 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**

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

JESICA DAYANA HOYOS TORRES identificado con CC. 1052093051 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

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

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
<b>Fecha de inicio de cobertura</b>	2026/02/09	<b>Fecha inicio contrato</b>	2026/02/09
<b>Tipo de vinculación</b>	Independiente con Contrato	<b>Fecha de fin contrato</b>	2026/07/24
<b>Riesgo</b>	5	<b>Código actividad económica</b>	5421001 - CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL, INCLUYE LA CONSTRUCCION, CONSERVACION Y
<b>Estado afiliación</b>	Activo	<b>Estado del contrato</b>	Activo
<b>Fecha retiro</b>			

Esta certificación se expide a los 18 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](http://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: **CC18022026J1052093051H9788946**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

**Positiva Compañía de Seguros S.A.:**

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS