

|                                                                                  |                                                       |                    |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA</b>                  | <b>Código:</b>     | <b>DE-DEAJU-FR-009</b> |
|                                                                                  | <b>FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO<br/>O CONVENIO</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                  |                                                       | <b>Vigencia:</b>   | <b>12-03-2026</b>      |

| ACTA DE INICIO                                               |  |                                                                                                                |                                                                                                              |                                                       |                                  |                                                               |
|--------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ADQUISICIÓN DE SERVICIOS Y BIENES VETERINARIOS PARA EL CAMAN |  |                                                                                                                |                                                                                                              |                                                       |                                  |                                                               |
| FECHA: 11/05/2026                                            |  |                                                                                                                |                                                                                                              | HORA: 11:00                                           |                                  |                                                               |
| CONTRATO No.                                                 |  | 019-00-M-CAMAN-GRUSE-2026                                                                                      |                                                                                                              |                                                       |                                  |                                                               |
| CONTRATISTA                                                  |  | VETERINARIA MYM SAS                                                                                            |                                                                                                              |                                                       |                                  |                                                               |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN                                         |  | 13/04/2026                                                                                                     |                                                                                                              |                                                       |                                  |                                                               |
| OBJETO                                                       |  | LA ADQUISICIÓN DE SERVICIOS Y BIENES VETERINARIOS PARA EL CAMAN                                                |                                                                                                              |                                                       |                                  |                                                               |
| LUGAR DE EJECUCIÓN:                                          |  | COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO (CAMAN), ubicado en Madrid – Cundinamarca.                                      |                                                                                                              |                                                       |                                  |                                                               |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                                           |  | Hasta el 31 de diciembre de 2026                                                                               |                                                                                                              |                                                       |                                  |                                                               |
| VALOR DEL CONTRATO                                           |  | \$48.549.200                                                                                                   |                                                                                                              |                                                       |                                  |                                                               |
| FORMA DE PAGO                                                |  | Se realizarán los pagos en 02 cortes, relacionados a continuación:                                             |                                                                                                              |                                                       |                                  |                                                               |
|                                                              |  | No.                                                                                                            | FECHA DE CORTE                                                                                               | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                               | PAC                              | VALOR                                                         |
|                                                              |  | 1                                                                                                              | Entrega de la totalidad de los elementos y/o consumo de servicios veterinarios de febrero a 30 de junio 2026 | 50% del valor del contrato o de acuerdo a facturación | PAC AGOSTO                       | DE ACUERDO A FACTURACIÓN HASTA EL 50 % DEL VALOR DEL CONTRATO |
|                                                              |  | 2                                                                                                              | Entrega de totalidad de los elementos y/o consumo de servicios veterinarios de julio a 31 de diciembre 2026  | 50% del valor del contrato o de acuerdo a facturación | PAC DICIEMBRE O CXP II TRIM 2027 | DE ACUERDO A FACTURACIÓN HASTA EL 50% DEL VALOR DEL CONTRATO  |
| SUPERVISOR (PRINCIPAL O SUPLENTE)                            |  | T3. CERINZA CRUZ DIEGO ANTONIO<br>SUPERVISOR PRINCIPAL<br>T3. SANTOS GIL JONATHAN DAVID<br>SUPERVISOR SUPLENTE |                                                                                                              |                                                       |                                  |                                                               |
| INTERVENTOR                                                  |  | NO APLICA                                                                                                      |                                                                                                              |                                                       |                                  |                                                               |

|                                                                                  |                                                       |                    |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA</b>                 | <b>Código:</b>     | <b>DE-DEAJU-FR-009</b> |
|                                                                                  | <b>FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO<br/>O CONVENIO</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                  |                                                       | <b>Vigencia:</b>   | <b>12-03-2026</b>      |

|                                                       |                                                                      |                |                |                |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>GARANTÍA CONTRACTUAL</b>                           | PÓLIZA DE SEGURO CO1.96-44-101203494 expedida por SEGUROS DEL ESTADO |                |                |                |
|                                                       | AMPAROS EXIGIBLES                                                    | VALOR          | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA |
|                                                       | Cumplimiento del contrato                                            | \$9,709,840.00 | 13/04/2026     | 30/04/2027     |
|                                                       | Salarios y prestaciones sociales                                     | \$2,427,460.00 | 13/04/2026     | 31/12/2029     |
|                                                       | Calidad del servicio                                                 | \$9,709,840.00 | 13/04/2026     | 31/12/2026     |
| <b>PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL</b> | No aplica                                                            |                |                |                |

En Madrid - Cundinamarca, a los Once (11) días del mes de Mayo de 2026, se reunieron VETERINARIA MYM SAS, en su calidad de **CONTRATISTA**, y T3. CERINZA CRUZ DIEGO ANTONIO, en su calidad de **SUPERVISOR**, con el fin de dejar constancia del inicio real y material de la ejecución del contrato en mención.

Las actividades objeto del contrato se encuentran descritas en el mismo, y el **CONTRATISTA** manifestó conocerlas y aceptarlas al momento de su suscripción.

En cumplimiento de los requisitos de ejecución se verifica:

| Ítem                                                                                                                                                                                                                                 | Si | No aplica |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|
| Registro Presupuestal                                                                                                                                                                                                                | X  |           |
| Aprobación de la garantía única                                                                                                                                                                                                      | X  |           |
| Aprobación de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual                                                                                                                                                                    |    | X         |
| Acreditación del Contratista que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. | X  |           |

| PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO<br>(EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS) |       |                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                             | CARGO | OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO) |
|                                                                                                 |       |                                                          |
|                                                                                                 |       |                                                          |

|                                                                                   |                                                       |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                 | <b>Código:</b>     | <b>DE-DEAJU-FR-009</b> |
|                                                                                   | <b>FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO<br/>O CONVENIO</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                   |                                                       | <b>Vigencia:</b>   | <b>12-03-2026</b>      |

| <b>OBSERVACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>El presente contrato se ejecutará así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se recibirán los bienes en una sola entrega.</li> <li>2. Las intervenciones veterinarias se llevarán a cabo a demanda, según la necesidad.</li> </ol> |

En constancia, firman quienes intervinieron:

  
**MONICA XIMENA CUADROS ROZO**  
**CONTRATISTA**

  
**T3. CERINZA CRUZ DIEGO ANTONIO**  
**SUPERVISOR**

**Matricula Profesional**  
**46643**

**MAICOL FAVIAN REINA ARCHILA**  
**DI: 1012402376 de Bogotá D.C.**  
**Médico Veterinario**  
**Fundación Universitaria Juan de**  
**Castellanos**



Teresa Carvajal Salcedo  
Presidente

Acuerdo 1944 de 2022-08-12

Esta tarjeta es documento Público y se expide de conformidad con la Ley 073 de 1985 y Ley 576 de 2000

Habilita al titular para el ejercicio de la Medicina Veterinaria y Zootecnia, de la Medicina Veterinaria o de la Zootecnia en Colombia

En caso de encontrar esta tarjeta, por favor comunicarse con el Consejo Profesional de Medicina Veterinaria y de Zootecnia de Colombia



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:  | 807006812                          |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                                | VETERINARIA MYM SAS                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CUCUTA DEPARTAMENTO:           | NORTE DE SANTANDER                 |
| DIRECCIÓN:                                                                | CLL 6 N 0A 32 LLERAS TELÉFONO: | 5943464                            |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:  | B-MENOS DE 200 COTIZANTES          |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:   | Comercio al por mayor de productos |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                          |                                    |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                | SI                                 |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                      |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>6014827250</b> | TIPO DE PLANILLA:    |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: abril        | PERIODO COTIZACIÓN   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026         | SALUD:               |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/05/04        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |
|                                |                   | 278755401            |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                     |            |              |
|-----------------------|--------|---------------------|------------|--------------|
|                       |        |                     | TOTALES    |              |
|                       |        |                     | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                     |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |            |              |
| 8002297390            | 230201 | 230201- PROTECCION  | 2          | \$ 870.600   |
| 9003360047            | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES  | 4          | \$ 1.824.600 |
| 8002248088            | 230301 | 230301-PORVENIR     | 2          | \$ 560.400   |
| SUBTOTAL:             |        |                     | 8          | \$ 3.255.600 |
| SALUD                 |        |                     |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |            |              |
| 8002514406            | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A  | 4          | \$ 533.800   |
| 9002267153            | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1          | \$ 70.100    |
| 9001562642            | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS    | 3          | \$ 210.300   |
| SUBTOTAL:             |        |                     | 8          | \$ 814.200   |
| CAJA DE COMPENSACIÓN  |        |                     |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |            |              |
| 8905006756            | CCF36  | CCF36-COMFAORIENTE  | 8          | \$ 814.200   |
| SUBTOTAL:             |        |                     | 8          | \$ 814.200   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                     |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE              |            |              |
| 8909037905            | 14-11  | 14-11 - ARL SURA    | 8          | \$ 270.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                     | 8          | \$ 270.600   |

|                 |              |
|-----------------|--------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 5.154.600 |
| VALOR MORA:     | \$ 0         |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 5.154.600 |

Fecha de Generación del documento: 17 de marzo de 2026

|                                                     |                                                         |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>Empresa:</b> VETERINARIA M Y M SAS               | <b>Identificación de la empresa:</b> 807006812          |
| <b>Contrato ARL:</b> 094345369                      | <b>Municipio donde se prestó el servicio:</b>           |
| <b>Sede:</b> PRINCIPAL NORTE DE SANTANDER           | <b>Fecha de Elaboración:</b> 17/03/2026                 |
| <b>Fecha de prestación del servicio:</b> 17/03/2026 | <b>Persona que modificó:</b> MONICA XIMENA CUADROS ROZO |
| <b>Fecha de última modificación:</b> 17/03/2026     | <b>Estado del Informe:</b> Terminado                    |

#### Asesorado por

| Tipo Identificación | Número Identificación | Nombre                     | Prestador |
|---------------------|-----------------------|----------------------------|-----------|
| Cédula              | 60367588              | MONICA XIMENA CUADROS ROZO | -         |

#### Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingrese obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

#### Objetivos

Evaluar la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral, identificando áreas de mejora y proporcionando recomendaciones para fortalecer el sistema y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

#### Marco Conceptual

- \* Ciclo PHVA: Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos:  
Planificar: Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas.  
Hacer: Implementación de las medidas planificadas.  
Verificar: Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados.  
Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores.
- \* COPASST: El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa
- \* IPVER: Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos
- \* SGSST - Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
- \* Peligro: Fuente o situación con potencialidad de producir daño en relación de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos
- \* PHVA - Planear - Hacer - Verificar - Actuar
- \* Riesgo: Combinación de la probabilidad y la consecuencia de que ocurra un evento peligroso específico

## Marco Legal

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Resolución 2013 de 1986: Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

Resolución 1401 de 2007: Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Resolución 652 de 2012: Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1356 de 2012: Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012

Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del sector trabajo.

Resolución 0312 de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

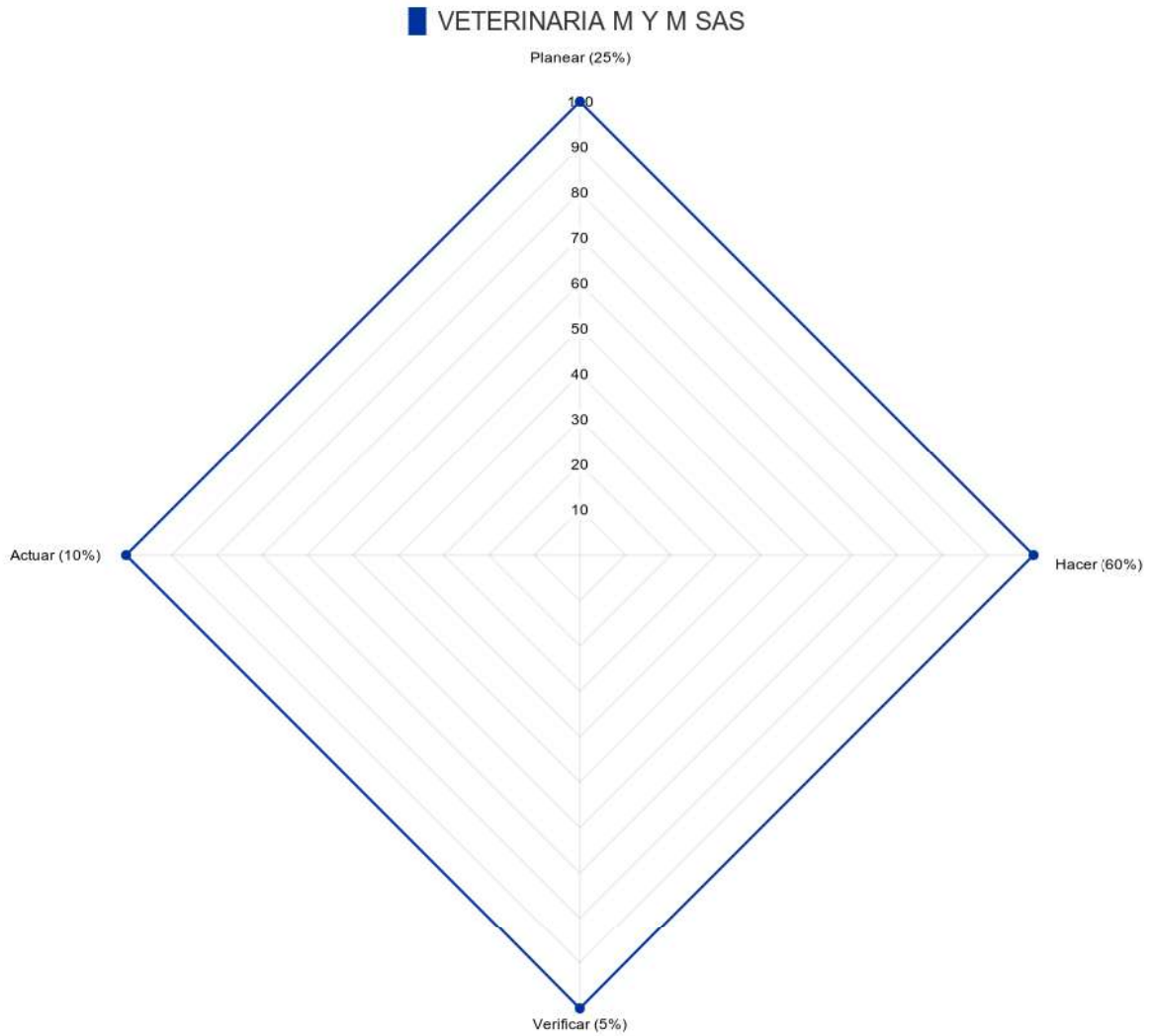
## Metodología

Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta el enfoque paso a paso de esta metodología:

1. Recopilación de información: Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.
2. Análisis: Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.
4. Evaluación documental: Se revisarán minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.
6. Identificación de hallazgos: Se identificarán los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.
7. Elaboración del informe: Se redactará un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

Fecha de Generación del documento: 17 de marzo de 2026

**Resumen de Resultados**



17/03/2026 VETERINARIA M Y M SAS

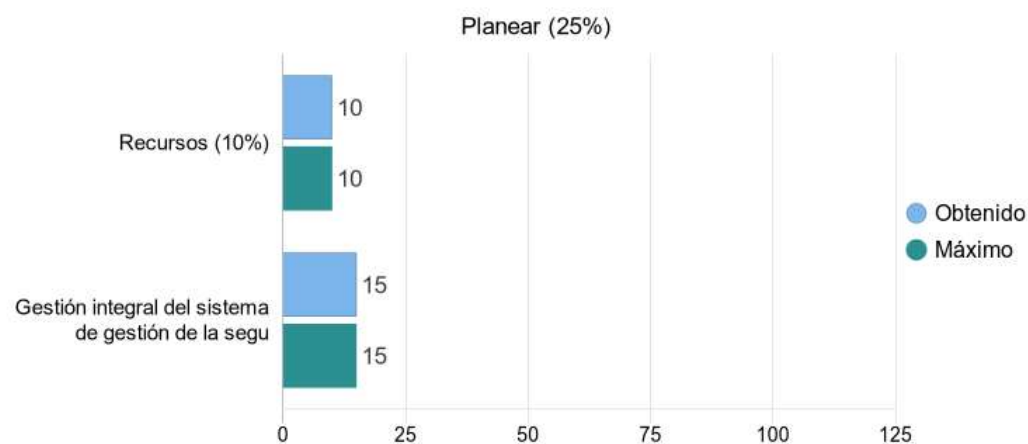
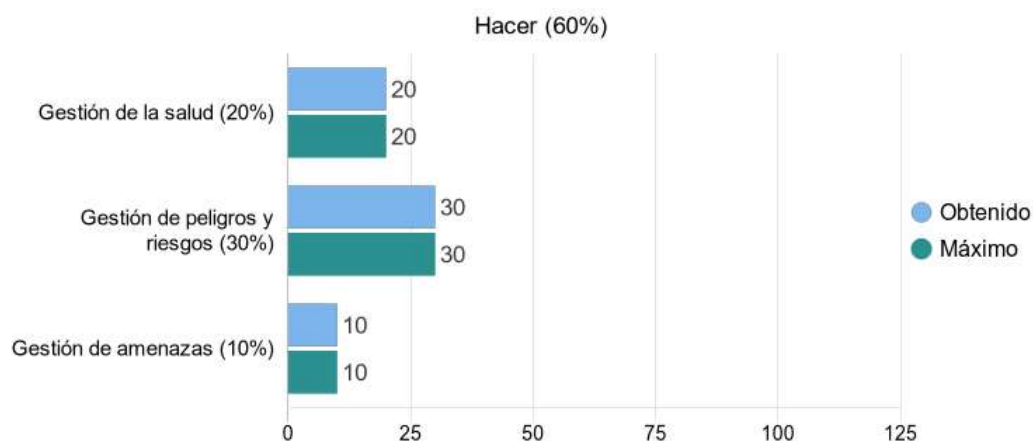
| Item evaluado                 | % Calificación Real | Valor Ponderado (%) | % Implementación |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| Planear (25%)                 | 100                 | 25                  | 25               |
| Hacer (60%)                   | 100                 | 60                  | 60               |
| Verificar (5%)                | 100                 | 5                   | 5                |
| Actuar (10%)                  | 100                 | 10                  | 10               |
| <b>% Total implementación</b> |                     |                     | <b>100.0</b>     |

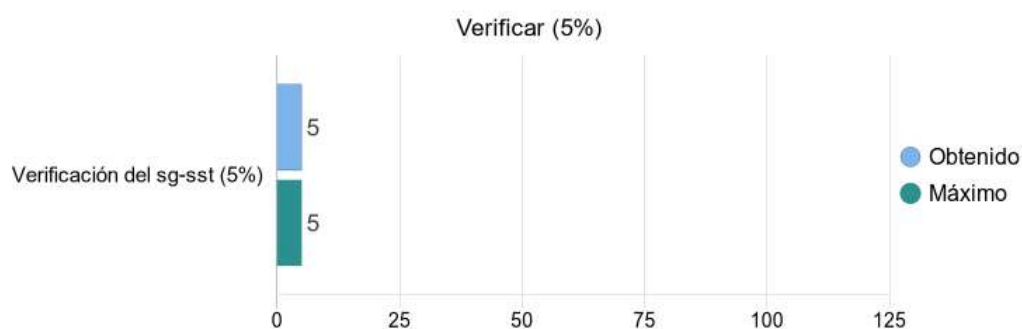
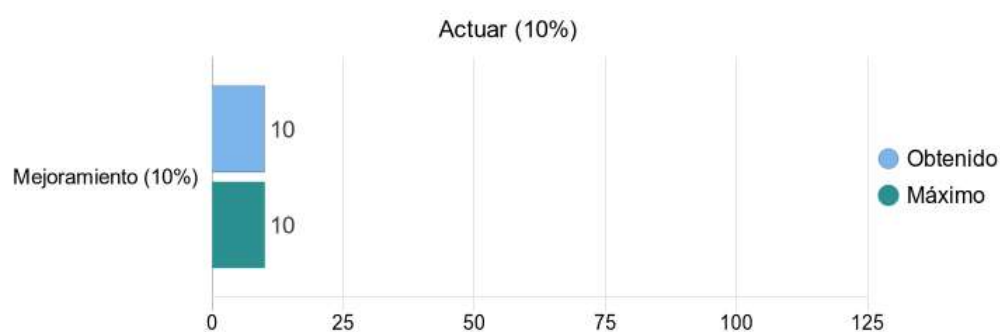
De acuerdo a su porcentaje de implementación del 100.0 su resultado es **ACEPTABLE**.

## Detalle gráfico

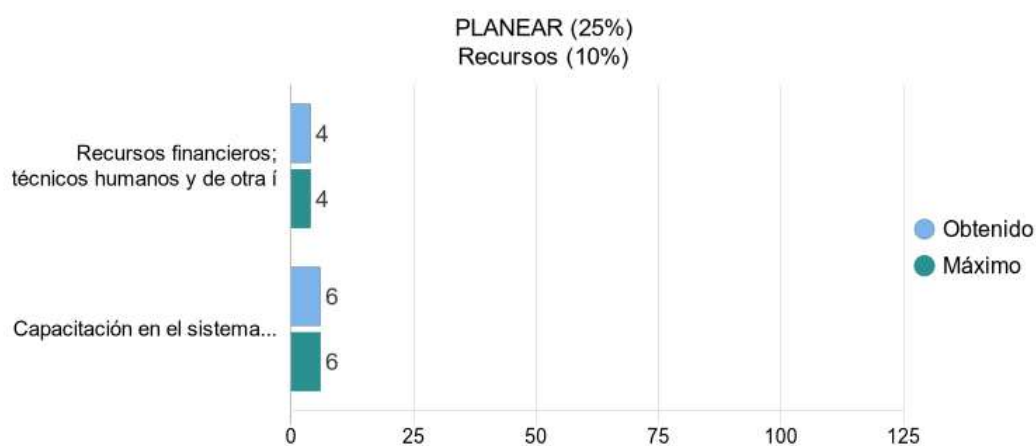
A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

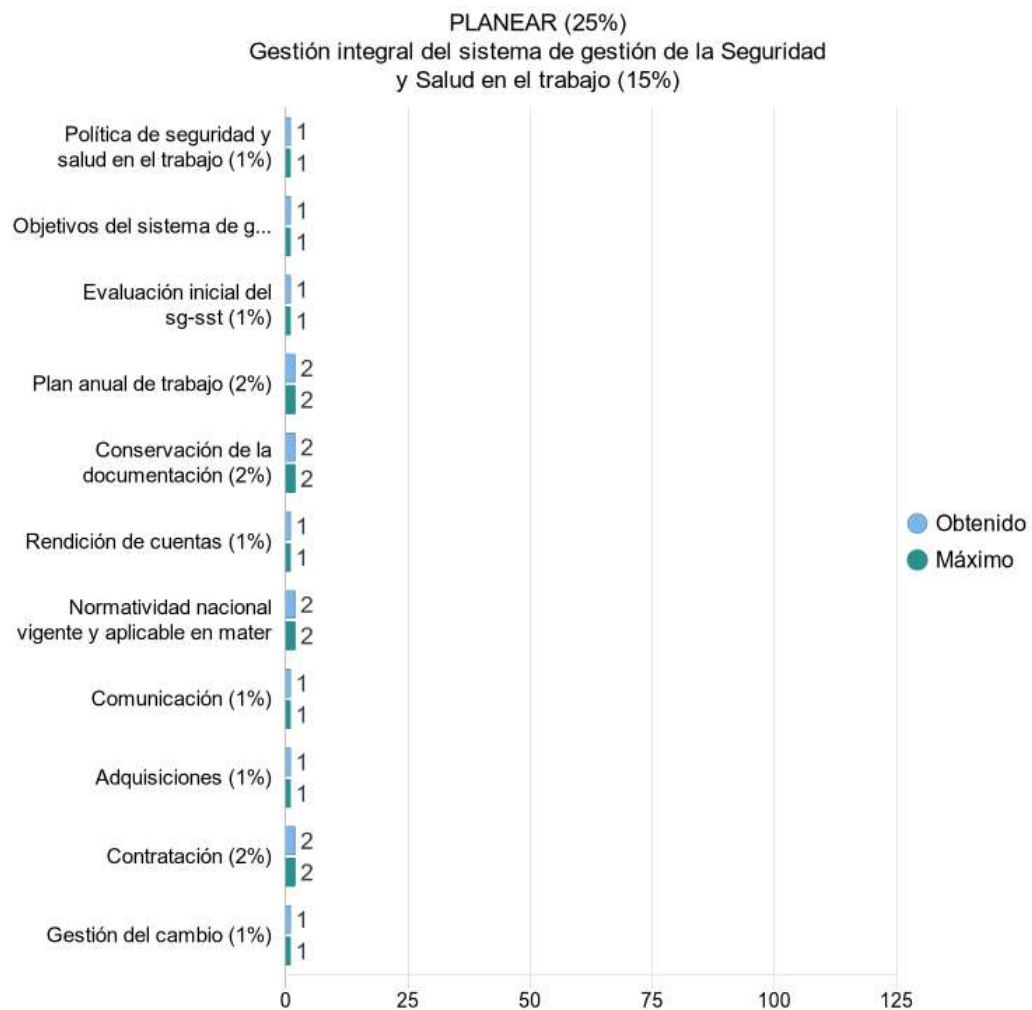
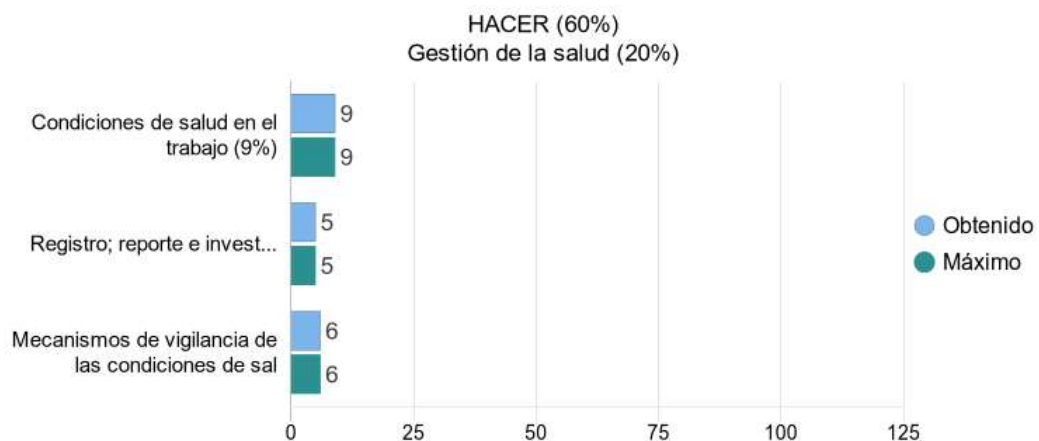
### VETERINARIA M Y M SAS

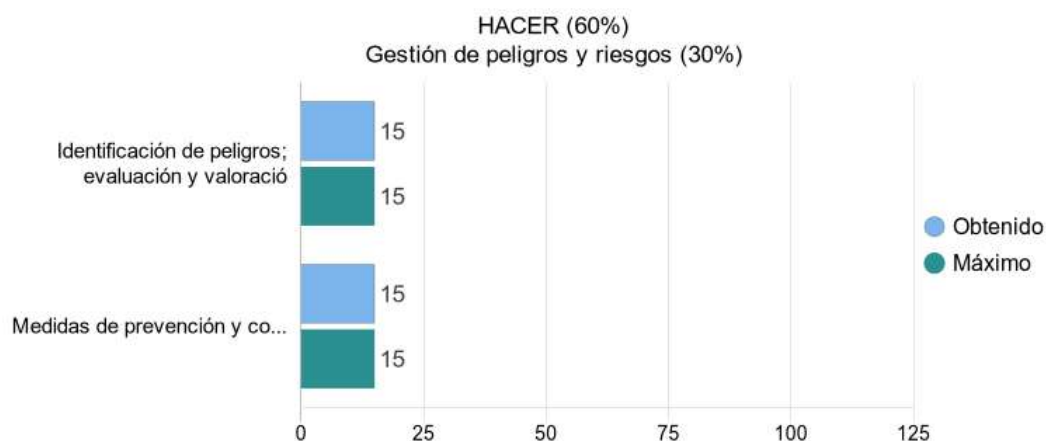
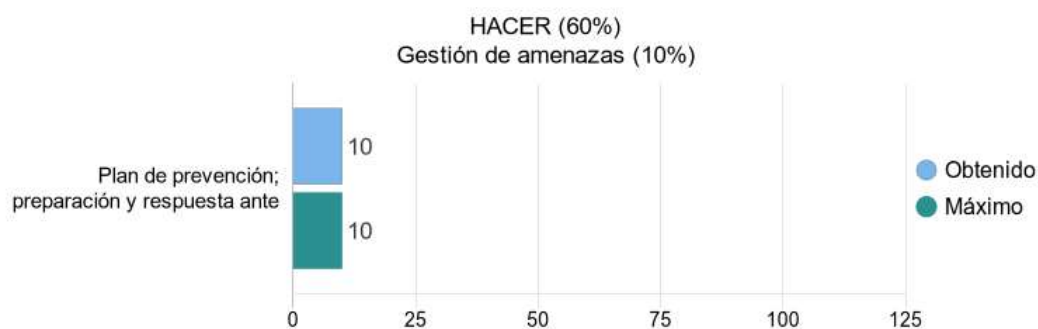


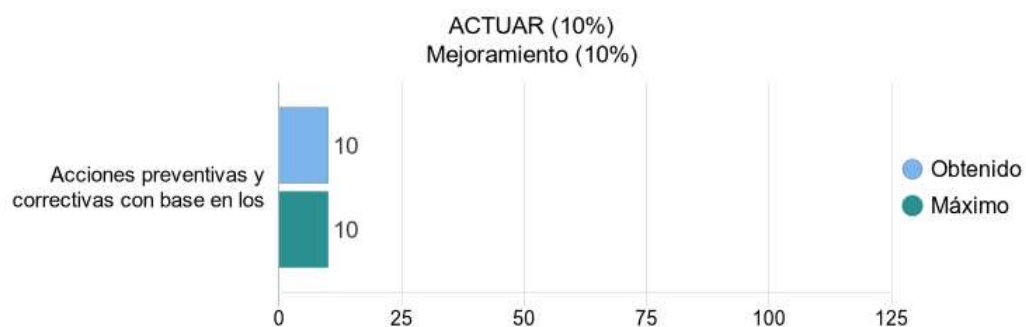


## VETERINARIA M Y M SAS









Fecha de Generación del documento: 17 de marzo de 2026

**Recomendaciones / Observaciones VETERINARIA M Y M SAS**

| Sección       | Pregunta                                                                                                            | Respuesta         | Recomendaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Planear (25%) | 1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (0.5%)                          | Cumple totalmente | Debe mantener disponible las evidencias correspondientes:<br>- Documento que soporte la formación del tecnólogo de SST que diseña y ejecuta el SG-SST<br>- Certificados de experiencia de dos años del Tecnólogo de SST que diseña e implementa el SG-SST<br>- Certificado de aprobación del curso de 50 horas del SG-SST del Tecnólogo de SST que diseña e implementa el SG-SST<br>- Documento en el que se asigna la responsabilidad de diseño y ejecución del SG-SST                                                |
|               | 1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales (0.5%)                                                     | Cumple totalmente | Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con:<br>- Afiliación y pago de la seguridad social de los trabajadores vinculados<br>- Afiliación a Riesgos laborales de los trabajadores independientes<br>- Pago de riesgos laborales de los trabajadores independientes en los casos en los que aplica (riesgo IV y V)<br>- Verificación del pago de la seguridad social de los trabajadores independientes<br>- Verificación de las agremiaciones autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección social. |
| Hacer (60%)   | 3.1.4 Realización de las evaluaciones médicas ocupacionales: Peligros- Periodicidad Comunicación al Trabajador (1%) | Cumple totalmente | Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con:<br>- Los conceptos médicos ocupacionales<br>- Documento con la frecuencia de realización de las evaluaciones médicas ocupacionales<br>- Comunicación de los resultados de las evaluaciones médicas                                                                                                                                                                                                                                                           |
|               | 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa (4%)                          | Cumple totalmente | Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos por lo menos una vez al año o en caso eventos mortales o catastróficos.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**Nota: En esta tabla aparecen las preguntas que tengan recomendaciones u observaciones**

**Tabla de referencia para valoración:**

| Planes de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos. Los empleadores o contratantes con trabajadores dependientes, independientes, cooperados, en misión o contratistas y estudiantes deben realizar la autoevaluación de los Estándares Mínimos, el cual tendrá un resultado que obligan o no a realizar un plan de mejora, así: |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CRITERIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VALORACIÓN              | ACCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Si el puntaje obtenido es menor al 60%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CRÍTICO                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento de inmediato.</li> <li>2. Enviar a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliada el empleador o contratante, un reporte de avances en el termino maximo de tres (3) meses despues de realizada la autoevaluacion de estandares Minimos.</li> <li>3. Seguimiento anual y plan de visita a la empresa con valoracion critica, por parte del Ministerio del trabajo.</li> </ol> |
| Si el puntaje obtenido está entre el 60 y 85%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | MODERADAMENTE ACEPTABLE | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento.</li> <li>2. Enviar a la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el termino maximo de seis (6) meses despues de realizada la autoevaluacion de Estandares Minimos.</li> <li>3. Plan de visita por parte del Ministerio del trabajo.</li> </ol>                                                                                                                                             |
| Si el puntaje obtenido es mayor a 85%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ACEPTABLE               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluacion.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## Bibliografía

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 9 (24, enero, 1979). Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 2013. (06, junio, 1986). Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1401. (14, mayo, 2007). Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Ley 1562 de 2012. (11, julio, 2012). por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 652. (30, abril, 2012). Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 1356. (18, Julio, 2012). Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Decreto 1072. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 0312. (13, febrero, 2019). Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

## SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA

Informa que la empresa VETERINARIA M Y M SAS con Nit 807006812 , se encuentra afiliada a ARL SURA.

En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, VETERINARIA M Y M SAS aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 17/03/2026 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen única y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

| Item evaluado                 | % Calificación Real | Valor Ponderado (%) | % Implementación |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|------------------|
| Planear (25%)                 | 100                 | 25                  | 25               |
| Hacer (60%)                   | 100                 | 60                  | 60               |
| Verificar (5%)                | 100                 | 5                   | 5                |
| Actuar (10%)                  | 100                 | 10                  | 10               |
| <b>% Total implementación</b> |                     |                     | <b>100.0</b>     |

**De acuerdo a su porcentaje de implementación del 100.0 su resultado es ACEPTABLE.**

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 17/03/2026.

Atentamente



Gerencia Técnica Arl Sura  
Código transacción: 6971028



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS



El servicio de liquidación SOI certifica que VETERINARIA MYM SAS, identificado con documento NIT 807006812, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |                      |  |                           |                                                  |
|-------------------------------|----------------------|--|---------------------------|--------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:          | NIT                  |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 807006812                                        |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:        |                      |  |                           | VETERINARIA MYM SAS                              |
| CIUDAD/MUNICIPIO:             | CUCUTA               |  | DEPARTAMENTO:             | NORTE DE SANTANDER                               |
| DIRECCIÓN:                    | CLL 6 N 0A 32 LLERAS |  | TELÉFONO:                 | 5943464                                          |
| TIPO APORTANTE:               | 01-EMPLEADOR         |  | CLASE APORTANTE:          | B-MENOS DE 200 COTIZANTES                        |
| TIPO EMPRESA:                 | PRIVADA              |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Comercio al por mayor de productos alimenticios. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:        | ÚNICO                |  |                           |                                                  |

| INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS |             |                            |                  |              |
|--------------------------------|-------------|----------------------------|------------------|--------------|
| PERIODO DE PAGO                | No PLANILLA | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | TIPO DE PLANILLA | VALOR PAGADO |
| ABRIL 2026-MAYO 2026           | 6014827250  | 2026/05/04                 | E-EMPLEADOS      | \$ 5.154.600 |
| MARZO 2026-ABRIL 2026          | 6009850724  | 2026/04/07                 | E-EMPLEADOS      | \$ 5.121.400 |
| FEBRERO 2026-MARZO 2026        | 6006354556  | 2026/03/03                 | E-EMPLEADOS      | \$ 4.493.000 |
| ENERO 2026-FEBRERO 2026        | 6005959640  | 2026/02/06                 | E-EMPLEADOS      | \$ 2.467.800 |
| DICIEMBRE 2025-ENERO 2026      | 7998140042  | 2026/01/08                 | E-EMPLEADOS      | \$ 2.899.300 |
| NOVIEMBRE 2025-DICIEMBRE 2025  | 7994203627  | 2025/12/05                 | E-EMPLEADOS      | \$ 3.077.800 |



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BUCARAMANGA           |  |  | SUCURSAL<br>BUCARAMANGA                     |  |  | COD.SUC<br>96        |  | NO.PÓLIZA<br>96-44-101203494                |  | ANEXO<br>0           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>15 04 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>13 04 2026 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>31 12 2029 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>EMISION ORIGINAL           |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

|                                                   |  |                                    |  |
|---------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>VETERINARIA M Y M S.A.S. |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 807.006.812-9  |  |
| DIRECCIÓN: CL 6 N O A 32 LLERAS                   |  | CIUDAD: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER |  |
|                                                   |  | TELÉFONO: 5751449                  |  |

|                                                                                                                          |  |                                   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROSPACIAL COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 800.141.641-8 |  |
| DIRECCIÓN: CR 5 NRO. 2 - 91                                                                                              |  | CIUDAD: MADRID, CUNDINAMARCA      |  |
| ADICIONAL:                                                                                                               |  | TELÉFONO 8209040                  |  |

**OBJETO DEL SEGURO**

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

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO, CALIDAD DEL SERVICIO Y PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORAL, CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES, DERIVADOS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO. 019-00-M-CAMAN-GRUSE-2026, CUYO OBJETO ES: ADQUISICION DE ELEMENTOS Y SERVICIOS VETERINARIOS PARA LOS CANINOS DEL CAMAN.

| AMPAROS                                                                     |                                      |                |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|------------------|
| RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES                                                |                                      |                |                  |
| AMPAROS                                                                     | VIGENCIA DESDE                       | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                   | 13/04/2026                           | 30/04/2027     | \$9,709,840.00   |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 13/04/2026                           | 31/12/2029     | \$2,427,460.00   |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                        | 13/04/2026                           | 31/12/2029     | \$9,709,840.00   |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS                                                    | SI AMPARA 1 AÑOS, 0 MESES Y 0 DÍAS * |                | \$9,709,840.00   |

**ACLARACIONES**

\* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

| VALOR PRIMA NETA                  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA               | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO    |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|
| \$ *****195,087.00                | \$ *****8,000.00  | \$ *****38,586.00 | \$ *****241,674.00     | \$ *****31,556,980.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                     |                   |                   | DISTRIBUCION COASEGURO |                       |                 |
| NOMBRE                            | CLAVE             | % DE PART.        | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.               | VALOR ASEGURADO |
| ASESORES DE SEGUROS GUIA LIMITADA | 998233            | 100.00            |                        |                       |                 |

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101203494

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

PUESTO PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF998233B

1



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                               |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |
|-----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------------------------------|--|----------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BUCARAMANGA           |  |  | SUCURSAL<br>BUCARAMANGA                     |  |  | COD.SUC<br>96        |  | NO.PÓLIZA<br>96-44-101203494                |  | ANEXO<br>0           |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO<br>15 04 2026 |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO<br>13 04 2026 |  |  | A LAS HORAS<br>00:00 |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO<br>31 12 2029 |  | A LAS HORAS<br>23:59 |  |
| TIPO MOVIMIENTO<br>EMISION ORIGINAL           |  |  |                                             |  |  |                      |  |                                             |  |                      |  |

|                                                   |  |                                    |  |
|---------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>VETERINARIA M Y M S.A.S. |  | DENTIFICACIÓN NIT: 807.006.812-9   |  |
| DIRECCIÓN: CL 6 N 0 A 32 LLERAS                   |  | CIUDAD: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER |  |
|                                                   |  | TELÉFONO: 5751449                  |  |

|                                                                                                                            |  |                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- FUERZA AEROSPAZIAL COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO |  | DENTIFICACIÓN NIT: 800.141.641-8 |  |
| DIRECCIÓN: CR 5 NRO. 2 - 91                                                                                                |  | CIUDAD: MADRID, CUNDINAMARCA     |  |
| ADICIONAL:                                                                                                                 |  | TELÉFONO 8209040                 |  |

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

## CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB



VISA

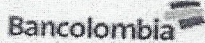
## CORRESPONSALES BANCARIOS



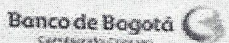
MOVIRED



## PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado  
Cuenta Convenio 008465445

|                                             |                                       |                          |                                     |                                                |                         |
|---------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****195.087.00      | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8.000.00 | IVA<br>\$ *****38.586.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****241.674.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****31.556.980.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                               |                                       |                          | DISTRIBUCION COASEGURO              |                                                |                         |
| NOMBRE<br>ASESORES DE SEGUROS GUIA LIMITADA | CLAVE<br>998233                       | % DE PART.<br>100.00     | NOMBRE COMPAÑIA                     | % PART.                                        | VALOR ASEGURADO         |

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELÉFONO: 8578486 - BUCARAMANGA

## FORMA DE PAGO

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
| EFFECTIVO | 241.674/00 |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  | 241.674/00 |       |



REFERENCIA PAGO:  
1101411395840-5

(415) 7709998021167 (8020) 11014113958405 (3900) 000000241674 (96) 20270413

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza N° 101203494, anexo 0, no expirara 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 BUCARAMANGA a los 15 días del mes de ABRIL de 2026

96-44-101203494

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN  
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
NO. 964410120344 SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015**

**1. AMPAROS.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE 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



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

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

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

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

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

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

**ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS 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.**

### **3. SUMA ASEGURADA.**

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



NIT. 860.009.578-6

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

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

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y 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 DECLATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

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

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



NIT. 860.009.578-6

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

#### **6. COMPENSACIÓN.**

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

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

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

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

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

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

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

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



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

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

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

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

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

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

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

#### **12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES**

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

#### **13. COASEGURO**

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

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN Madrid A LOS Quince (15) DÍAS DEL MES DE Abril DEL AÑO 2026.

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.  
NIT. 830.131.993-1  
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

PAGO DE FACTURAS

4361 PAGUESTADO SEGUROS DEL ESTADO SA  
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 415770999802116780201101411395  
840539000000002416749620270473

NUMERO DE APROBACION 963070

Fecha: 15/04/2026 10:21:59  
DU: 661684  
NUM. TRANSACCION 1160557003  
Valor \$241.674,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE  
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIOQUETE  
IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA  
INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO  
OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL:  
018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL  
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA  
DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO  
Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO.  
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION  
ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO  
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO  
REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA  
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA  
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.  
DE LO CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE  
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA  
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS  
POSTERIORES.

PS Recaudador: 908773 LLERAS DIAGONAL  
SANTANDER

Cajero: CAGLMAMA

Recibi Conforme: \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

## Consulta de profesionales

Puedes realizar la consulta de profesional por cualquiera de los siguientes campos:

|                           |                 |                  |
|---------------------------|-----------------|------------------|
| Nombres                   | Primer Apellido | Segundo Apellido |
| 1012402376                |                 |                  |
|                           | Matricula       |                  |
| <a href="#">Consultar</a> |                 |                  |

### Parametros de busqueda

Cedula: 1012402376

### Resultados de búsqueda

| Foto                                                                              | Nombre        | Apellidos     | Título | Acciones            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------|---------------------|
|  | MAICOL FAVIAN | REINA ARCHILA | mv     | <a href="#">Ver</a> |

## Consulta de sanciones

Puedes realizar la consulta de sanciones por cualquiera de los siguientes campos:

|                           |               |            |
|---------------------------|---------------|------------|
| MAICOL                    | REINA ARCHILA | 1012402376 |
| <a href="#">Consultar</a> |               |            |

### Parametros de busqueda

Nombre: MAICOL  
Apellido: REINA ARCHILA  
Cedula: 1012402376

### Resultados de búsqueda