SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	68
Código Centro	954510
Fecha Elaboración	19 de Febrero de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1,21
ID de Proceso	18561-123034
No. de documento	15184

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	SERGIO ANDRES NAVARRO AYALA	**C.C.**	80.230.446	**IP/Nº de contacto**	0
Correo electrónico contratista:	snavarroa@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI
Es Pensionado?	NO				
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	46170274511
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**	NO		

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2257066/2021			**Nº Compromiso SIIF**	12821		
Valor Total del Contrato	$ 29.491.711	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.491.711	**1**	**Del**	**15/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 2.025.182,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 27.466.529		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN RED COMUNICACIÓN, PROGRAMA REC REGULAR, EN EL CATA. PL: 233 DÍAS. VR MES 3.797.216

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.025.182	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.025.182**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.324.637**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	Dec.1273/2018	Valor Base retención en la fuente	1.324.637,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0	Valor Base retención en la fuente ICA	1.766.182,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I	$ 4.800	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -		-	0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -		-	0,00	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 580.928	$ -				
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 441.546		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	**$ 2.025.182,00**	

SON: DOS MILLONES VEINTICINCO MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación virtual por 19 horas en la ficha:2175818, Impartir formación virtual por 19 horas en la ficha:217581 2175819, Impartir formación virtual por 19 horas en la ficha:2175820 y Impartir formación virtual por 19 horas en la ficha:2175821.

Asumir los deberes y derechos con base en las leyes y la normativa institucional en el marco de su proyecto de vida.
Desarrollar permanentemente las habilidades psicomotrices y de pensamiento en la ejecución de los procesos de aprendizaje.
Desarrollar procesos comunicativos eficaces y asertivos dentro de criterios de racionalidad que posibiliten la convivencia el establecimiento de acuerdos, la construcción colectiva del conocimiento y la resolución de problemas de carácter productivo y social.
Generar procesos autónomos y de trabajo colaborativo permanentes, fortaleciendo el equilibrio de los componentes racionales y emocionales orientados hacia el desarrollo humano integral.

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

SERGIO ANDRES NAVARRO AYALA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

GYNNA PAOLA CARVAJAL CORREA
COORDINADORA ACADÉMICA

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

JOSE LEONARDO SILVA RIVERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80230446
NOMBRES Y APELLIDOS	Navarro Ayala,Sergio Andres
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	22/12/2010
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Navarro Ayala,Sergio Andres, a los 08 días del mes de febrero del año 2021.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SERGIO ANDRES NAVARRO AYALA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80230446,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de febrero de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14740339687

(415)7707212489984(8020) 000001474033968 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 2 3 0 4 4 6	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 2 3 0 4 4 6	1 9 9 8 0 8 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NAVARRO	AYALA	SERGIO	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Málaga 4 3 2

41. Dirección principal: CR 11 11 109 BRR RICAUTE

42. Correo electrónico: SERANDRES29@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 7 1 0 2 1 2	6 6 1 7 2 9 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 6 0	2 0 0 7 0 7 0 2	6 1 9 0	2 0 0 8 0 2 0 1				2 4 5 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 02 - 10 / 10 : 59: 43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre NAVARRO AYALA SERGIO ANDRES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Clínica Colsanitas

10807273

Petición No 10807273
Paciente NAVARRO AYALA SERGIO ANDRES
Documento Id CC 80230446
Fecha de nacimiento 29-Jun-1980
Edad 40 Años **Sexo** M
Dirección TORRE 2 APTO 705
Teléfono 3124710212 - 6617295

Fecha de ingreso 05-Feb-2021 10:13 am
Fecha de impresión 08-Feb-2021 7:40 am
Sede BUCARAMANGA EPS
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa EPS SANITAS S.A.
Médico CLINICA CHICAMOCHA S A

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
COLESTEROL TOTAL	256.00	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
Se Sugiere Correlacionar con Cuadro Clinico.				
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001				
Optimo : Menor de 200 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl				
Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl				
COLESTEROL HDL	46.60	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001				
Bajo : Menor de 40 mg/dl				
Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl				
TRIGLICERIDOS	119.00	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001				
Normal : Menor de 150 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl				
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl				
Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl				

Firma Responsable

Ana H. Agudelo
C.C. 51.832.994
SEDE DE PROCESAMIENTO: BUCARAMANGA CLINICENTRO
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

GLICEMIA	93.22	mg/dl	70	100
Método: Enzimático				

Firma Responsable

Dra. Johanna Celina Vargas
Directora Medica Laboratorio Clinico
SEDE DE PROCESAMIENTO: BUCARAMANGA CLINICENTRO
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

ALBUMINA	* 4.86	g/dl	3.40	4.80
Método: Punto Final				

Firma Responsable

Ana H. Agudelo
C.C. 51.832.994
SEDE DE PROCESAMIENTO: BUCARAMANGA CLINICENTRO
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

Clínica Colsanitas

10807273

Petición No	**10807273**	**Fecha de ingreso**	05-Feb-2021 10:13 am
Paciente	**NAVARRO AYALA SERGIO ANDRES**	**Fecha de impresión**	08-Feb-2021 7:40 am
Documento Id	CC 80230446	**Sede**	BUCARAMANGA EPS
Fecha de nacimiento	29-Jun-1980	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	40 Años **Sexo** M	**Empresa**	EPS SANITAS S.A.
Dirección	TORRE 2 APTO 705	**Médico**	CLINICA CHICAMOCHA S A
Teléfono	3124710212 - 6617295		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
HEMATOLOGIA				
CUADRO HEMATICO SIMPLE				
RECUENTO GLOBULOS ROJOS	5.58	x 10^6/ul	4.50	6.20
HEMATOCRITO	50.00	%	40.00	52.00
HEMOGLOBINA	16.40	g/dl	14.00	17.50
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	89.60	fl	80.00	100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	29.40	pg	28.00	33.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	32.80	g/dl	33.00	36.00
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	12.90	%	11.50	14.50
RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS	5.60	x 10^3/ul	4.50	11.30
NEUTROFILOS	2.96	x 10^3/ul	2.25	8.48
LINFOCITOS	2.04	x 10^3/ul	0.90	4.52
MONOCITOS	0.44	x 10^3/ul	0.00	1.24
EOSINOFILOS	0.09	x 10^3/ul	0.09	0.45
BASOFILOS	0.05	x 10^3/ul	0.00	0.11
% NEUTROFILOS	52.80	%	50.00	75.00
% LINFOCITOS	36.40	%	20.00	40.00
LINFOCITOS ATIPICOS	0.00	%		
%MONOCITOS	7.90	%	0.00	11.00
% EOSINOFILOS	1.60	%	2.00	4.00
% BASOFILOS	0.90	%	0.00	1.00
CAYADOS	0.00	%		
METAMIELOCITOS	0.00	%		
MIELOCITOS	0.00	%		
PROMIELOCITOS	0.00	%		
BLASTOS	0.00	%		
RECUENTO DE PLAQUETAS	223	x 10^3/ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO.	11.70	fl	7.00	11.00
IG PORCENTAJE	0.40			
IG ABSOLUTO	0.02			
NORMOBLASTOS	0.00	x 10^3/ul		
% DE NORMOBLASTOS	0.00	%		

Firma Responsable

Dra. Johanna Celina Vargas
Direccion Medica Laboratorio Clinico

SEDE DE PROCESAMIENTO: BUCARAMANGA CLINICENTRO
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

INMUNOLOGIA I

VITAMINA B12	403.00	pg/ml	197	771

Método: Electroquimioluminiscencia

Firma Responsable

Dra. Johanna Celina Vargas
Direccion Medica Laboratorio Clinico

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

Código: FR-22
Versión: 2
Fecha: Diciembre de 2011

VISIOMETRIA

Salud Integral de García Rovira
Institución Prestadora de Servicios - IPS

NOMBRE: Sergio Andrés Navarro Ayala FECHA: 10/02/2021
CC. 1005230446 Edad: 40 años CARGO Instructor
ULTIMO CONTROL VISUAL 2020-06-01 USA GAFAS: SI X NO
PERMANENTES X SOLO LECTURA CIRUGÍA OCULAR: SI NO X
TIPO CIRUGÍA QUE TIEMPO

AGUDEZA VISUAL

SC VL OD 20/100 OI 20/400 VP 0.5M - AO
CC VL OD 20/20 OI 20/30 VP 0.5M AO

EXAMEN EXTERNO Normal AO.

EXAMEN MOTOR VL ⊕ VP X PPC 10 cm.

OFTALMOSCOPIA Medios Transparentes AO.

TES CROMÁTICO Normal AO.

ESTEROPSIS 40" arc.

DIAGNOSTICO Astigmatismo AO.

CONCEPTO Debe laborar con lentes formulados.

RECOMENDACIONES Consulta de Optometria
Actualizar formula de los gafas.

Dra. Ana Graciela Pérez A.
OPTÓMETRA
Universidad de la Salle
CTNPO Nº 1253
FIRMA OPTOMETRA

FIRMA PACIENTE

Versión: 3
Fecha: diciembre de 2011

EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA

Salud Integral de García Rovira
Institución Prestadora de Servicios - IPS

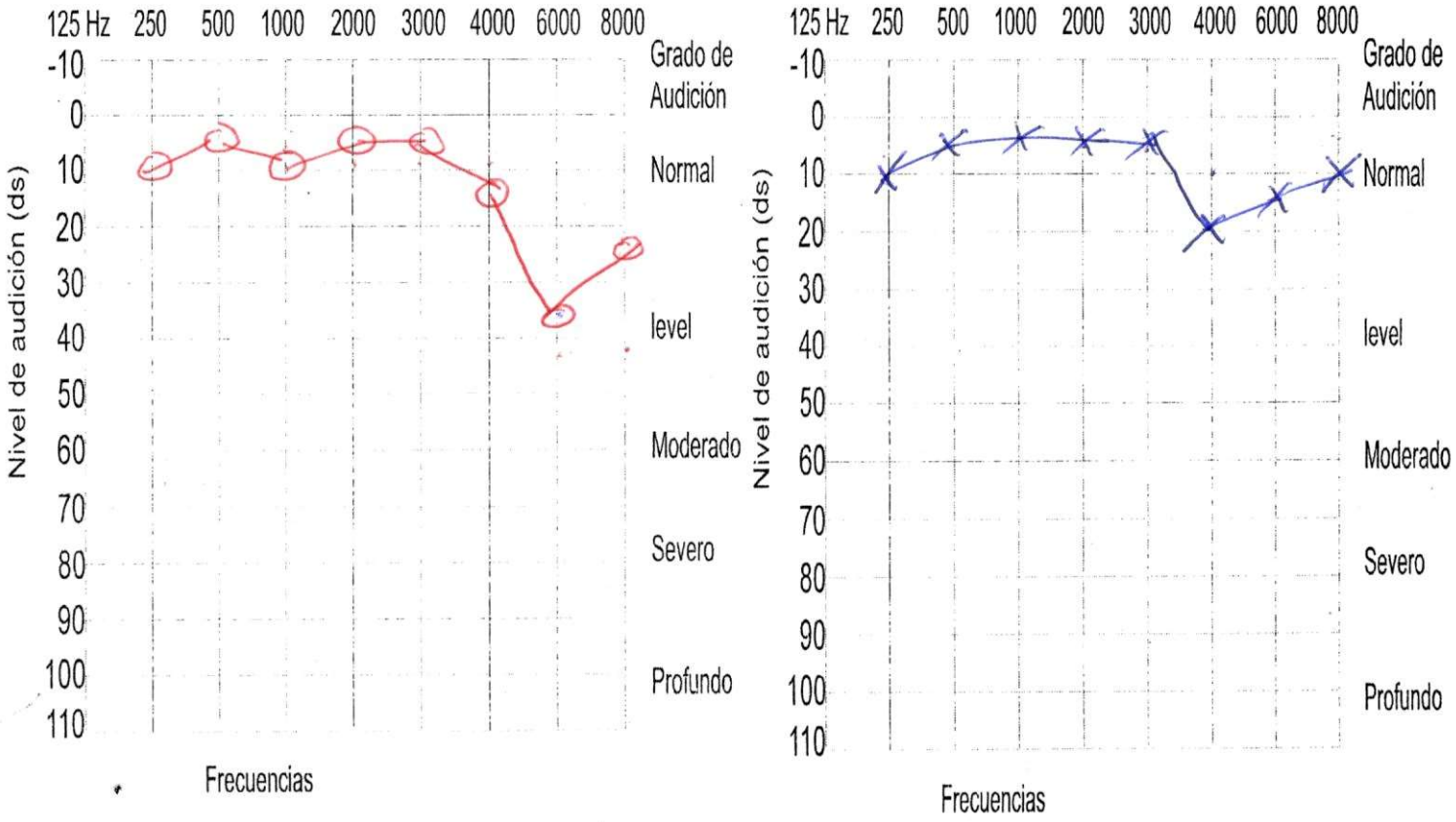
I- INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE Sergio Andres Navarro Avila **CEDULA** 80230446

EDAD 40 **SEXO** M **DIRECCION** Cra 11 # 11-109 **TELEFONO** 3124910212

OTOSCOPIA: Normal Bilateral

AUDIOGRAMA



OD OÍDO DERECHO

OI OÍDO IZQUIERDO

Diagnostico: Audición normal bilateral

Dra. Isabel Cristina Correa
Fonoaudióloga
R.M. 68697

FIRMA FONOAUDIÓLOGA

FIRMA PACIENTE

IPS Salud Integral de Garcia Rovira	**IPS SALUD INTEGRAL DE GARCIA ROVIRA** **CONCEPTO APTITUD LABORAL** GESTIONAR SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL IPS: 019543/01/12/2011 SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD SANTANDER	CÓDIGO: FR-25 VERSIÓN: 02 Fecha: Octubre de 2019

CERTIFICADO DE APTITUD

FECHA	10/02/2021	CIUDAD	MALAGA

TIPO DE EVALUACION MEDICA LABORAL

INGRESO	X	PERIODICA		POST INCAPACIDAD		EGRESO		ALTURAS	

DATOS DE IDENTIFICACION

EMPRESA	**SENA**	CARGO	**INSTRUCROR**		
NOMBRES Y APELLIDOS	**SERGIO ANDRES NAVARRO AYALA**	CC	80.230.446	EDAD	40

EXAMENES PRACTICADOS

Evaluación Médica Laboral	X	Espirometria		Koh Uñas/Frotis Faringeo	
Optometria		Perfil Lipídico	X	Coprologico/Uronalisis	
Visiometria	X	Glicemia	X	Otros	
Audiometria	X	Cuadro Hemático	X	Evaluacion Médica Cardiovascular	X
Test Mental y Social		Serologia		Evaluación Médica Respiratoria	X
Prueba Psicosensométrica		Electrocardiograma	X		

CONCEPTO DE APTITUD

SATISFACTORIO PARA INGRESO	X	SATISFACTORIO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X
SATISFACTORIO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		SATISFACTORIO PERIODICO	
SATISFACTORIO PARA ESPACIOS CONFINADOS		NO SATISFACTORIO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	
SATISFACTORIO MANIPULACION ALIMENTOS		NO SATISFACTORIO MANIPULACION ALIMENTOS	
EGRESO SATISFACTORIO		SATISFACTORIO POST INCAPACIDAD	

VALORACIONES Y RECOMENDACIONES

MEDICAS		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	
Continuar Manejo EPS		Adoptar Medidas Preventivas para COVID-19	X	Normas Básicas de Buena Higiene	X
Seguimiento por ARL		Uso de EPP Propios del Oficio	X	Reducción de Peso Corporal	X
REMISIONES A EPS		Prevención Riesgos Propios del Oficio	X	Dieta Balanceada Hipocalórica	X
Otras Especialidades		Ingreso a SVE Osteomuscular		Realizar Actividad Física	X
Medicina General	X	Ingreso a SVE Cardiovascular		Manejo de Dislipidemia	X
Fonoaudiología		Ingreso a SVE Auditivo		Capacitación Riesgo Cardiovascular	
Nutrición	X	Ingreso a SVE Visual		Capacitación Higiene Postural	
Optometría	X	Adaptar Lentes para Lectura		Reducción Consumo de Licor	
Oftamología		Utilizar Lentes Formulados		Dejar Habito del Cigarrillo	

OTRAS RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:

VAL POR NTRICION PRO SOBREPESO, VAL POR EMDICINA POR DISLIPIDEMIA MIXTA

Certifico que no he omitido informacion sobre mi estado de salud por lo tanto puede ser verificado y confirmado; autorizo a la IPS Salud Integral de Garcia Rovira, para que suministre la informacion aqui consignada a la empresa contratante para el buen cumplimiento de sistema de gestion en seguridad y salud en el trabajo.

Dra. Aleidy Martinez Lara
Especialista U.M.B.
Salud Ocupacional
LC. 06203 / 14
RM. 02648/07

ALEIDY MARTINEZ LARA
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
REGISTRO MEDICO Y LICENCIA DE SST
RM. 02648/07. LC. 06203/14

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA N.

IPS Salud Integral de García Rovira	**IPS SALUD INTEGRAL DE GARCIA ROVIRA** **CONCEPTO APTITUD LABORAL** GESTIONAR SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL IPS: 019543/01/12/2011 SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD SANTANDER	CÓDIGO: FR-25 VERSIÓN: 02 Fecha: Octubre de 2019

HISTORIA CLINICA LABORAL

Fecha y Ciudad de Realizacion del Examen				Tipo de Examen Medico Laboral
10	02	2021	MALAGA	[X] Ingreso [ ] Periodico [ ] Alturas [ ] Egreso [ ] Otro
DD	MM	AAAA	Ciudad	Especifique:

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa: **SENA**

Cargo a desempeñar: INSTRUCTOR

DATOS DE TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres y Apellidos: **SERGIO ANDRES NAVARRO AYALA**

CC: 80230446 de BOGOTA Fecha de Nacimiento: 29 (DD) 06 (MM) 1980 (AAAA)

Genero: Femenino [ ] Masculino [X]

Edad: 40 Lugar de Nacimiento: BOGOTA Residencia: MALAGA

Direccion de Residencia: CRA. 11 NO. 11 - 109 Telefono: 3124710212

Estado Civil: Soltero [ ] Casado [X] Union Libre [ ] Separado [ ] Viudo [ ]

Nivel Educativo: Primaria [ ] Secundaria [ ] Técnico/Tecnólogo [ ] Universitario [ ] Postgrado [X]

Profesión u Ocupación: Mg NEUROPSICOLOGIA Y EDUCAC E.P.S: COLSANITAS

A.R.L: SURA A.F.P: COLPENSIONES

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa	Cargo	Tiempo de Exposicion (meses)	Factores de Riesgo Ocupacional					
			Fisico	Quimico	Ergonomico	Psicosocial	Seguridad	Biologico
			X		X	X	X	

Accidentes de Trabajo: Si [ ] No [X]

Fecha de Ocurrencia		Nombre de la Empresa	Especifique el Tipo de Lesion y Parte Afectada	Secuela	Dias de Incapacidad
MM	AAAA				

Enfermedad Laboral: Si [ ] No [X]

Fecha de Calificacion		Diagnosticos	ARL
MM	AAAA		

Uso de elementos de Proteccion Personal:

Casco [X] Gafas [X] Tapabocas [X] Protectores Auditivos [X] Overol [X] Guantes [X] Botas [X]

ANTECEDENTES FAMILIARES (Marque con una **x** en caso afirmativo)

Diagnosticos	Si	No	Parentesco	Diagnosticos	Si	No	Parentesco
Hipertension	X		PAPA	Artritis		X	
Diabetes		X		TBC		X	
Coronariopatias		X		Cancer		X	
ACV		X		Enf. Psiquiatrica		X	
Asma		X		Otro		X	

ANTECEDENTES PERSONALES DE SALUD

Patologicos:	NO REFIERE		
Quirugicos:	LAPARSCOPIA EXPLORATORIA		
Traumaticos:	NO REFIERE		
Alergias:	NO REFIERE		
Farmacologicos:	NO REFIERE		
Inmunizaciones:	VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD	Hemoclasificación	A POSITIVO
GinecoObstetrico	Menarquia: _____ Ciclos: Normal [ ] Anormal [ ] Fecha de Ultima Mestruación: _____		
	Planifica: _____ G ___ P ___ C ___ A ___ E ___ V ___ Examen Seno: _____		

REVISION POR SISTEMAS (En caso afirmativo, describa)

Neurologico:	NO ALTERACIONES EN LA MARCHA, NO TRASTORNOS SENSORIALES
ORL:	NO DOLOR FARINGEO, NO DOLOR OTICO, NO TOS, NO CONGESTION
Ocular:	NO TRASTORNOS VISUALES
Digestivo:	NO CAMBIOS EN HABITO INTESTINAL, NO DISTENSION ABDOMINAL
Dermatologico:	NO LESIONES, NO ALTERACIONES EN COLOR
Respiratorio	NO TOS, NO DISNEA, NO MOVILIZACION DE SECRECIONES
Cardiovascular:	NO DOLOR PRECORDIAL, NO PALPITACIONES
Genitourinario:	NO DOLOR LUMBAR, NO ALTERACIONES EN LA MICCION
Osteomuscular:	NO DOLOR, NO ALTERACIONES ARTICULARES, NO ALTERACIONES MUSCULARES

HABITOS

Alcohol Si [X] No [ ] Frecuencia OCASIONALMENTE Fuma Si [ ] No [X] Exfumador [ ] Cuantos al dia

Deportes: NO REFIERE Frecuencia Dias a la semana

EXAMEN FISICO

Aspecto General: Bueno [X] Regular [ ] Malo [ ] Dominacia: Derecho [X] Zurdo [ ] Ambidiestro [ ]

Signos Vitales: T.A. 110/70 F.C. 70 F.R. 18 Peso 111 Talla 189 I.M.C. 31

Organo/Sistema	N	AN	Hallazgos	Organo/Sistema	N	AN	Hallazgos
Ojos	X		NORMOCONFIGURADO	Abdomen	X		SIN SIGNOS IRRITACIÓN PERITONEAL
Oidos	X		MEMBRANA TIMPANICA NORMAL	Genitales	X		NO DISURIA NO HERNIAS
Nariz	X		TABIQUE CENTRAL Y PERMEABLE	Miembro Superior	X		TINEL- /PHALEN- /TONO MUSCULAR 5/5
Boca	X		NO EDEMA NO ERITEMA	Miembro Inferior	X		LASSEGUE- /TONO MUSCULAR 5/5
Cuello	X		NO MASAS NO DOLOR	Columna Vertebral	X		NO DEFORMIDAD NO DOLOR
Torax	X		RUIDOS CARDIACOS NORMALES	Piel	X		MUCOSAS HUMEDAS COLOR NORMAL
Neurologico	X		NO SIGNOS MENINGEOS	Mental	X		ORIENTADO EN 3 ESFERAS
Ampliacion de hallazgos:							

PARACLINICOS SOLICITADOS

Examen	N	AN	Resultado	Examen	N	AN	Resultado
Glicemia	X		93	Optometria/Visiometria		X	ASTIGMATISMO AO
Perfil Lipidico		X	CT: 256 TAG: 119	Audiometria	X		
Cuadro Hematico	X		HB: 16 , HCTO: 50	Espirometria			
Serología				Electrocardiograma	X		
Koh Uñas/Frotis Faringeo				Test Mental y Social	X		
Uroánalisis/Coprologico				Prueba Psicosensométrica			
Otros				Otros			

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1. PERSONA EN BUEN ESTADO DE SALUD 2. ASTIGMATISMO AO 3. OBESIDAD

CONCEPTO

[X] Satisfactorio
[ ] Satisfactorio con alteraciones que no interfieren en la labor
[ ] No Satisfactorio
[ ] Satisfactorio con restricciones

Restricciones:

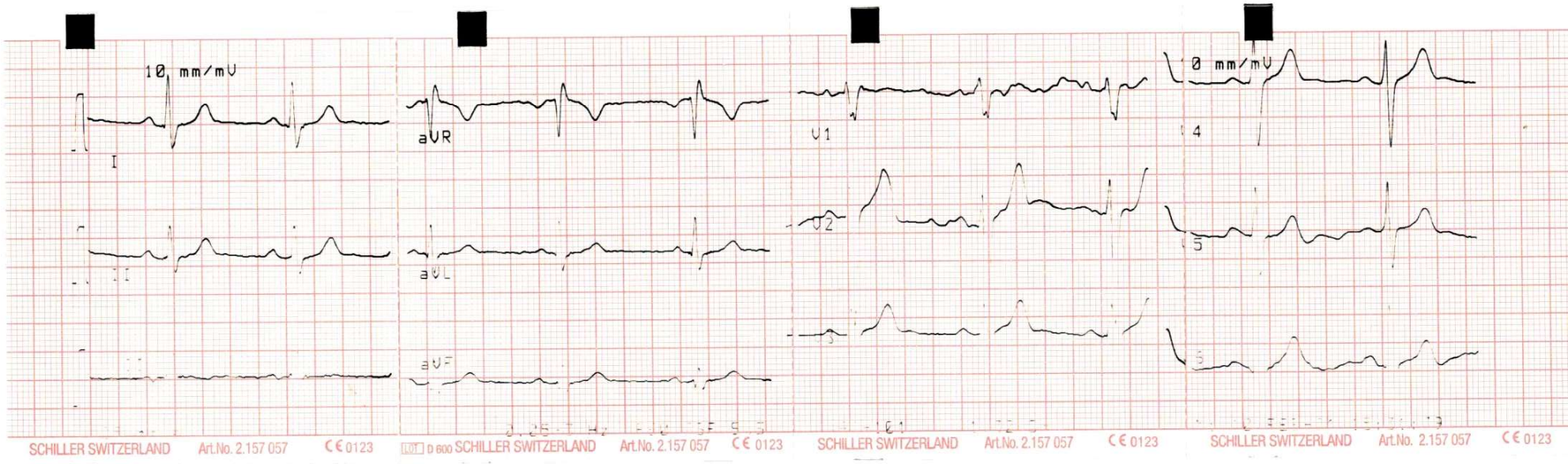
Recomendaciones: CONTROL POR OPTOMETRIA VAL POR NUTRICION POR OBESIDAD

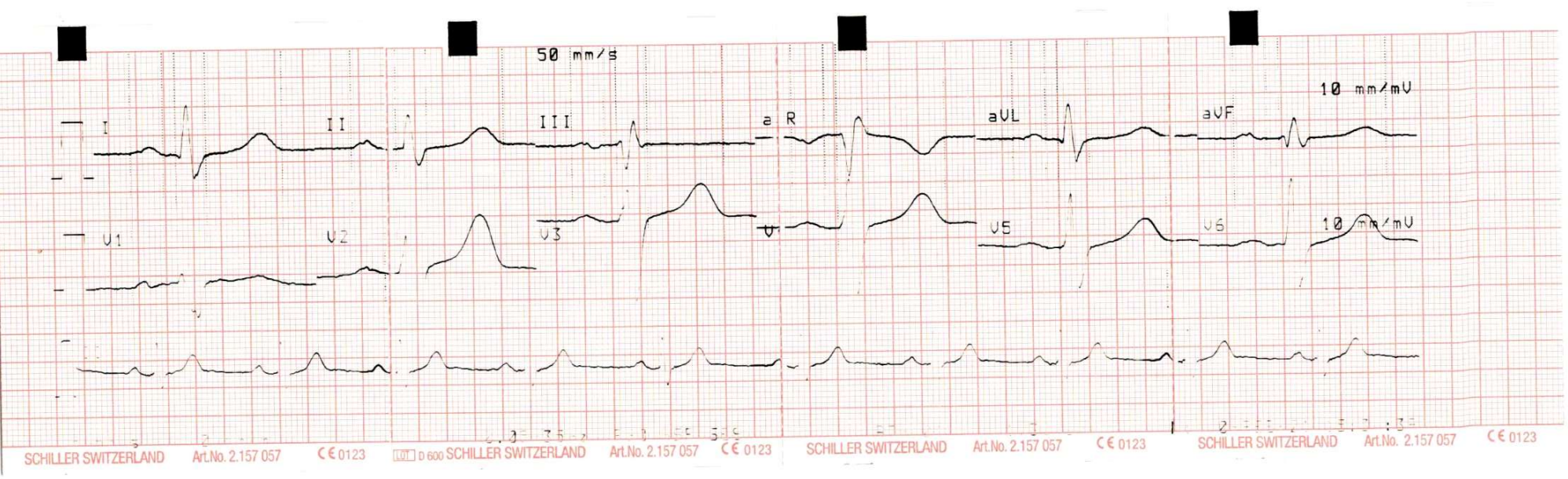
Certifico que no he omitido informacion sobre mi estado de salud por lo tanto puede ser verificado y confirmado.

Dra. Aleidy Martínez Lara
Especialista S.S.T. y M.S.
Salud Ocupacional
LC. 06203/14
RM. 02648/07

ALEIDY MARTINEZ LARA
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
REGISTRO MEDICO. 02648/07. Y LICENCIA SST. 06203/14

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA N°


10 mm/mV
I
II
aVR
aVL
aVF
V1
V2
V3
V4
V5
V6
SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 057 CE 0123
D 600 SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 057 CE 0123
SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 057 CE 0123
SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 057 CE 0123


50 mm/s
10 mm/mV
I
II
III
aR
aVL
aVF
V1
V2
V3
V5
V6
10 mm/mV
SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 057 CE 0123
D 600 SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 057 CE 0123
SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 057 CE 0123
SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 057 CE 0123

[redacted]

Nombre: sergio andres
navarro ayala
Numero : 80230446
No-Ref.:

Nacido:
Edad:
Sexo:

Altura: cm
Peso: KG

FC: 63/min

Intervalos:
RR 960 ms
P 122 ms
PQ 168 ms
QRS 114 ms
QT 398 ms
QTC 410 ms

Eje: [illegible]

RITMO SINUSAL
ECG NORMAL

5.78

INFORME NO CONFIRMADO

SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 057 CE 0123
D 600 SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 057 CE 0123
SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 057 CE 0123
SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 057 CE 0123

Ir al inicio

RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Fecha: 10/02/2021
Hora: 14:40:20

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2021-02-10	Sergio Andres	Navarro Ayala	C
Edad	Género	Cat. Licencia	Num Doc.
40	Masculino	A1	80230446

Detalles del cuestionario		
Bloque	Resultado	Num. Preguntas
Transtornos amnesicos y otros transtornos congnoscitivos	3	3
Control de impulsos	3	3
Transtorno de personalidad	3	3
Abuso de alcohol	3	3
Dependencia del alcohol	3	3
Esquizofrenia	3	3
Trastornos inducidos por alcohol	3	3
Consumo habitual de drogas y medicamentos	3	3
Abuso de drogas o medicamentos	3	3
Dependencia de drogas y medicamentos	3	3
Trastornos inducidos por drogas o medicamentos	3	3
12. Información	3	3
Transtornos por comportamiento perturbador	3	3
Disociativa	3	3
15. Comprensión	3	3
16. Aritmética	3	3
17. Transtornos del sueño	3	3
Semejanzas	3	3
20. Transtornos mentales debido a enfermedad médica	3	3
Vocabulario	3	3
Transtonos de estado de animo	3	3

Area	Resultado	total Preguntas.	Calificacion.
Personalidad	27	27	Aprobado
Sustancias	21	21	Aprobado
Inteligencia	15	15	CI 97-125, Apto

Observaciones

Dra. Aleidy Martinez Larc
Especialista U.M.B.
Salud Ocupacional
R.M. 1234567/07

Firma Med. Certificador

Belsi V. Joya Sepúlveda
PSICÓLOGA
T.P. 162923

Firma evaluador

Hace constar:

Que el Sr(a) SERGIO ANDRES NAVARRO AYALA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80230446 realizó el día 17/02/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

Compromiso SST:

Yo SERGIO ANDRES NAVARRO AYALA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80230446 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

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

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

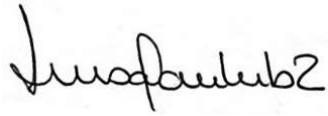
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que SERGIO ANDRES NAVARRO AYALA, con Cédula Ciudadanía No. 80230446 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 15/02/2021 y fecha fin de contrato 08/10/2021 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101012323222.

Dada en Bogotá, a los 12 días del mes de febrero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MALAGA, **08/02/2021**
SANTANDER,
COLOMBIA,
SENA

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SERGIO ANDRES NAVARRO AYALA** con **Cédula de Ciudadanía** número **80230446**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570046170274511**
Fecha de apertura	**14/03/2006**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2020
Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2019

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4006405668

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000074950 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
12	02	2021	12	02	2021

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **SERGIO ANDRES NAVARRO AYALA** IDENTIFICACIÓN: CC **80.230.446**

DIRECCIÓN: KR 11 11 109 RICAURTE CIUDAD: MALAGA, SANTANDER TELÉFONO: 6337600

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	15/02/2021	07/02/2022	2,949,171.10

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DECONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.2257066, DE FECHA 12 FEBRERO DE 2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el centro de formación en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente para los programas de formacion en la red de COMUNICACION y demás de su competencia, Programa Recurso Regular, en el Centro Agroempresarial y Turístico de los Andes SENA, Regional Santander

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,949,171.10	$ **********17,307	$*****9,000.00	$ ********4,998	$ **********31,306

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MERARY FLOREZ MORENO	6949	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000400640566

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CAD8207E0B0FF97859

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

CONDICIONES GENERALES GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SEGÚN EL CUAL EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACION Y JAMAS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN:

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTA CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROPONENTE DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TERMINO DE TRES (3) MESES.
1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.
1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES, ADEMÁS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTIA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTIA DE

PAGO ANTICIPADO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES
EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DELTERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA
EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

PARAGRAFO: LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS
EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, (I) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR EL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO
EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (I) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA, O (II) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

PARAGRAFO PRIMERO.
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 COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

PARÁGRAFO SEGUNDO.
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.

PARÁGRAFO TERCERO.
ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERA RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTIA. LA APROBACION COMPRENDERA LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

2. EXCLUSIONES
LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.
2.4 EL DEMÉRITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO

GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

CAPITULO II - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS
Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador
Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace responsable del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la entidad estatal contratante, cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza.

2.2 Asegurado
Es la entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

2.3 Beneficiario
Es la entidad estatal contratante que ha sufrido un perjuicio amparado, o en el amparo de salarios el trabajador vinculado al contratista mediante contrato de trabajo.

2.4 Siniestro
Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio indemnizable a la entidad estatal contratante.

2.5 Acto Administrativo
Es el medio a través del cual la entidad estatal en uso de su función administrativa manifiesta su voluntad encaminada a producir ciertos efectos jurídicos de carácter particular.

2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado
Es la manifestación de la entidad estatal contratante que puede producir los efectos previstos en el acto, por haber cumplido con los requisitos establecidos del artículo 62 del código contencioso administrativo, y Aseguradora Solidaria de Colombia en calidad de garante ha ejercido su derecho a la defensa.

CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

2. VIGENCIA
LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 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 AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 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 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.
3.2 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 LA ENTIDAD ESTATAL, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.
3.3 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 PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARA EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARA EFECTIVA LA CLÁUSULA

PENAL, SI ELLA ESTÁ PACTADA Y ORDENARA SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

4. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN
SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA 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 SUBSIGUIENTES DEL CÓDIGO CIVIL.

IGUALMENTE SE DISMINUIRÁ DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE PÓLIZA.

5. PAGO DEL SINIESTRO
LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

5.1. PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE 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 CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO.
LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO
LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA.

7. SUBROGACION
EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA.

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.
EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA. LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERÉSES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTÚE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

8. CESION DEL CONTRATO
EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRÁN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARÁ GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO.

9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

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

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS
LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE.

11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA
NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS
EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A 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.

13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA
CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA, DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARA VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SE SUJETAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

TOMADOR

Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa
NIT. 860.524.654-6
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

RECIBO DE CAJA No. 400173337

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

AGENCIA CABECERA	TRANSACCIÓN Nro. 400323173	FECHA DE RECAUDO 12/02/2021	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR NAVARRO AYALA SERGIO ANDRES			C.C o NIT 80230446
TOMADOR PÓLIZA NAVARRO AYALA SERGIO ANDRES			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000074950 - NRO. ELECTRÓNICO 4006405668			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS			VALOR RECIBO $ 31,305.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000074950 - ANEXO 0 AGENCIA CABECERA, TOMADOR PÓLIZA: CC-80230446 NAVARRO AYALA SERGIO ANDRES. VALOR PAGADO $ 31,305.56 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 400323173			



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: FLOREZ MORENO MERARY