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 GUAJIRA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA-GUAJIRA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION.
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	**44**
Código Centro	**952410**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**82759-572209**
No. de documento	**29760**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RAUL JOSE PERALTA DIAZ	**C.C.**	17.956.710	**IP/Nº de contacto**	3002077120
Correo electrónico contratista:	rjperalta01@misena.edu.go				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**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:	BANCO POPULAR	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		230405154824	
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:	2271258/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**11721**	
Valor Total del Contrato	$ 27.326.978	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 27.326.978	**1**	**Del**	**18/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 1.431.413,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.895.565		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE ARTESANOS TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA DE LA PROGRAMACIÓN REGULAR EJECUTANDO HORAS DIRECTAS

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.431.413	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	**$ 1.431.413**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 771.954**	**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	----------	-------
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 908.526	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.600	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 143.141	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 257.318	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	771.954,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.172.413,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	3.517,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	28.628,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	7.157,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	28.628,00	2,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.363.483,00**	

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA	PROGRAMA	competencia	fecha	horas
2144871	Sistema integrado de gestion de calidad	ACTIVIDADES IMPLEMENTACIÓN SIGC	22/02/2021 A 28/02/2021	28
2144870	Sistema integrado de gestion de calidad	ACTIVIDADES IMPLEMENTACIÓN SIGC	22/02/2021 A 28/02/2021	28

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.

RAUL JOSE PERALTA DIAZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JORGE LUIS DAZA ACOSTA
INSTRUCTOR G20

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

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Bogotá, Febrero 9 de 2021

Señor:
PERALTA DIAZ RAUL JOSE
CC. 17956710
CL 11B 19 117 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 22 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
SERNA RIVADENEIRA LUCIA FERNANDA	1118866677	C	Dic-15-2016	195	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
PERALTA RIVADENEIRA SAUL DAVID	1139324314	T	Dic-15-2016	195	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
PERALTA RIVADENEIRA CRISPIN JOSE	1139324776	T	Dic-15-2016	195	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
PERALTA DIAZ RAUL JOSE	17956710	C	Jun-22-2017	169	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Fisica
RIVADENEIRA ALARCON ASTRID ELENA	40927886	C	Dic-1-2016	195	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
RAUL JOSE PERALTA DIAZ	17956710	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

RAUL JOSE PERALTA DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **17.956.710**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Febrero del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14685947915

(415)7707212489984(8020) 000001468594791 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 9 5 6 7 1 0	6	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Fonseca 2 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PERALTA	DIAZ	RAUL	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CL 13 A 17 05 BRR COQUIVAOA

42. Correo electrónico: rauljoseperalta@yahoo.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 1 5 0	2 0 0 2 0 3 0 5	7 1 1 0	2 0 0 3 1 0 3 1	8 5 4 3		2 1 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	1	0	2	2	4	8																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

10- Obligado aduanero

22- Obligado a cumplir deberes formales a

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	1	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 2020 - 03 - 02

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 SOLANO BRITO MERELLEN JOSE
985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cruz Roja Colombiana
Seccional Guajira

Fecha ingreso : 09/10/2020 07:31:29 AM
Fecha de muestra: 09/10/2020
Fecha impresion : 13/10/2020 01:39:13 PM

244-8421

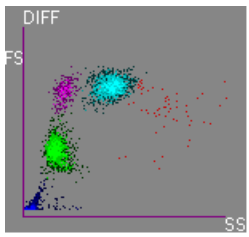
No. de Orden	:8421	No. Interno	:8421
Paciente	:PERALTA DIAZ RAUL JOSE	Edad	:41 a 8 m 26 d
Documento Id	:17956710	Teléfono	:3002077120
Empresa	:CRUZ ROJA	E-Mail	:raulperaltad2903@gma
Sede	:RIOHACHA	No. Autoriza	:178723

NEUEO%**UGLUC**UBG**SED**COLOR**RBC**COL**TRIG**UPROT**PH**ASP**DUR**VMP**HGB**HDL**BB** Web**

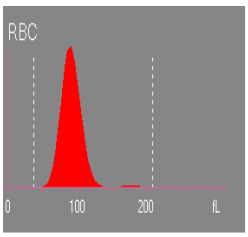
Examen		Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia		
HEMATOLOGÍA						
CUADRO HEMATICO Sangre Total						
LEUCOCITOS	*	4.05	10^3/uL	5	-	10
NEUTROFILOS %		50.5	%	50	-	62
LINFOCITOS %	*	41.1	%	25	-	40
EOSINOFILOS %		2	%	0	-	3
MONOCITOS %		6.1	%	3	-	7
BASOFILOS %		0.3	%	0	-	2
NEUTROFILOS		2.05	10^3/uL	1.4	-	6.5
LINFOCITOS		1.67	10^3/uL	1.2	-	3.4
EOSINOFILOS		0.08	10^3/uL	0	-	0.7
MONOCITOS		0.24	10^3/uL	0	-	1.2
BASOFILOS		0.01	10^3/uL	0	-	0.2
ERITROCITOS		4.96	10^6/uL	4.7	-	6.1
HEMOGLOBINA		15.1	g/dL	14	-	18
HEMATOCRITO		46.1	%	42	-	52
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM)		30.5	pg	26	-	34
CONCENTRACION Hb CORPUSCULAR MEDIA(MCHC)		32.8	g/dL	31	-	38
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW)		13.6	%	11.5	-	14.6
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA		53.2	fL	0	-	0
PLAQUETAS		288	10^3/uL	150	-	500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM)		7.8	fL	4.69	-	10
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM)		93.1	fL	82	-	98

Tecnica: CITOMETRIA DE FLUJO

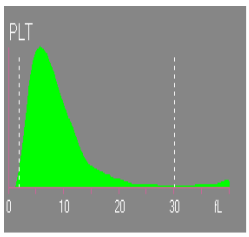
Validó: Reg 1102802594 MAYLET SILVA FUENMAYOR 09/10/2020 11:56 AM



DIFF



RBC



PLAQUETAS

QUIMICA CLINICA

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL Suero						
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL		50	mg/dl	0	-	0

Intervalo Biológico de Referencia:

Bajo : Menor de 40 mg/dl
Alto : Mayor o igual 60 mg/dl

Tomado de : NCEP-ATP III 2001

Tecnica: COLORIMETRIA

Validó: Reg 1118828043 KEIDIFER AMAYA BRITO 09/10/2020 11:56 AM

COLESTEROL TOTAL Suero

Cruz Roja Colombiana
Seccional Guajira

Fecha ingreso : 09/10/2020 07:31:29 AM
Fecha de muestra: 09/10/2020
Fecha impresion : 13/10/2020 01:39:13 PM

244-8421

No. de Orden	:8421	No. Interno	:8421
Paciente	:PERALTA DIAZ RAUL JOSE	Edad	:41 a 8 m 26 d
Documento Id	:17956710	Teléfono	:3002077120
Empresa	:CRUZ ROJA	E-Mail	:raulperaltad2903@gma
Sede	:RIOHACHA	No. Autoriza	:178723

NEUEO%**UGLUC**UBG**SED**COLOR**RBC**COL**TRIG**UPROT**PH**ASP**DUR**VMP**HGB**HDL**BB** Web**

Examen		Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
COLESTEROL TOTAL Suero				
COLESTEROL TOTAL		272.7	mg/dL	0 - 0
Intervalo Biológico de Referencia:				
Optimo : Menor de 200 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl				
Alto : Mayor o igual a 240 mg / dl				
Tomado de NCEP-ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
		Validó: Reg 1118828043 KEIDIFER AMAYA BRITO		09/10/2020 11:56 AM
COLESTEROL BAJA DENSIDAD (LDL)				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	*	199.94	mg/dl	0 - 130
		Validó: Reg 1118828043 KEIDIFER AMAYA BRITO		09/10/2020 11:56 AM
GLICEMIA BASAL Suero				
GLICEMIA BASAL		90.2	mg/dL	74 - 106
Tecnica: HEXOQUINASA				
		Validó: Reg 1118828043 KEIDIFER AMAYA BRITO		09/10/2020 11:56 AM
TRIGLICERIDOS Suero				
TRIGLICERIDOS		113.8	mg/dl	0 - 0
Intervalo Biológico de Referencia:				
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				
Tomado de NCEP ATP III 2001				
Tecnica: COLORIMETRIA				
		Validó: Reg 1118828043 KEIDIFER AMAYA BRITO		09/10/2020 11:56 AM
		UROANALISIS		
UROANALISIS Orina				
ASPECTO		LIG TURBIO		0 - 0
COLOR		AMARILLO		0 - 0
DENSIDAD URINARIA	*	1.030		1003 - 1035
pH		6		4.8 - 7.4
LEUCOCITOS		NEGATIVO	cel/uL	0 - 0
NITRITOS		NEGATIVO		0 - 0
PROTEINAS		10	mg/dl	0 - 0
GLUCOSA		NEGATIVO	mg/dl	0 - 0
CETONAS		NEGATIVO	mg/dl	0 - 0
UROBILINOGENO		NORMAL	mg/dL	0 - 0
BILIRRUBINAS		NEGATIVO	mg/dL	0 - 0
SANGRE		NEGATIVO	Ery/ul	0 - 0
SEDIMENTO				0 - 0
LEUCOCITOS	2/uL			
BACTERIAS	ESCASAS			

Cruz Roja Colombiana
Seccional Guajira

Fecha ingreso : 09/10/2020 07:31:29 AM
Fecha de muestra: 09/10/2020
Fecha impresion : 13/10/2020 01:39:13 PM

244-8421

No. de Orden	:8421	No. Interno	:8421
Paciente	:PERALTA DIAZ RAUL JOSE	Edad	:41 a 8 m 26 d
Documento Id	:17956710	Teléfono	:3002077120
Empresa	:CRUZ ROJA	E-Mail	:raulperaltad2903@gma
Sede	:RIOHACHA	No. Autoriza	:178723

NEUEO%**UGLUC**UBG**SED**COLOR**RBC**COL**TRIG**UPROT**PH**ASP**DUR**VMP**HGB**HDL**BB** Web**

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
UROANALISIS Orina			
CEL EPITELIALES	1-3/uL		

Tecnica: REFLACTANCIA MICROFOTÓGRAFIA / MICROSCOPIA MANUAL

Validó: Reg 1118828043 KEIDIFER AMAYA BRITO 09/10/2020 11:56 AM

FIRMA

Director Laboratorio . -

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

NIT: -
COD. PRESTADOR: -
SEDE: CENTRO MEDICO ARY ACOSTA

CENTRO MEDICO ARY ACOSTA
centromedicoaryacosta@gmail.com
Cra. 11 No.14-39 Riohacha – La Guajira
Teléfonos: 7288251 (1P) – 7283355 (2P)

HISTORÍA CLÍNICA DE FONOADIOLOGÍA

Referencia: 26898

IDENTIFICACIÓN CC. 17956710	**NOMBRES Y APELLIDOS** RAUL JOSE PERALTA DIAZ	**FECHA NACIMIENTO** 13/01/1979	**EDAD** 41 AÑOS, 9 MESES, 1 DIAS
SEXO MASCULINO	**ESTADO CIVIL** CASADO	**PERTENENCIA ETNICA**	**GRUPO POBLACIONAL**
NIVEL DE ESTUDIO	**OCUPACION**	**DIRECCIÓN** CALLE 13 A N 17 105 ESQUINA	**TELÉFONO** 3002077120
FINANCIADOR PARTICULAR	**RÉGIMEN** CONTRIBUTIVO	**PRIMER INGRESO** 14/10/2020 02:38 PM	**ÚLTIMA ATENCIÓN** 14/10/2020 02:38 PM

EVOLUCION

I. MOTIVO DE CONSULTA: Usuario quien requiere valoración auditiva y de voz para ingreso laboral.
II. ANTECEDENTES PERSONALES: Covid hace tres meses, con dificultad respiratoria, dolor de garganta, tos, pérdida del olfato y del gusto.

III. SINTOMAS:

Manifiesta no tener:
- Voz disfónica, ardor, dificultad para tragar. Su voz fluctua en las mañanas por el uso de la voz.
- Ardor posterior al uso de la voz,
- Fatiga al hablar.
- Sensación de garganta seca.

IV. Hábitos:
- Tiende a hablar a alta intensidad. - Consume líquidos frios y calientes.
- No consume alimentos muy condimentados.
- Guarda reposo vocal.

V. VALORACIÓN:
? Tipo respiratorio: Tipo respiratorio costal superior con ascenso clavicular.
? Tiempo de retención respiratoria: 20 seg
? Coordinación Fonorespiratoria: Vocales: 20, Días de la semana: 6, Meses: 2
? Proyección Vocal: Se observa un buen timbre de la voz acorde a su género, con un buen tiempo de fonación, no se evidencia tensión laríngea ni golpes glóticos.
? Musculatura: No manifiesta dolor muscular a nivel de Cuello y hombros ni dolor laríngeo ante la palpación.

VI. DIAGNÓSTICO:

Usuario quien presenta una buena calidad fonatoria, con buen timbre e intensidad. Tales cualidades permiten una voz apta para la docencia.

VII. AUDICIÓN:

A nivel auditivo no reporta ningún antecedente relevante.

- OTOSCOPIA:

Normal Bilateral.

- AUDIOMETRÍA:

Sensibilidad auditiva normal bilateral, con pta de OD: 20 dB y OI: 10 dB.

OBSERVAR LA CURVA AL REVERSO DE LA PÁGINA.

AGNÓSTICO

Fecha	Diagnóstico	Tipo
14/10/2020	[Diagnóstico principal] Z011.EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	1 - IMPRESION DIAGNOSTICA

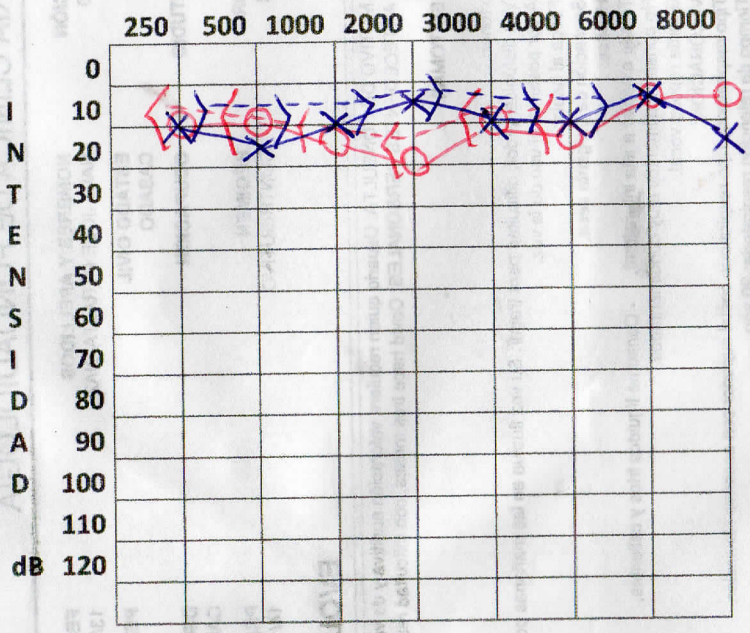
AN DE TRATAMIENTO

FECHA	PLAN
14/10/2020	CONTROL AUDITIVO ANUAL.

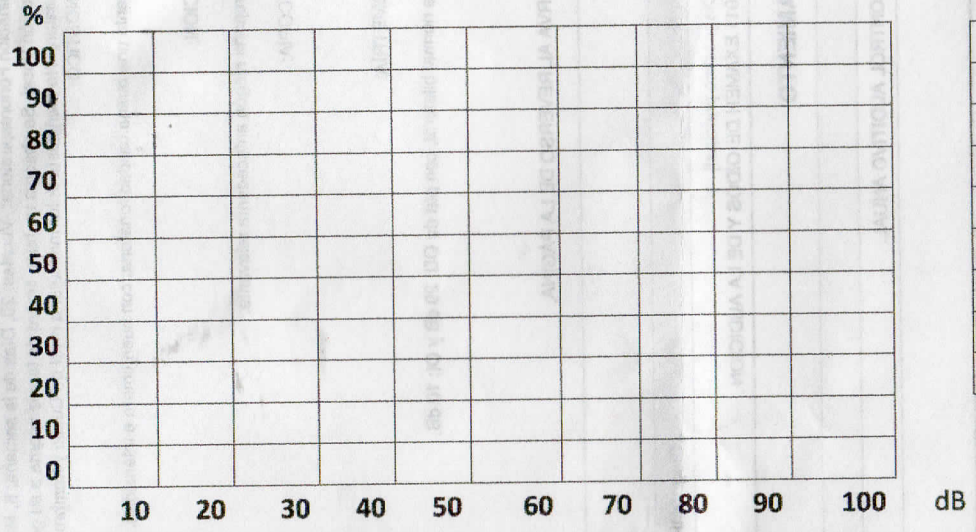
CENTRO MEDICO ARY ACOSTA
CRA. 11 Nº 14-39 RIOHACHA.
TEL. 7288251 • 7283355

Generado por Eidyhealth 1.0
© 2016 EIDYKOS S.A.S.

FRECUENCIAS Hz



LOGOAUDIOMETRIA



	OD	OI
U. DE VOZ		
U. DE PALABRA		
U. CAPTACION		
U. DE DISCRIM		
U. DE DISTORC		
% DISCRIMINAC		
MCL		
UCL		

DR CARLOS GONZALEZ ZULETA

FORMATO DE OPTOMETRIA

VERSION:	01
FECHA:	2/11/2017
PAGINA:	1 De 1

DATOS PERSONALES

Fecha:	14-10-20	Empresa:		Documento Identificacion:	17.956.710
Fecha de nacimiento:	13-01-99	Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒	Eps:	Empresa anterior	
Nombres y Apellidos:	Raul Jose Roa Ita Diaz.			Edad:	41 años
Profesion:	Ing. industrial	Ocupacion:		Tipo de examen:	INGRESO ☒ EGRESO ☐ PERIODICO ☐ OTRO ☐

ANTECEDENTES LABORALES

Empresa anterior		Ocupacion:	instructor.	Tiempo en años:	Tipo de EPP

ANTECEDENTES PERSONALES

GENERALES: Cefalea ocasional.

OCULARES

RX EN USO: SI ☐ NO ☒ — TIPO DE CORRECION: Lentes de contacto ☐ Gafas ☐ Ambos ☐ — Frecuencia de uso

Observaciones

AGUDEZA VISUAL

	Sin correccion		Con correccion	
	Vision lejana	Vision Cercana	Vision lejana	Vision Cercana
Ojo de derecho	20/20	20/20		
Ojo izquierdo				

LENSOMETRIA

Ojo de derecho	+1
Ojo izquierdo	
Add	8/10

ESTADO MOTOR

Cover Test Vision Lejana	+1
Cover Test Vision proxima 4 cms	
Punto proximo de Concergencia	8/10.

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	Add	Av
OJO DERECHO	N	-0,25	90°		20/20.
OJO IZQUIERDO	N	-0,25	90°		
DP					

Observaciones

DIAGNOSTICO

1. Astigmatismo Miopico Compuesto. AMBOS

CONDUCTA

1. No se ordena RX
2. Control 1 año.

EVALUADO POR

Firma y sello:
Nombre: Carlos Gonzalez L. OPTOMETRA U. SAN MARTIN
Registro de medico: DF-14087

ASUMIDO POR EL TRABAJADOR

Firma
Nombre
Docuemnto de identidad Nº 17.956.710

ALVARO LEON IBARRA DAZA
Medico Cirujano – Univ. Del Zulia
Salud Ocupacional – Univ. Del Norte

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NOMBRE: RAUL JOSE PERALTA DIAZ

SEXO: MASC. [X] FEM. [ ] EDAD: [41] AÑOS C.C. [X] C.E. [ ] [17956710]

EMPRESA DONDE LABORA, LABORO O LABORARA: GOBERNACION DE LA GUAJIRA

CARGO: INTERVENTORIA LAB. SALUD PUBLICA

TIPO DE EXAMEN: INGRESO: [X] PERIODICO: [ ] CAMBIO DE OCUP: [ ] EGRESO: [ ]

CONCEPTO:

APTO: [X] APTO CON LIMITACIONES: [ ] APLAZADO: [ ]

MOTIVO DEL APLAZAMIENTO:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURA: SI [ ] NO [ ] NO APLICA [X]

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS: SI [ ] NO [ ] NO APLICA [X]

RESTRICCIONES

1. MANIPULAR CARGAS MAYOR A 10 Kgs
2. EXPONER A TRABAJO EN ALTURAS
3.

RECOMENDACIONES

1. INDUCCION
2. CUMPLIR NORMAS DE BIOSEGURIDAD
3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
4.

FECHA: Riohacha, JULIO 31 -2020

ALVARO LEON IBARRA DAZA
Medico Esp. Salud Ocupacional
R.M. 20[illegible] T.P. 4296 Lic. S.O. 1197 - 15

Hace constar:

Que el Sr(a) RAUL JOSE PERALTA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17956710 realizó el día 10/03/2021 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 RAUL JOSE PERALTA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17956710 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 -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) RAUL JOSE PERALTA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17956710 realizó el día 10/03/2021 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la respectiva

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

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) RAUL JOSE PERALTA DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17956710 realizó el día 10/03/2021 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

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

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

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

POSITIVA

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

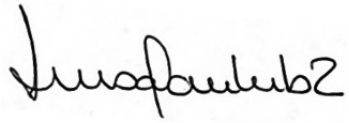
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que RAUL JOSE PERALTA DIAZ, con Cédula Ciudadanía No. 17956710 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 19/02/2021, para el contrato registrado con fecha desde 18/02/2021 y fecha hasta 19/09/2021, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha hasta indicada en el presente certificado, 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): 202101013165267.

Dada en Bogotá, a los 10 días del mes de marzo de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Banco Popular

Certifica

Que **Raul Jose Peralta Diaz**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **17956710** es titular de la **Cuenta de Ahorros** Nro. **230405154824** y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a :
A QUIEN INTERESE a los 9 días del mes de febrero del año 2021.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

No. PÓLIZA	CG-1025639	**No. ANEXO**	0	**No. CERTIFICADO**	40139787	**No. RIESGO**	
TIPO DE DOCUMENTO				**FECHA DE EXPEDICIÓN**	19/02/2021	**SUC. EXPEDIDORA**	CARTAGENA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	19/02/2021	24:00 Horas Del	19/01/2022		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	PERALTA DIAZ, RAUL JOSE	**No. DOC. IDENTIDAD**	17956710
DIRECCIÓN	CL 11 B 19 119	**TELÉFONO**	3002077120
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	8999990341
DIRECCIÓN	CALLE 21 N° 15-100	**TELÉFONO**	8757154
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	8999990341
DIRECCIÓN	CALLE 21 N° 15-100	**TELÉFONO**	8757154

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.2271258 , CUYO OBJETO ES PRESENTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE TÉCNICOS TECNÓLOGOS Y/O PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑEN COMO INSTRUCTORES EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA DE LA PROGRAMACIÓN Y ARRTICULACION CON LA MEDIA EJECUTANDO HORAS DIRECTA A FORMACION Y OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FORMACION PROFESIONAL EN EL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA DE LA REGIONAL GUAJIRA.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 19/02/2021	24:00: Horas Del 19/01/2022	2.732.697,80	25.000
		TOTAL ASEGURADO	$ 2.732.698	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
JUANA MARIA CORREA G	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	25.000
DESCUENTOS	$	0
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	25.000
GASTOS EXP.	$	5.000
IVA	$	5.700
TOTAL A PAGAR	$	35.700

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 19/02/2021

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	40139787

Fecha de Facturación	19/02/2021	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CG-1025639	
Periodo Facturado	19/02/2021	19/01/2022

Fecha Limite de Pago	05/04/2021
Prima (incluye gastos de expedición)	30.000,00
IVA	5.700,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	35.700,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	PERALTA DIAZ, RAUL JOSE	
CL 11 B 19 119		17956710
Intermediario	JUANA MARIA CORREA G	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **05/04/2021** se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6**, al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo estabiecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botán PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	40139787

Fecha de Facturación	19/02/2021	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CG-1025639	
Periodo Facturado	19/02/2021	19/01/2022

Fecha Límite de Pago	05/04/2021
Prima (incluye gastos de expedición)	30.000,00
IVA	5.700,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	35.700,00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	PERALTA DIAZ, RAUL JOSE	
CL 11 B 19 119		17956710
Intermediario	JUANA MARIA CORREA G	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)000000040139787(3900)000000035700(96)20210405

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990040139787(3900)000000035700(96)20210405

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

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

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · Bancolombia Corresponsal Bancario · efecty · VIA · Baloto

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(DECRETO 1082 DE 2015)

1. RIESGOS AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

LOS AMPAROS DE LA POLIZA SERAN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRA RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SI, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE A CONTINUACION SE ESTIPULAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA
LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO.
ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE:
(Í) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO;
(II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y
(III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCION DE PAGO ANTICIPADO
ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

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

1.5 AMPARO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES
ESTE AMPARO DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

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

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.
ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.
.

1.8 AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES
ESTE AMPARO CUBRE LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

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

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE POLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

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

3. SUMA ASEGURADA
LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

4. VIGENCIA
LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARATULA O EN SUS ANEXOS. EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.1.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTIA
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y

ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

5.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE **DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN** EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE **DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011,** POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

5.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE **DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011,** POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICION DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

A) EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARA A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORÍA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARA LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;

B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLÁUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO

REPRESENTE, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTROVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;

C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;

D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

7. COMPENSACION

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO, O CON POSTERIORIDAD A ESTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN, FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARA LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1417 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE DISMINUIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN, EL CORRESPONDIENTE A LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

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

8.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 5.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

8.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 5.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO

ADMINISTRATIVO EJECUTORIADO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO. – DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.
LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOME POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.
EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

9. CERTIFICADOS DE MODIFICACION
PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS, LA ASEGURADORA A SOLICITUD DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO AL RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

10. SUBROGACION
EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

11. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD
LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

12. NATURALEZA DEL SEGURO
LA GARANTÍA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA O SUS CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN, NO ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL Y SU EXIGENCIA ESTÁ SUPEDITADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIFICACIÓN.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS
LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y EL GARANTE.

14. COEXISTENCIA DE SEGUROS
EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DE SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAY LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRO LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS.

15. COASEGURO
EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DE CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES, Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

16. PRESCRIPCION
LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

17. DOMICILIO
SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE febrero DE 20 21.

EL TOMADOR

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CALLE 33 NO. 6B-24 PISOS 2 Y 3
TELEFONO 285 5600
BOGOTA, D.C.