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 AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL
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	**954110**
Fecha Elaboración	**31 de Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**27407-976485**
No. de documento	**52217**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PEDRO ELIAS BAUTISTA USEDA	**C.C.**	91.072.167	**IP/Nº de contacto**	73876
Correo electrónico contratista:	pbautistau@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**		0550067400004262	
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:	2336623/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**33021**	
Valor Total del Contrato	$ 30.680.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.680.000	**1**	**Del**	**11/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 2.600.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 28.080.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal como instructor técnico y apoyo a la gestión del emprendimiento y/o la empleabilidad rural, en la modalidad presencial y/o a distancia, enmarcada en los lineamientos del programa SENA Emprende Rural SER. Agricola

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.600.000		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	**$ 2.600.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.727.700**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8611880361**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.040.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 130.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 166.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 10.900	$ 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	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 575.900	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.727.700,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.303.600,00	
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	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.600.000,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2299873.Programa: Buenas prácticas agrícola: Actividad de aprendizaje:Ajustar documentación de acuerdo con verificación y norma
Hora inicio - Hora fin: 29,30 y 31/03/2021 total de Horas: 24
Alistamiento de guías de los programas Buenas prácticas agrícolas del 15,16,16,17,18/03/2012 Total de horas: 30
total horas mes de marzo: 54

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.

PEDRO ELIAS BAUTISTA USEDA
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,

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO
INSTRUCTOR G14

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

TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

RAZON SOCIAL :	PEDRO ELIAS BAUTISTA
IDENTIFICACION:	CC-91072167
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-03-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-03-15
FECHA DE PAGO:	2021-03-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-02
PERIODO SALUD:	2021-02
NUMERO PLANILLA:	8611880361
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8698355116
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.500	$ 9.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.500	$ 268.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/04/2021

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14534648209

(415)7707212489984(8020) 000001453464820 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 0 7 2 1 6 7	0	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	9 1 0 7 2 1 6 7	1 9 8 7 1 1 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BAUTISTA	USEDA	PEDRO	ELIAS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal: DG 4 4 45 AP 501

42. Correo electrónico: pedroyuma@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 3 8 2 5 4 2 1	3 1 0 7 0 9 2 5 5 4

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

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2019 - 05 - 24

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



LABORATORIO CLÌNICO

NESTOR J. VILLABONA T. (U.NAL)
CARLOS ALBERTO VILLABONA HERNANDEZ (UIS)
Reg. Nº 0395 SSS
BACTERIOLOGOS Y LAB. CLÌNICOS

FECHA: **31 DE ENERO DE 2019**
NOMBRE: **PEDRO ELIAS BAUTISTA**
DOCUMENTO: **91.072.167**
REMITIDO POR. **SAOC´SS**

EXAMEN DE ORINA			
COLOR	AMARILLO	LEUCOCITOS XC	ESCASOS
ASPECTO	LIG. TURBIO	ERITROCITOS XC:	2-3
DENSIDAD	1,020	PIOCITOS XC:	
PH	5,0	CELULAS EPITELIALES XC	0-1
ALBUMINA (PROTEINAS)	TRAZAS	CELULAS RENALES XC	
GLUCOSA	NEGATIVO	BACTERIAS	+
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	LEVADURAS	
NITRITOS	NEGATIVO	MOCO	++
SANGRE OCULTA	NEGATIVO	Cristales Oxalato de Ca.	
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	Cristales Uratos amorfos	+
UROBILINOGENO	NORMAL	Cristales Acido Urico	
		Fosfatos amorfos:	
		Espermatozoides	

ALIRIO MANTILLA GONZALEZ
B.L.C. Reg. 3186/98
Telefono: 6573442-3203869320
Calle 40 Nº 28ª – 16 Edificio Coopmagisterio V Oficina 02 Teléfono 6454682
e-mail: villabonalab@hotmail.com
Bucaramanga, Santander, Colombia



LABORATORIO CLÌNICO

NESTOR J. VILLABONA T. (U.NAL)
CARLOS ALBERTO VILLABONA HERNANDEZ (UIS)
Reg. Nº 0395 SSS
BACTERIOLOGOS Y LAB. CLÌNICOS

FECHA: 31 DE ENERO DE 2019
NOMBRE: **PEDRO ELIAS BAUTISTA**
IDENTIFICACION: 91.072.167
REMITENTE: SAOC´SS

PERFIL LIPIDICO				
RESULTADO			SIN RIESGO	RANGO SOSPECHOSO
TRIGLICERIDOS	**113**	**mg/dl**	Hasta 150	150 - 200
COLESTEROL TOTAL	**187**	**mg/dl**	Hasta 200	200 - 260
COLESTEROL LDL	**102,4**	**mg/dl**	Hasta 150	150 - 190
COLESTEROL VLDL	**22,6**	**mg/dl**	Hasta 34	Mayor de 34
RESULTADO			PRONOSTICO FAVORABLE	RIESGO PROMEDIO
COLESTEROL HDL	**62**	**mg/dl**	Hombres Mayor de 55	Hombres 35 - 55
			Mujeres Mayor de 65	Mujeres 45 - 65

GLICEMIA EN AYUNAS: **79** **mg/dl**
Valores de Referencia 70-105 mg/dl

HEMOGRAMA :

HEMOGLOBINA:	**15,6**	**g/dl**
HEMATOCRITO:	45,1	**%**
RTO. DE LEUCOCITOS:	**6,3**	**X 1000**
RTO DE PLAQUETAS	**213**	**X 1000**
RCTO. DIFERENCIAL		
SEGMENTADOS:	**63**	**%**
LINFOCITOS:	**29**	**%**
MONOCITOS:	**7**	**%**
EOSINOFILOS:	**1**	**%**
CAYADOS:		**%**

Alivio

Telefono: 6573442-3203869320
Calle 40 Nº 28ª – 16 Edificio Coopmagisterio V Oficina 02 Teléfono 6454682
e-mail: villabonalab@hotmail.com
Bucaramanga, Santander, Colombia

CENTRO DE RECONOCIMIENTO LABORAL SAOCSS S.A.S
Licencia en Salud Ocupacional 006944

Calle 36 No. 31 - 39 Cons.125 Centro Empresarial Chicamocha
Avenida la Esperanza #51-40 BARRIO EL SALITRE Bogota
- Telfax.: (7) 6808075
Cels.: 316-4281766
Bucaramanga, Santander

Procedimiento
No. 1330775

OPTOMETRIA

Fecha Procedimiento: 31/01/2019 7:01

Impresión: 31/01/2019 14:57:29

PACIENTE: BAUTISTA USEDA, PEDRO ELIAS
TIPO DOC: cc
EDAD: 49 año(s) cumplido(s)
NUM DOCUMENTO: 91072167
ENTIDAD: PARTICULAR
DOCTOR: BALLESTEROS GUALDRON, RAFAEL ENRIQUE

Evolución: DEFECTO VISUAL MAL CORREGIDO

CARGO

INGENIERO AGRONOMO

Antecedentes

Salud General y personales NO REFIERE

A. Familiares NO REFIERE

B. Elementos de seguridad industrial NO REFIERE

OTROS

C. Tto Optometrico u Oftamologicos anteriores USUARIO DE RX ÓPTICA PROGRESIVAS

Rx en Uso

RX en uso OD -0.25-0.50X90

RX en uso OI -0.25

RX en uso ADD +1.00

	OD	OI	AO	Vp OD	Vp OI	VpAO
AV SC VL	20/25-	20/20-	20/20	1.75M	-2M	1.75M
AV CC VL	20/20	20/20	20/20	1M	-2M	0.75M

Examen Externo..... PTERIGIO AO

Color..... NORMAL

Esteriopsis..... NORMAL

Oftalmoscopia

OD APARENTEMENTE NORMAL

OI APARENTEMENTE NORMAL

Examen Motor Cover Test

~ ORTHO

40cm ORTHO

20 cm ORTHO

PPC

CENTRO DE RECONOCIMIENTO LABORAL SAOCSS S.A.S
Licencia en Salud Ocupacional 006944

Calle 36 No. 31 - 39 Cons.125 Centro Empresarial Chicamocha
Avenida la Esperanza #51-40 BARRIO EL SALITRE Bogota
- Telfax.: (7) 6808075
Cels.: 316-4281766
Bucaramanga, Santander

Procedimiento
No. 1330775

Examen Motor

Ducciones OD NORMAL

Ducciones OI NORMAL

Versiones..... NORMAL

	REFRACCION	ADD
OD	-0.25-0.50X90	+2.00
OI	-0.25	+2.00

	AVVL	AV Vp
OD	20/20	0.50M
OI	20/20	0.50M
AO	20/20	0.50M

Diagnosticos y tratamientos..... ASTIGMATISMO OD
MIOPIA OI
PRESBICIA AO
PTERIGIO AO

Concepto Optometrico Defecto visual mal corregido

Salud Visual Con alteración ocular



PEDRO ELIAS BAUTISTA PEDRO ELIAS
Documento: 91072167

Dr. RAFAEL ENRIQUE BALLESTEROS GUALDRON
Registro: - Licencia en S.O

CENTRO DE RECONOCIMIENTO LABORAL SAOCSS S.A.S
Licencia en Salud Ocupacional 006944

Calle 36 No. 31 - 39 Cons.125 Centro Empresarial Chicamocha
Avenida la Esperanza #51-40 BARRIO EL SALITRE Bogota
- Telfax.: (7) 6808075
Cels.: 316-4281766
Bucaramanga, Santander

Procedimiento
No. 1330776

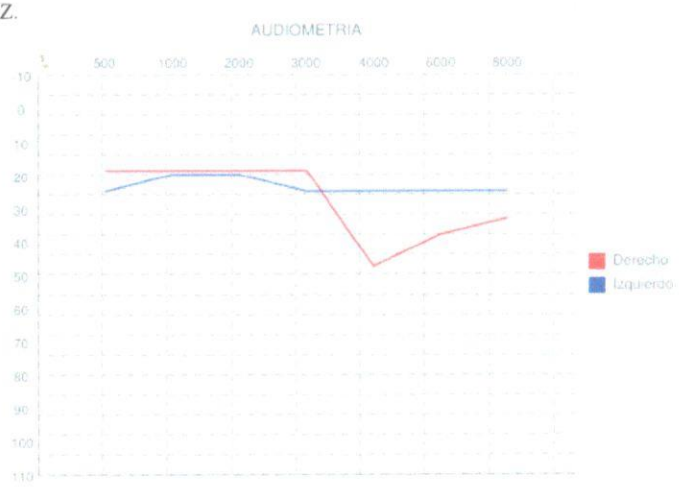
AUDIOMETRIA

Fecha Procedimiento: 31/01/2019 7:01

Impresión: 31/01/2019 14:58.21

PACIENTE: BAUTISTA USEDA, PEDRO ELIAS
TIPO DOC: cc
EDAD: 49 año(s) cumplido(s)
NUM DOCUMENTO: 91072167
ENTIDAD: PARTICULAR
DOCTOR: Hasly Nathaly Lozano Neira, FONOAUDIOLOGA

Evolución: .SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA CONSERVADA EN OI Y DESCENSO AUDITIVO LEVE A MODERADO EN OD PARA FRECUENCIAS DE 4.000 A 8.000 HZ.



Examen OIDOS

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Derecho	20	20	20	20	50	40	35
Izquierdo	25	20	20	25	25	25	25

Examen OIDO IZQUIERDO

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Aérea							
Osea							

Examen OIDO DERECHO

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Aérea							
Osea							

ANTECEDENTES AUDITIVOS PERSONALES NO REPORTA.

ANTECEDENTES LABORALES CON EXPOSICION AL RUIDO NO EXPUESTO.

ACTIVIDADES EXTRALABORALES CON EXPOSICION AL RUIDO SONIDOS DEL AMBIENTE.

CENTRO DE RECONOCIMIENTO LABORAL SAOCSS S.A.S
Licencia en Salud Ocupacional 006944

Calle 36 No. 31 - 39 Cons.125 Centro Empresarial Chicamocha
Avenida la Esperanza #51-40 BARRIO EL SALITRE Bogota
- Telfax.: (7) 6808075
Cels.: 316-4281766
Bucaramanga, Santander

Procedimiento
No. 1330776

Escala de Larsen OD DESCENSO AUDITIVO LEVE A MODERADO EN FRECUENCIAS DE 4.000 A 8.000 HZ.

Escala de Larsen OI AUDICIÓN CONSERVADA.

Otoscopia CAE DESPEJADO Y MT VISIBLEMENTE SANA BILATERAL

Diagnostico

Diagnotico Sano

Conducta a seguir

Ambiente Valoración puesto de trabajo	**Otro**
Individuo Realización de audiometria	**Otro**

Recomendaciones

Recomendaciones AUDIOMETRÍA SEMESTRAL.
USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES RUIDOSOS.



PEDRO ELIAS BAUTISTA PEDRO ELIAS
Documento: 91072167

Dr. FONOAUDIOLOGA Hasly Nathaly Lozano Neira
Registro: 12322/07 - Licencia en S.O

CENTRO DE RECONOCIMIENTO LABORAL SAOCSS S.A.S
Licencia en Salud Ocupacional 006944

Calle 36 No. 31 - 39 Cons.125 Centro Empresarial Chicamocha
Avenida la Esperanza #51-40 BARRIO EL SALITRE Bogota
- Telfax.: (7) 6808075
Cels.: 316-4281766
Bucaramanga, Santander

Informe Médico
No. 657784833

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO O INGRESO

Fecha y lugar de realización: 31/01/2019 Bucaramanga

Fecha de impresión: 31/01/2019 15:06:11

PACIENTE: BAUTISTA USEDA, PEDRO ELIAS	**COMPAÑIA:** PARTICULAR
CÉDULA: 91072167	**SEXO:** Hombre
CARGO: AGRONOMO	**EDAD:** 49 año(s) cumplido(s)



SE CERTIFICA QUE SE REVISARON, LOS ANTECEDENTES MÉDICOS Y OCUPACIONALES DEL PACIENTE, LOS REQUERIMIENTOS DE LA LABOR A DESARROLLAR, DE ACUERDO AL PERFIL DEL CARGO O EL PROFESIOGRAMA DEFINIDO POR LA EMPRESA Y LA INFORMACIÓN SOBRE LOS PELIGROS A LOS QUE ESTARÁ EXPUESTO EL TRABAJADOR. EL ANÁLISIS DE LO ANTERIOR, LOS HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO Y LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES PARA CLÍNICOS SOLICITADOS, NOS PERMITEN CONCLUIR:

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
OPTOMETRIA
AUDIOMETRIA
GLICEMIA-PERFIL LIPIDICO-CUADRO HEMATICO-EXAMEN DE ORINA
VALORACION PSICOLOGICA

CONCEPTO DE APTITUD MEDICO LABORAL:

EL TRABAJADOR TIENE ALTERACIONES AL EXAMEN FISICO QUE NO AFECTAN SU DESEMPEÑO.

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y REMISIONES

SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA SANA Y ACTIVIDAD FISICA MINIMO 3 VECES POR SEMANA,CORRIJA ADECUADAMENTE DEFECTO DE REFRACCION Y USO DE GAFAS PARA LA LABOR, USO DE PROTECCION AUDITIVA TENIENDO EN CUENTA EL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO DURANTE EL TRABAJO



PEDRO ELIAS BAUTISTA USEDA
Documento: 91072167

Dr. OLGA CRISTINA SERRANO CARDENAS
Registro: 2581 - Licencia en S.O 6815

Scanned by CamScanner



LABORATORIO CLÌNICO

NESTOR J. VILLABONA T. (U.NAL)
CARLOS ALBERTO VILLABONA HERNANDEZ (UIS)
Reg. Nº 0395 SSS
BACTERIOLOGOS Y LAB. CLÌNICOS

FECHA: 31 DE ENERO DE 2019
NOMBRE: PEDRO ELIAS BAUTISTA
IDENTIFICACION: 91.072.167
REMITENTE: SAOC'SS

PERFIL LIPIDICO				
RESULTADO			SIN RIESGO	RANGO SOSPECHOSO
TRIGLICERIDOS	113	mg/dl	Hasta 150	150 - 200
COLESTEROL TOTAL	187	mg/dl	Hasta 200	200 - 260
COLESTEROL LDL	102,4	mg/dl	Hasta 150	150 - 190
COLESTEROL VLDL	22,6	mg/dl	Hasta 34	Mayor de 34
RESULTADO			PRONOSTICO FAVORABLE	RIESGO PROMEDIO
COLESTEROL HDL	62	mg/dl	Hombres Mayor de 55	Hombres 35 - 55
			Mujeres Mayor de 65	Mujeres 45 - 65

GLICEMIA EN AYUNAS: 79 mg/dl
Valores de Referencia 70-105 mg/dl

CUADRO HEMATICO

HEMOGRAMA :

HEMOGLOBINA:	15,6	g/dl
HEMATOCRITO:	45,1	%
RTO. DE LEUCOCITOS:	6,3	X 1000
RTO DE PLAQUETAS	213	X 1000
RCTO. DIFERENCIAL		
SEGMENTADOS:	63	%
LINFOCITOS:	29	%
MONOCITOS:	7	%
EOSINOFILOS:	1	%
CAYADOS:		%

Alvino

Telefono: 6573442-3203869320
Calle 40 Nº 28ª – 16 Edificio Coopmagisterio V Oficina 02 Teléfono 6454682
e-mail: villabonalab@hotmail.com
Bucaramanga, Santander, Colombia

Scanned by CamScanner

CENTRO DE RECONOCIMIENTO LABORAL SAOCSS S.A.S
Licencia en Salud Ocupacional 006944

Calle 36 No. 31 - 39 Cons.125 Centro Empresarial Chicamocha
Avenida la Esperanza #51-40 BARRIO EL SALITRE Bogota
- Telfax.: (7) 6808075
Cels.: 316-4281766
Bucaramanga, Santander

Procedimiento
No. 1330775

OPTOMETRIA

Fecha Procedimiento: 31/01/2019 7:01

Impresión: 31/01/2019 14:57:29

PACIENTE: BAUTISTA USEDA, PEDRO ELIAS
TIPO DOC: cc
EDAD: 49 año(s) cumplido(s)
NUM DOCUMENTO: 91072167
ENTIDAD: PARTICULAR
DOCTOR: BALLESTEROS GUALDRON, RAFAEL ENRIQUE

Evolución: DEFECTO VISUAL MAL CORREGIDO

CARGO

INGENIERO AGRONOMO

Antecedentes

Salud General y personales NO REFIERE

A. Familiares NO REFIERE

B. Elementos de seguridad industrial NO REFIERE

OTROS

C. Tto Optometrico u Oftamologicos anteriores USUARIO DE RX ÓPTICA PROGRESIVAS

Rx en Uso

RX en uso OD -0.25-0.50X90

RX en uso OI -0.25

RX en uso ADD +1.00

	OD	OI	AO	Vp OD	Vp OI	VpAO
AV SC VL	20/25-	20/20-	20/20	1.75M	-2M	1.75M
AV CC VL	20/20	20/20	20/20	1M	-2M	0.75M

Examen Externo..... PTERIGIO AO

Color..... NORMAL

Esteriopsis..... NORMAL

Oftalmoscopia

OD APARENTEMENTE NORMAL

OI APARENTEMENTE NORMAL

Examen Motor Cover Test

~ ORTHO

40cm ORTHO

20 cm ORTHO

PPC

Scanned by CamScanner

CENTRO DE RECONOCIMIENTO LABORAL SAOCSS S.A.S
Licencia en Salud Ocupacional 006944

Calle 36 No. 31 - 39 Cons.125 Centro Empresarial Chicamocha
Avenida la Esperanza #51-40 BARRIO EL SALITRE Bogota
- Telfax.: (7) 6808075
Cels.: 316-4281766
Bucaramanga, Santander

Procedimiento
No. 1330776

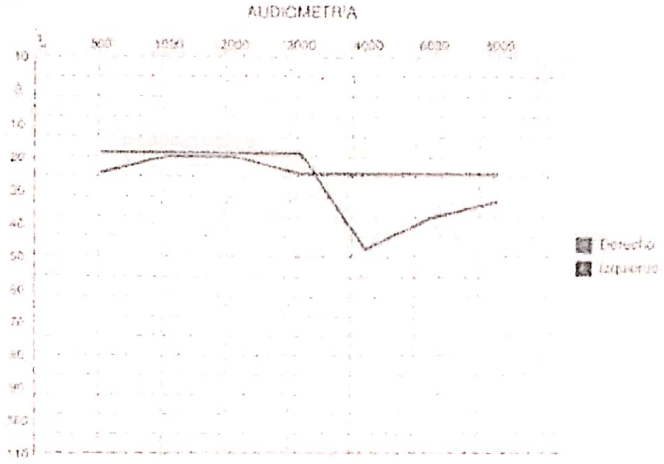
AUDIOMETRIA

Fecha Procedimiento: 31/01/2019 7:01

Impresión: 31/01/2019 14:58:21

PACIENTE: BAUTISTA USEDA, PEDRO ELIAS
TIPO DOC: cc
EDAD: 49 año(s) cumplido(s)
NUM DOCUMENTO: 91072167
ENTIDAD: PARTICULAR
DOCTOR: Hasly Nathaly Lozano Neira, FONOAUDIOLOGA

Evolución: .SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA CONSERVADA EN OI Y DESCENSO AUDITIVO LEVE A MODERADO EN OD PARA FRECUENCIAS DE 4.000 A 8.000 HZ.



Examen OIDOS

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Derecho	20	20	20	20	50	40	35
Izquierdo	25	20	20	25	25	25	25

Examen OIDO IZQUIERDO

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Aérea							
Osea							

Examen OIDO DERECHO

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Aérea							
Osea							

ANTECEDENTES AUDITIVOS PERSONALES NO REPORTA.

ANTECEDENTES LABORALES CON EXPOSICION AL RUIDO NO EXPUESTO.

ACTIVIDADES EXTRALABORALES CON EXPOSICION AL RUIDO SONIDOS DEL AMBIENTE.

Scanned by CamScanner

CENTRO DE RECONOCIMIENTO LABORAL SAOCSS S.A.S
Licencia en Salud Ocupacional 006944

Calle 36 No. 31 - 39 Cons.125 Centro Empresarial Chicamocha
Avenida la Esperanza #51-40 BARRIO EL SALITRE Bogota
- Telfax.: (7) 6808075
Cels.: 316-4281766
Bucaramanga, Santander

Procedimiento
No. 1330776

Escala de Larsen OD DESCENSO AUDITIVO LEVE A MODERADO EN FRECUENCIAS DE 4.000 A 8.000 HZ.

Escala de Larsen OI AUDICIÓN CONSERVADA.

Otoscopia CAE DESPEJADO Y MT VISIBLEMENTE SANA BILATERAL

Diagnostico

Diagnotico Sano

Conducta a seguir

Ambiente Valoración puesto de trabajo	**Otro**
Individuo Realización de audiometria	**Otro**

Recomendaciones

Recomendaciones AUDIOMETRÍA SEMESTRAL.
USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES RUIDOSOS.

PEDRO ELIAS BAUTISTA PEDRO ELIAS
Documento: 91072167

Dr. FONOAUDIOLOGA Hasly Nathaly Lozano Neira
Registro: 12322/07 - Licencia en S.O

Scanned by CamScanner

CENTRO DE RECONOCIMIENTO LABORAL SAOCSS S.A.S
Licencia en Salud Ocupacional 006944

Calle 36 No. 31 - 39 Cons.125 Centro Empresarial Chicamocha
Avenida la Esperanza #51-40 BARRIO EL SALITRE Bogota
- Telfax.: (7) 6808075
Cels.: 316-4281766
Bucaramanga, Santander

Procedimiento
No. 1330775

Examen Motor

Ducciones OD NORMAL

Ducciones OI NORMAL

Versiones..... NORMAL

	REFRACCION	ADD
OD	-0.25-0.50X90	+2.00
OI	-0.25	+2.00

	AVVL	AV Vp
OD	20/20	0.50M
OI	20/20	0.50M
AO	20/20	0.50M

Diagnosticos y tratamientos..... ASTIGMATISMO OD
MIOPIA OI
PRESBICIA AO
PTERIGIO AO

Concepto Optometrico Defecto visual mal corregido

Salud Visual Con alteración ocular

PEDRO ELIAS BAUTISTA PEDRO ELIAS
Documento: 91072167

Dr. RAFAEL ENRIQUE BALLESTEROS GUALDRON
Registro: - Licencia en S.O

Scanned by CamScanner



LABORATORIO CLÌNICO

NESTOR J. VILLABONA T. (U.NAL)
CARLOS ALBERTO VILLABONA HERNANDEZ (UIS)
Reg. Nº 0395 SSS
BACTERIOLOGOS Y LAB. CLÌNICOS

FECHA: 31 DE ENERO DE 2019
NOMBRE: PEDRO ELIAS BAUTISTA
DOCUMENTO: 91.072.167
REMITIDO POR. SAOC'SS

EXAMEN DE ORINA			
COLOR	AMARILLO	LEUCOCITOS XC	ESCASOS
ASPECTO	LIG. TURBIO	ERITROCITOS XC:	2-3
DENSIDAD	1,020	PIOCITOS XC:	
PH	5,0	CELULAS EPITELIALES XC	0-1
ALBUMINA (PROTEINAS)	TRAZAS	CELULAS RENALES XC	
GLUCOSA	NEGATIVO	BACTERIAS	+
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	LEVADURAS	
NITRITOS	NEGATIVO	MOCO	++
SANGRE OCULTA	NEGATIVO	Cristales Oxalato de Ca.	
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	Cristales Uratos amorfos	+
UROBILINOGENO	NORMAL	Cristales Acido Urico	
		Fosfatos amorfos:	
		Espermatozoides	

Alirio

ALIRIO MANTILLA GONZALEZ
B.L.C. Reg. 3186/98
Telefono: 6573442-3203869320
Calle 40 Nº 28ª – 16 Edificio Coopmagisterio V Oficina 02 Teléfono 6454682
e-mail: villabonalab@hotmail.com
Bucaramanga, Santander, Colombia

Scanned by CamScanner

SALUD OCUPACIONAL PINZON CARGAS

NIT. 13835844-0
CALLE 11 # 10-26 - SAN GIL SANTANDER
CEL. 3138208063 - TEL. 7243269 - E-MAIL. lablivacha@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.317

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	02 MES	2020 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

	SENA
	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

BAUTISTA USEDA PEDRO ELIAS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	50 AÑOS 11 MESES 23 DÍAS	CC	91072167
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INGENIERO AGRONOMO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	NO ALZAR PESO MAYOR DE : 25 KG	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EN SUS RIESGOS LABORALES ENFATIZAR EN LA HIGIENE ADECUADA DEL LEVANTAMIENTO DE CARGAS.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: EDGAR ORLANDO PINZÓN Medico Cirujano R.M. 6723 Especialista Salud Ocupacional

Nombre: PINZON ROJAS EDGAR ORLANDO

R. M.: LICENCIA 6723 SSS L.S.O.: LICENCIA 6723 SSS

Código de Seguridad O664U1A1317

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: BAUTISTA USEDA PEDRO ELIAS

CC: 91072167

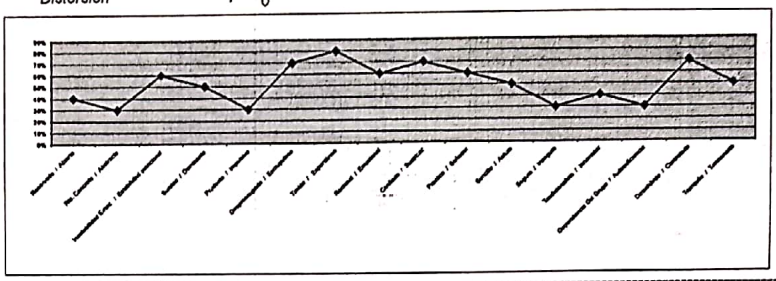
Scanned by CamScanner

INFORME PRUEBA DE PERSONALIDAD
16 PF - CATTEL -

COOSALUD I.P.S.

Nombre : *PEDRO ELIAS BAUTISTA USEDA*
Edad : *50 AÑOS*
Sexo : *MASCULINO*
Distorsión : 0

06 DE FEBRERO DE 2020



FACTOR PSICOLOGICO		(%)	INTERPRETACION DEL FACTOR
A	Reservado / Abierto	40%	Es una persona que no tiene preferencias entre permanecer y trabajar sola, o ser participativa socialmente
B	Rto. Concreto / Abstracto	30%	Dificultad en el manejo de problemas a nivel abstracto, se inclina en hacerlo a nivel concreto. De juicio intelectual
C	Inestabilidad Emoc. / Estabilidad emocional	60%	Es una persona que esta medianamente estable. El algunas ocasiones se puede mostrar inestable emocionalmente.
E	Sumiso / Dominante	50%	Persona que presenta niveles equilibrados entre ser sumisa y dominante
F	Prudente / Impulsivo	30%	Es prudente e instrospectiva. Reflexiva, presenta temor a cometer errores y tiene indecisión acerca de tomar riesgos
G	Despreocupado / Escrupuloso	70%	Esta dominada por el sentido del deber, perseverante, responsable y organizada. Es escrupulosa y moralista.
H	Timido / Espontáneo	80%	Es una persona sociable y espontánea. Dispuesta a intentar nuevas cosas, de numerosas respuestas emocionales.
I	Racional / Emocional	60%	La persona actúa como igual facilidad entre las respuestas de pensamiento y sentimiento
L	Confiado / Suspicaz	70%	Es una persona celosa, desconfiada de las situaciones y de la gente. Insiste en hacer comprender su opinión, busca y exige que los demás reconozcan los errores que han
M	Practico / Soñador	60%	Persona que esta guiada por realidades objetivas o en ocasiones puede ser imaginativa y abstraerse en su
N	Sencillo / Astuto	50%	Puede ser sencilla e ingenua socialmente o calculadora en ocasiones
O	Seguro / Inseguro	30%	Persona segura, tranquila, flexible y serana. Nio le preocupa la aprobación de los demás. No se culpa por acciones erradas, actúa libremente sin temores
Q1	Tradicionalista / Innovador	40%	Tiende a presentar interés por las nuevas ideas. Por lo general tiene actitudes de innovación y reacción ante lo establecido. Es poco convencionalista.
Q2	Dependencia Del Grupo / Autosuficiencia	30%	Dependiente del grupo. Prefiere estar en compañia y decide sobre lo correcto de su desempeño al compararse con otros más que confiar en su propio juicio. Se une fácil al grupo.
Q3	Desinhibido / Controlado	70%	Tiene signos de perfeccionista, con alta congruencia en el autoconcepto percibido y el deseado. Alto nivel de
Q4	Tranquilo / Tensionado	50%	Presenta intermedio entre el estado de tensión y de tranquilidad ante sí mismo y ante la situaciones

Los resultados que se describen son tendencias hacia posibles maneras de ser o tipos de personalidad, más una verdad absoluta ya que son contextualizadas de acuerdo al medio en el cual se aplico. Además los resul tienen una vigencia de 1 año, debido a que permanentemente las personas cambian.

Tendencia Media: comprendido entre puntajes: 4,5,6,y 7. Factores promedio.
Tendencia Extrema A: Correspondiente a puntajes: 1,2 y 3.
Tendencia Extrema B: Correspondiente a puntuaciones: 8,9 y 10.
Personalidades con tendencias definidas: 1,2,3 y 8,9,10.

DANIELA GONZALEZ RODRIGUEZ
PSICOLOGA
T.P. 189273

Daniela González Rodríguez
Psicóloga - UNAB
T.P. 189273

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Scanned by CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) PEDRO ELIAS BAUTISTA USEDA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91072167 realizó el día 26/03/2021 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 PEDRO ELIAS BAUTISTA USEDA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91072167 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

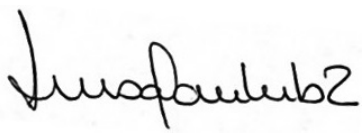
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor PEDRO ELIAS BAUTISTA USEDA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91072167, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 10/03/2021 y fecha fin de contrato 05/11/2021 con riesgo 2.

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): 202101013421694.

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de Marzo de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **26/03/2021**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor PEDRO ELIAS BAUTISTA USEDA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **91072167**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550067400004262**
Saldo a la fecha	**2,446.67 Pesos**
Fecha de apertura	**14/12/2009**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Escaneado con CamScanner

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-46-101006648	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
10	03	2021	09	03	2021	00:00	05	03	2022	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	BAUTISTA USEDA PEDRO ELIAS			Identificación:	91072167
Dirección:	DIAGONAL 4 NRO. 4 -45 APTO 501	Ciudad:	SAN GIL - SANTANDER	Teléfono:	3173825421

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			Identificación:	899999034-1
Dirección:	CALLE 22 NRO 9-82	Ciudad:	SAN GIL - SANTANDER	Teléfono:	7248113

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:
EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. CO1.PCCNTR.2336623 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA, ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER. AGRICOLA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09/03/2021	05/03/2022	$ 3,068,000.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 3,068,000.00	10/03/2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
CALDERON APARICIO ANGELA MARIA	91973	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 44 NO 36-08 - Teléfono: 6578486 - BUCARAMANGA

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FIRMA TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono: 2186977

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

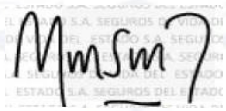
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 96-46-101006648, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BUCARAMANGA, a los 10 días del mes de Marzo de 2021



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 96461010066480

FECHA	
10/03/2021	

RECIBIMOS DE: BAUTISTA USEDA PEDRO ELIAS C.C. 91072167

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101006648

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101006648 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 33,320.00
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 33,320.00

INTERMEDIARIO: CALDERON APARICIO ANGELA MARIA - 91973

CAJERO: RAPIESTADO

ORIGINAL

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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 96461010066480

FECHA 10/03/2021

RECIBIMOS DE: BAUTISTA USEDA PEDRO ELIAS C.C. 91072167

LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 96-46-101006648

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
BUCARAMANGA - CU. ESTATAL - 101006648 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 33,320.00
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 33,320.00

INTERMEDIARIO: CALDERON APARICIO ANGELA MARIA - 91973

CAJERO: RAPIESTADO

COPIA

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.96-46-101006648

1. AMPAROS.

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

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

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

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

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

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

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

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

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

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

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

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

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

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

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

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

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

6. COMPENSACIÓN.

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

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

8. PLAZO PARA EL PAGO.

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

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

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

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

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

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

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

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

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

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

13. COASEGURO

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