SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER - SERVIC

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**9 noviembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**99175-711083**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO
Correo electrónico contratista: yesiddidaz_71@misena.edu.co
C.C. 91.278.717 **IP/Nº de contacto** 3185424234

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 32979704461

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 2020 supera los $ 117.503.000** NO

Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A

Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 1916016/2020 **Nº Compromiso SIIF** **224520**

Valor Total del Contrato	$ 7.327.604	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.327.604	**1**	**Del**	**16/10/2020**	**Al**	**31/10/2020**	**$ 2.021.408,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.306.196		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.021.408		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	**$ 2.021.408**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.328.331**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Septiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7767773705**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
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 $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 442.777	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.328.331,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.771.108,00	
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	10.627,00	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	**$ 2.010.781,00**	

SON: DOS MILLONES DIEZ MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se participó en reunión de instructores con personal administrativo los días 19, 23 y 29 de octubre de 2020, para lineamientos en la ejecución del objeto contractual, y la capacitación en procedimientos propios de la entidad.
2. Se gestionó la oferta de cursos de complementaria con la persona encargada del enlace corporativo del CIDM y con los Puntos Vive Digital del Colegio Santander, Colegio INEM y La joya.
3. Se realizó la caracterización de dos (2) fichas en el respectivo aplicativo dispuesto por la entidad para tal fin: 2227338 y 2227342
4. Se seleccionaron los programas de formación complementaria que por idoneidad y competencia se pueden impartir.

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.

YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO
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,

ERNESTO HERRERA ROJAS
INSTRUCTOR

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

JUAN MANUEL CASTILLO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91278717
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO DIAZ QUINTERO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 2 N. 27 146	TELÉFONO:	6984423
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación de instituciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7767773705**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	septiembre
	AÑO:	2020		AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		776582578

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 209.000
SUBTOTAL:			1	**$ 209.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900914254	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 163.300
SUBTOTAL:			1	**$ 163.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.900
SUBTOTAL:			1	**$ 6.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 379.200**

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14630403078

(415)7707212489984(8020) 000001463040307 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 2 7 8 7 1 7	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACION

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 2 7 8 7 1 7	1 9 8 9 0 7 2 8

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	QUINTERO	YESID	FERNANDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 2 27 146 CA 38 CON PORTAL DE CASTILLA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
yesiddiaz_71@yahoo.es		3 1 0 8 0 7 6 5 9 9	6 0 5 2 9 1 1

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2
8 5 4 3	2 0 1 3 0 2 0 1	7 1 1 0	2 0 0 4 0 5 1 1	4 3 9 0	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 1 4 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 2 0 1 9 0 6 1 9

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

Floridablanca, 9 de noviembre de 2020

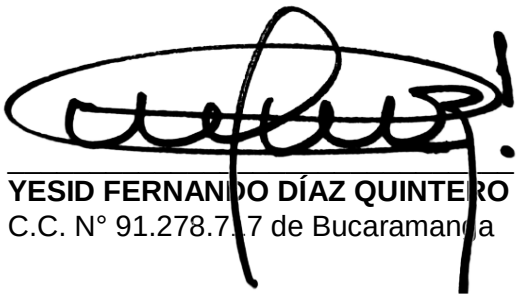
Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo :

- **a.** Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos **SI** provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
- **b.** Durante el año gravable 2019, el 80% o más de mis ingresos brutos **NO** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
- **c.** Por el año gravable 2019, soy una persona natural que **SI** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano.
- **d.** Por el año gravable 2019, soy una persona natural que **SI** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($ 47.978.000).
- **e.** Por el año gravable 2019, **NO** desarrolle una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que si la desarrolló no le generó más del veinte por ciento (20%) de sus ingresos brutos.
- **f.** Por el año gravable 2019, **NO** preste servicios técnicos que requirieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represente más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Floridablanca a los NUEVE (9) días del mes de NOVIEMBRE de 2020.



YESID FERNANDO DÍAZ QUINTERO
C.C. N° 91.278.717 de Bucaramanga

Diatron®

Report date: 2020-10-14 13:24

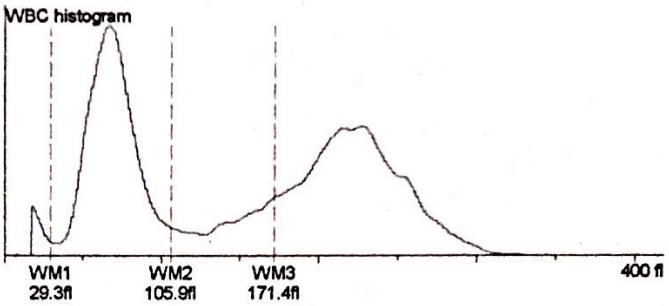
Patient ID:
Name: YESID DIAZ

Birth date: 1999-11-30
Sex: Male

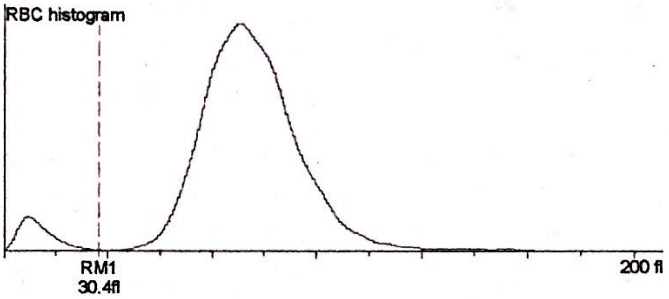
Measure type: Humano
Sample ID: 33

Doctor:
Date: 2020-10-14

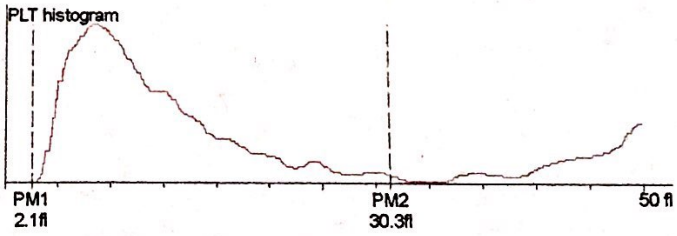
Parameter:		Result:		Limit:
WBC:		7.49	10^3 /µl	[5 - 10]
LYM:		3.04	10^3 /µl	[1.3 - 4]
MID:		0.50	10^3 /µl	[0.15 - 0.7]
GRA:		3.95	10^3 /µl	[2.5 - 7.5]
LYM%:	+	40.61	%	[25 - 40]
MID%:		6.67	%	[3 - 7]
GRA%:		52.72	%	[50 - 75]



RBC:		4.72	10^6 /µl	[4 - 5.5]
HGB:		13.26	g/dl	[12 - 17.4]
HCT:		37.87	%	[0.0 - 52]
MCV:		80.24	fl	[76 - 96]
MCH:		28.10	pg	[27 - 32]
MCHC:	+	35.02	g/dl	[30 - 35]
RDWs:	+	50.00	fl	[20 - 42]
RDWcv:		15.01	%	



PLT:	215.45	10^3 /µl	[150 - 400]
PCT:	0.23	%	
MPV:	10.77	fl	[8 - 15]
PDWs:	15.10	fl	
PDWcv:	39.64	%	



Claudia Alvarez R.
Bacteriologa U.C.M.C.
C.C. 37.827.364

Doctor:

Escaneado con CamScanner

Sol y Vida S.A.
NIT. 804.009.288-1

Datos Paciente	OCTUBRE 14 DEL 2020	
Nombre	YESID DIAZ	
Identificación	CC 91278717	
Edad		Claudia Alvarez R. Bacterióloga U.C.M.C C.C. 37.627.364
Sexo:	MASCULINO	
Número de Orden	33	Firma Bacterióloga

HEMATOLOGIA		
CUADRO HEMATICO	RESULTADO	V. REFERENCIA
LEUCOCITOS		5.000 - 10.000
HEMATOCRITO		35 - 55 %
HEMOGLOBINA		12 - 14 gr/dl
NEUTROFILOS		46 - 62 %
LINFOCITOS		25 - 40 %
EOSINOFILOS		1 - 4 %
MONOCITOS		0 - 7 %
BASOFILOS		0 - 2 %
CAYADOS		
BLASTOS		
NORMOBLASTOS		
VSG		0 - 10 m/h
RCTO PLAQUETAS		150.000 - 400.000
HEMOCLASIFICACION		
PTT		30- 43 seg
PT		10 - 14 seg
RTO DE RETICULOCITOS		
FROTIS DE SANGRE		

INMUNOLOGICOS		
EXAMEN	RESULTADO	V. REFERENCIA
SIFILIS PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA		
ASTOS		< 200 Ul/ml
PRUEBA DE EMBARAZO		
RA TEST		< 30 Ul/ml
PCR		< 6 mg/L

QUIMICA SANGUINEA		
PARAMETRO	RESULTADO	V.REFERENCIA
GLUCOSA PRE	94	70 110 mg/dl
GLICEMIA POST		
ACIDO URICO		2,5 - 6,5 mg/dl
BUN		7 - 18 mg/dl
CREATININA		M:0,6 -1,1H:0,9-1,3mg/dl
COLESTEROL TOTAL	152	< 200 mg/dl
COLESTEROL HDL	50	> 35 mg/dl
COLESTEROL LDL		<150 mg/dl
COLESTEROL VLDL		
TRIGLICERIDOS	310	60 - 170 mg/dl
BILIRRUBINA TOTAL		Hasta 1 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA		Hasta 0.3 mg/dl
BILIRRUBINA INDIRECTA		0,2 - 0,8mg/dl
TRANSAMINASA OXAL		Hasta 40 U/L
TRANSAMINASA PIRUV		Hasta 41 U/L
FALK		Hasta 95 Ul/L
MICROALBUMINURIA		Hasta 18 mg/L
HB GLICOSILADA		MENOR DE 6.5%

UROANALISIS		
FISICO-QUIMICO		V. REFERENCIA
COLOR	AMARILLA	AMARILLA
ASPECTO	LIG TURBIA	TRANSPARENTE
pH	5	4.8 -7.5
DENSIDAD	1010	1.015 - 1.030
PROTEINAS		NEGATIVO
GLUCOSA		NEGATIVO
C. CETONICOS		NEGATIVO
SANGRE		NEGATIVO
P. BILIARES		NEGATIVO
NITRITOS		NEGATIVO
LEUCOCITOS		NEGATIVO
SEDIMENTO		
LEUCOCITOS	2-3 XC	
HEMATIES	NO SE OBSERVAN	
MOCO		
CEL. EPITELIALES	2-3 XC	
CEL. RENALES		
BACTERIAS	ESCASAS	
CILINDROS		
CRISTALES		

COPROLOGICO			
COLOR		GRASA NEUTRA	
CONSISTENCIA		JABONES	
pH		ALMIDON	
P. INTESTINALES		CELULOSA	
		MOCO	
		LEVADURAS	
HEMATIES		MICELIOS	
FLORA BACTERIANA			
LEUCOCITOS			
AZUCARES REDUCTORES			
SANGRE OCULTA			

FROTIS VAGINAL			
FRESCO			
CEL EPITELIALES		HEMATIES	
LEUCOCITOS		BACTERIAS	
CELULAS GUIA		MICELIOS	
BLASTOCONIDIAS			
TRICHOMONAS			
GRAM			
REACCION LEUCOCITARIA			

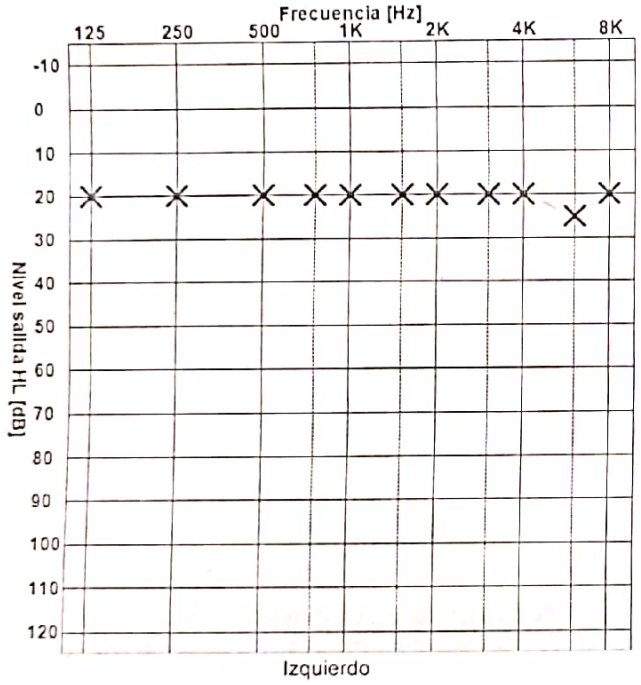
Escaneado con CamScanner

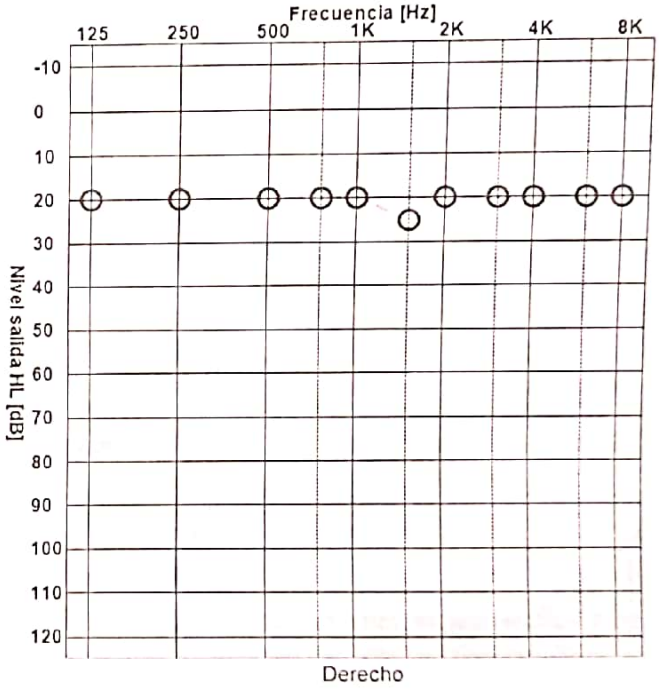
No usuario

YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO	
Nº	91278717
Fecha nacimiento	24/05/1971
Edad	49
Empresa/ Escuela	

14/10/2020 09:58 a.m.

	125	250	500	750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K
Aerea izquierda	20	20	20	20	20	20	20	20	20	25	20
Áereo derecha	20	20	20	20	20	25	20	20	20	20	20





Notas:

Sensibilidad auditiva periferica normal Bilateral. No refiere antecedentes otologicos y uso de EPP auditiva en zona de ruido

Celia Esperanza Tellez
Fonoaudiologa
RUN. No. 080130
NIT.23493265

Legend	L	R
AC	×	○
AC - Masked	□	△
BC	>	<
BC - Masked	]	[
MCL	M	M
UCL	U	U
AC - Mask Level	—	—
BC - Mask Level	⌐	⌐

Usuario: No usuario

Información del audiometro: Numero de serie: 930-1602-GNES Tipo: Oscilla® SM-930 Fecha de calibración: 20200804

Escaneado con CamScanner

OPTICA VISIÓN SANTANDER S.A.S. - POS

VELEZ: CLL 10 Nº 3-83 - BARBOSA: CRA 9 VELEZ- SANTANDER
Tels. 3203432907-3203435392 - 7565684 - 7485603 Email: optivisan@hotmail.com

HISTORIA CLINICA - OPTOMETRIA

HC No. CC 91278717

Nombre: DIAZ QUINTERO YESID FERNANDO **Edad:** 49 A **Sexo:** M **Fecha:** 14/10/2020 08:40 AM **Consulta:** 1
Dirección: CALLE 104 N. 21-88 **Tels:** 3185424234 - **Est. Civil:** SEPARADO **Reg.:** 11683
Ocupa.: CONTRATISTA **Responsable:** - **Tels:**
Aseguradora: 000000 PARTICULAR **Tipo:** **Servicio originado por** ENFERMEDAD GENERAL

Antecedentes **A.P.** - Otros: NO
A.F. - Otros: NO **A.Qx.** NO

Motivo de Consulta CERTIFICADO DE SALUD VISUAL PARA INGRESO LABORAL. UCV 7 MESES. CONTROL RX ASINTOMATICO. SE ATIENDE CON E.P.P COMPLETO ORDENADO POR O.M.S, CON LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE LA CONSULTA. HA FIRMADO CONSENTIMIENTO INFORMADO.

OJO DERECHO	REFRACTIVO	OJO IZQUIERDO
Examen Externo	ANEXOS NORMALES	
Rx en Uso M : PROGRESIVO		**Rx en Uso M :** -
Rx en Uso LC: -		**Rx en Uso LC:** -
AV SC Lej : 20/25+ **Cerca:** 0.75		**AV SC Lej :** 20/25+ **Cerca:** 0.75
AV CC M Lej : - **Cerca:** -		**AV CC M Lej :** - **Cerca:** -
AV CC LC Lej: - **Cerca:** -		**AV CC LC Lej:** - **Cerca:** -
Queratometría: 40.5/41.5*6		**Queratometría:** 40.75/41.5*0
Refracción : +0.5-0.75*75		**Refracción :** +0.5
AutoRefracción: +1-0.5*70		**AutoRefracción:** +1-0.25*142
Sub S. Ciclo: +0.5 **AV:** 20/25		**Sub S. Ciclo:** +0.5 **AV:** 20/25
Ref C. Ciclo: - **AV:** -		**Ref C. Ciclo:** - **AV:** -
Mont Prueba: -		**Mont Prueba:** -
Estenopeico : AVL: - **AVP:** -		**Estenopeico : AVL:** - **AVP:** -
ACA: - **PPC:** - **AFC:** -		**COVER TEST:** ORTO - EXOFORIA

SEGMENTO ANTERIOR

Motilidad Ocular AO: NORMAL

OD	OI
Párpado NORMAL	NORMAL
Vías Lagrimales - Glándula NORMAL	NORMAL
Pupila NORMAL	NORMAL
Biomicroscopía NORMAL	NORMAL

SEGMENTO POSTERIOR

OD: NO SE REALIZA POR CONTINGENCIA COVID-19, NO ES URGENTE

OI: NO SE REALIZA POR CONTINGENCIA COVID-19, NO ES URGENTE

Diagnóstico HIPERMETROPIA (H520)
PRESBICIA (H524),

Conducta MANTIENE SU CORRECCION OPTICA ACTUAL. CONTROL ANUAL

Dr. Atendio
DRA ANGELA CAMACHO PARRA
3602 CTNPO

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

YEROVA OCUPACIONAL SAS
NIT. 900.889.143-5
Yeny Cecilia Rodríguez Valle
Médico Especialista En Salud Ocupacional
Y Riesgos Laborales
Licencia 03106 Cel. 311 592 22 24

CIUDAD Y FECHA: octubre 14 - 2020 6081

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE:	Yesid Fernando Diaz Chunteo
IDENTIFICACION:	91.273.717
NOMBRE EMPRESA:	sena
EMPRESA EN MISION:	
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)	Instructor

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN MEDICO		PRUEBAS COMPLEMENTARIAS		
INGRESO	X	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	X	OPTOMETRIA X
EGRESO		AUDIOMETRIA	X	CH-PE-61-PO LABORATORIOS X
POSTINCAPACIDAD		VISIOMETRIA		PRUEBA DE VERTIGO
PERIÓDICO		ESPIROMETRIA		PRUEBA NEUROLOGICA
ALTURAS		Examen Musculoesqueletico - Contraste		Prosol X

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO (AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT: SI__ NO__ FECHA: _____ EP: SI__ NO__ FECHA: _____

CONCEPTO

APTO SIN PATOLOGIA APARENTE	
APTO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR	
APTO CON RESTRICCIÓN:	
APLAZADO:	
NO APTO:	
PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR	
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	
EXAMEN DE RETIRO NO SATISFACTORIO CON EVIDENCIA DE ENFERMEDAD	
EXAMEN DE RETIRO SATISFACTORIO SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD DE ORIGEN OCUPACIONAL	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO (diligencia solo si es examen de ingreso, periódico o post incapacidad

Físicos: Ruido__ Iluminación___ Temperatura Extrema__ Radiación ionizante_ Radiación no ionizante__ Vibración__ Presión__
Quimicos: Polvos__ Gases__ Vapores__ Líquidos__ Humos__ Nieblas__ Rocíos__
Ergonómicos: Trabajo estático__ Esfuerzo físico__ Manipulación de Cargas__ Posturas Forzadas__Movimientos Repetitivos X
Psicosociales: Contenido de la tarea X Organización del tiempo de trabajo__ Relaciones humanas__ Gestión X
Biológicos: Virus X Bacterias __Parásitos__ Hongos__Contactos con fluidos humanos__ Contacto con piezas anatómicas_
Mecánicos: Mecanismos en Movimiento__ Proyección de Partículas__ Manejo de Herramientas__ Equipos y Elementos a presión__
Público: Inseguridad Social__ Violencia__ Trabajo en la calle__
Locativo: Superficies de Trabajo__ Distribución de áreas de trabajo__ Falta de orden y aseo__
Eléctrico: Alta Tensión__ Baja Tensión__ Electricidad estática__

HALLAZGOS DE RELEVANCIA OCUPACIONAL

Obesidad - hiperlipidemio - hipermetropia - Presbicia

RECOMENDACIONES (diligencie solo si es examen de ingreso, periódico o post incapacidad)

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		Valoración por EPS: Nutricion
CAPACITACIONES SALUD OCUPACIONAL	X	protocolos bioseguridad
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	X	optometria Anual

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

NOMBRE TRABAJADOR:	NOMBRE MEDICO: Yeny Rodriguez
FIRMA:	FIRMA:
CEDULA: 91.273.717 Bga.	LICENCIA OCUPACIONAL 06823

Yeny C. Rodríguez V. Médico Especialista Salud Ocupacional Licencia 06823

Escaneado con CamScanner

VALORACION MENTAL Y SOCIAL

DATOS GENERALES	CUIDAD Y FECHA: 14-10-2020
NOMBRE Y APELLIDOS	Yesid fernando Diaz G.
IDENTIFICACION	91.278.717
NOMBRE DE LA EMPRESA	SENA
CARGO O PERFIL	Instructor
EDAD	49 años
DIRECCION ACTUAL	calle 104 # 21-88 PROVENZA

MOTIVO DE LA VALORACION

Valoración mental y social

OBSERVACION DE CONDUCTA MENTAL

- COMPRESION VERBAL: LENTA ( ) RAPIDO ( ) FLUIDO(✓)
  ARTICULACION: CON DIFICULTAD ( ) SIN DIFICULTAD (✓)
- ORIENTACION: TIEMPO ORIENTADO (✓) DESORIENTADO ( )
  LUGAR ORIENTADO (✓) DESORIENTADO( )
  PERSONA ORIENTADO(✓) DESORIENTADO ( )
- RAZONAMIENTO PERCEPTIVO: LENTA ( ) RAPIDO (✓) FLUIDO( )
- MEMORIA DE TRABAJO: MEDIANO ( ) CORTO (✓) LARGO PLAZO( )
- VELOCIDAD DEL PROCESAMIENTO : LENTA ( ) RAPIDO ( ) FLUIDO(✓)

OBSERVACION DE CONDUCTA SOCIAL

- TRASNTORNOS DE IMPULSIVIDAD : EXISTENTES : LEVE( ) MODERADO( ) GRAVE( )
  NO EXISTENTE (✓)
- TRASTORNOS PARNOIDE DE LA PERSONALIDAD : EXISTENTES : LEVE( ) MODERADO(GRAVE( )
  NO EXISTENTE (✓)
- TRANSTORNOS HISTRIONICOS: EXISTENTES : LEVE( ) MODERADO( ) GRAVE( )
  NO EXISTENTE (✓)
- TRANSTORNOS NASRCISTAS DE LA PERSONALIDAD: EXISTENTES : LEVE( ) MODERADO( ) GRAVE( )
  NO EXISTENTE (✓)
- TRANSTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD: EXISTENTES : LEVE( ) MODERADO( ) GRAVE( )
  NO EXISTENTE (✓)
- TRANSTORNO DE LA PERSONALIDAD POR EVITACION: EXISTENTES : LEVE( ) MODERADO( ) GRAVE( )
  NO EXISTENTE (✓)
- TRANSTORNO DE LA PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA : EXISTENTES : LEVE( ) MODERADO( ) GRAVE(
  NO EXISTENTE (✓)
- TRANSTORNO DE LA PERSONALIDAD POR OBSESIVO-COMPULSIVO: : EXISTENTES : LEVE( )
  MODERADO(GRAVE( )
  NO EXISTENTE (✓)
- TRANSTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE: CLETOMANIA( ) JUEGOS PATOLOGIA( )
  PIROMANIA ( ) TRICOTILOMANIA ( )

RESULTADO DE LA EVALUACION

EMOCIONAL: Equilibrio Emocional y sentimental
COGNITIVA : coherencia en sus 3 esferas
MENTAL: Equilibrio sin patologias mentales
SOCIAL: Equilibrio sin patologia social y
RECOMENDACIONES
mental con buena asertividad y
proactividad individual y social

RUBY ALEXANDRA QUIROGA TORRES PSICOLOGA 53137858

Scanned by TapScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91278717 realizó el día 23/10/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

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

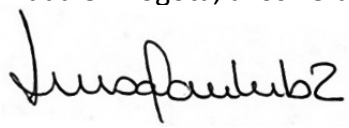
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO, con Cédula Ciudadanía No. 91278717 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 16/10/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con riesgo 5 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001020160820.

Dada en Bogotá, a los 15 días del mes de octubre de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

FUNDACION SALUD MIA EPS

CERTIFICA

Que, el Cotizante YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO, identificado(a) con CC - 91278717, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" del Régimen Contributivo de nuestra entidad presenta la siguiente información:

Información del Cotizante:

Nombre:	**YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO**		
Tipo Identificación:	CC	**Estado Actual:**	Afiliado Activo
Número Identificación:	91278717	**Causal Estado:**	
Fecha de inicio de cobertura:	2019/11/01	**Fecha Retiro:**	

Información Relación Laboral:

Documento Aportante	Razón Social Aportante	Estado Relación	Fecha Inicio	Fecha Retiro
91278717	YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO	No Vigente	2019/11/01	2019/11/01
91278717	YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO	No Vigente	2019/11/01	2019/12/30
890205677	ALCALDIA MUNICIPAL DE VELEZ	No Vigente	2020/01/14	2020/08/21
91278717	YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO	Vigente	2020/08/01	

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

En constancia se firma y expide en la ciudad de Piedecuesta (Santander) a los 13 días del mes de Octubre de 2020, a solicitud del interesado.

Atentamente,

HECTOR ORIEL SALAZAR MOJICA

Profesional de Afiliaciones y BDUA

FUNDACION SALUD MIA EPS

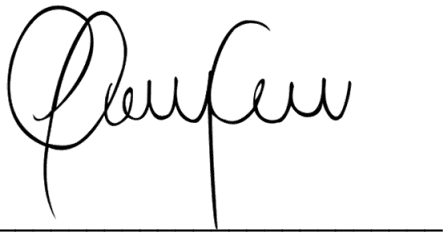
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.278.717**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Octubre del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a ***www.porvenir.com.co*** *y actualice su Historia Laboral.*

Certificado Bancario

Martes, 13 de Octubre de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA -

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO identificado(a) con CC 91278717, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	32979704461	2012/02/15	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Es el momento de todos Bancolombia

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar™ AMÉRICA LATINA 2020 — Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar™ COLOMBIA 2019 — Categoría: Empresas con más de 500 colaboradores

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6002982764

PÓLIZA No: 600 - 47 - 994000058792 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA** COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	15	10	2020
FECHA DE IMPRESIÓN	15	10	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **YESID FERNANDO DIAZ QUINTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **91.278.717**

DIRECCIÓN: CL 2 N 27 146 CA 38 CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER TELÉFONO: 2750850

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

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

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	15/10/2020	25/04/2021	732,760.40

BENEFICIARIOS
NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES NO. CO1.PCCNTR.1916016 DE 2020, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR FORMACION COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS DELCENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *******732,760.40	$ **********16,000	$*****9,000.00	$ ********4,750	$ **********29,750

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
FLOR ISABEL PALOMINO LOPEZ	2063	100.00			

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000600298276

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8D8207A0607FE7959

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

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

Comprobante

de pago en línea

Aseguradora Solidaria de Colombia

Pago realizado por: FLOR ISABEL PALOMINO LOPEZ

Nro. de factura: 60029827640

Descripción del pago: POLIZAS

Nro. de referencia: 179.33.255.195

Nro. de referencia 2: 6002982764

Nro. de referencia 3: CC - 91278717

Fecha y hora de la transacción: Viernes 16 de Octubre de 2020 10:39:25 AM

Nro. de comprobante: 0000018016

Valor pagado: $ 29,750.00

Cuenta: *******0395

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

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

CAPITULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS

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

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

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

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

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

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO

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

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

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS

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

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

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

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

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

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

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

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

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS

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

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

PARAGRAFO PRIMERO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

PARÁGRAFO SEGUNDO.

LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

PARÁGRAFO TERCERO.

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

2. EXCLUSIONES

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

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

GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

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

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

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.
3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.
3.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARA EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARA EFECTIVA LA CLÁUSULA

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

4. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SUBSIGUIENTES DEL CÓDIGO CIVIL.

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

5. PAGO DEL SINIESTRO

LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

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

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO.

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

6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO

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

7. SUBROGACION

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

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERÉSES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTÚE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

8. CESION DEL CONTRATO

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

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

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

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

10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

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

11. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA

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

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

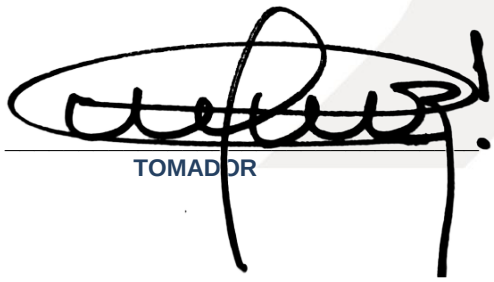
13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA

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

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

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

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



TOMADOR

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA