

 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 30 noviembre de 2020
			Versión AGOSTO 2020 - 5.20
		ID de Proceso 55486-843506	

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista: ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ Correo electrónico contratista: ahvillamizar@sena.edu.co		C.C. 91.526.593	IP/N° de contacto 3187175161
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE ☒ Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO ☒ Es declarante de renta? ☐ NO ☒ Es Pensionado? ☐ NO			
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO ☒ Inducción SST ☐ SI ☒ Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI ☒			
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 27894762654
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			
N° del contrato: 1922579/2020	N° Compromiso SIIF 224920		
Valor Total del Contrato \$ 6.822.252	N° Pago 1	Periodo objeto de pago	
Saldo Anterior del Contrato \$ 6.822.252	Del 20/10/2020	Al 31/10/2020	Valor Bruto Pago \$ 1.516.056,00
Nuevo Saldo del Contrato \$ 5.306.196	Comisiones \$ 0,00		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios \$ 1.516.056	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0	Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.516.056	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 949.317			

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS	Octubre	Septiembre	Valor Base retención en la fuente 949.317,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803	9412726767	Valor Base retención en la fuente ICA 1.265.756,00		
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800	Valor base IVA 0,00	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500	Menos Retención en la Fuente 0,00	Menos Retención IVA 0,00	0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	Menos Retención IVA 0,00	Reteica - 8299 7.595,00	0,600%	
ARL \$ 4.600	Reteica - 8299 -	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	Otras Retenciones 0,00	Otras Retenciones 0,00	0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	Descuentos de Libranza 0,00	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	VALOR A PAGAR \$ 1.508.461,00			
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 \$ 316.439				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Se gestiono creacion de ficha para impartir formacion Alistamiento de materia guias de aprendizaje para impartir la formacion Se orientó a los aspirantes para el proceso de registro e inscripción al curso	

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.	
ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ EL CONTRATISTA	

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91526593		VILLAMIZAR DIAZ ANDRES HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 49 b 169 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8075222	No

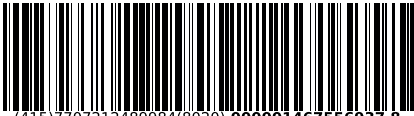
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-10	2020-10	1000000365		9412726767	N	2020/11/24	2020/11/13	BANCO BOGOTA	\$4,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$877,803	\$4,600	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$877,803	\$4,600	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$877,803	\$4,600	\$0
1	CC 91526593	VILLAMIZAR ANDRES	25-14	30	(\$877,803)	(\$140,500)	EPS005	30	(\$877,803)	(\$109,800)		0	\$0	\$0	14-23	0	\$0	\$0	0
2	CC 91526593	VILLAMIZAR ANDRES	25-14	30	\$877,803	\$140,500	EPS005	30	\$877,803	\$109,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$877,803	\$4,600	0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$877,803	\$4,600	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91526593		VILLAMIZAR DIAZ ANDRES HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 49 b 169 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8075222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	1000000365	9412726767	N	2020/11/24	2020/11/13	BANCO BOGOTA	0	\$4,600

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
TOTAL				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600

		Formulario del Registro Único Tributario		<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 10px; font-size: 24px; font-weight: bold;">001</div>	
2. Concepto 0 2 Actualización			4. Número de formulario 14675569378		
			 (415)7707212489984(8020) 000001467556937 8		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 1 5 2 6 5 9 3 5		6. DV 5	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		14. Buzón electrónico 4
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 9 1 5 2 6 5 9 3	
27. Fecha expedición 2 0 0 2, 0 2, 2 0		28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Santander 6 8	
30. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1		31. Primer apellido VILLAMIZAR		32. Segundo apellido DIAZ	
33. Primer nombre ANDRES		34. Otros nombres HERNANDO		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Santander 6 8		40. Ciudad/Municipio Málaga 4 3 2	
41. Dirección principal CR 8 10 44 BRR CENTRO					
42. Correo electrónico ito8410@gmail.com					
43. Código postal 6 8 2 0 1 1		44. Teléfono 1 3 1 8 7 1 7 5 1 6 1		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal 46. Código 8 2 9 9 47. Fecha inicio actividad 2 0 1 4, 0 4, 0 7		Actividad económica 48. Código 7 4 1 0 49. Fecha inicio actividad 2 0 0 7, 0 3, 0 1		Otras actividades 50. Código 1 2 6 2 0 2 6 2 0 9	
Ocupación 51. Código 3 4 7 1		52. Número establecimientos			
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9 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					
49 - No responsable de IVA					
Obligados aduaneros			Exportadores		
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			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 ☒		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2019 - 12 - 17	
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 VILLAMIZAR DIAZ ANDRES HERNANDO 985. Cargo CONTRIBUYENTE		

Floridablanca, Noviembre 06 de 2020

Señores:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

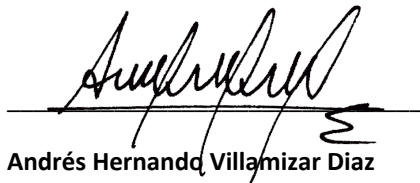
La Ciudad

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 **NO** 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 **NO** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano
- d. Por el año gravable 2019, soy una persona natural que **NO** 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 SEIS (06) días del mes de OCTUBRE de 2020.



Andrés Hernández Villamizar Díaz

C.C. N° 91526593 de Bucaramanga



IPS SALUD INTEGRAL DE GARCIA ROVIRA
CONCEPTO APTITUD LABORAL
GESTIONAR SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL IPS: 019543/01/12/2011
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD SANTANDER

CÓDIGO: FR-25

VERSIÓN: 02

Fecha: Octubre de 2019

CERTIFICADO DE APTITUD

FECHA 15/10/2020 CIUDAD MALAGA

TIPO DE EVALUACION MEDICA LABORAL

INGRESO ☒ PERIODICA ☐ POST INCAPACIDAD ☐ EGRESO ☐ ALTURAS ☐

DATOS DE IDENTIFICACION

EMPRESA SENA CARGO INSTRUCTOR
NOMBRES Y APELLIDOS ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ CC 91,526,593 EDAD 36

EXAMENES PRACTICADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD

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

VALORACIONES Y RECOMENDACIONES

MEDICAS	OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
Continuar Manejo EPS	Uso de EPP Propios del Oficio	☒ Reducción de Peso Corporal
Seguimiento por ARL	Prevención Riesgos Propios del Oficio	☒ Dieta Balanceada Hipocalórica
REMISIONES A EPS	Ingreso a SVE Osteomuscular	☒ Realizar Actividad Física
Medicina General	Ingreso a SVE Cardiovascular	☒ Manejo de Dislipidemia
Fonoaudiología	Ingreso a SVE Auditivo	☒ Capacitación Riesgo Cardiovascular
Nutrición	Ingreso a SVE Visual	☐ Capacitación Higiene Postural
Optometría	☒ Adaptar Lentes para Lectura	☐ Reducción Consumo de Licor
Oftalmología	Utilizar Lentes Formulados	☒ Dejar Habito del Cigarrillo

OTRAS RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:

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

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

ALEIDY MARTINEZ LARA

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

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA N° 91526593

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

HISTORIA CLINICA LABORAL						
Fecha y Ciudad de Realizacion del Examen				Tipo de Examen Medico Laboral		
15	10	2020	MALAGA	☒	☐	☐
DD	MM	AAAA	Ciudad	Ingreso	Periodico	Alturas
				☐	☐	☐
				Egreso	Otro	
				Especifique:		

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	SENA
Cargo a desempeñar:	INSTRUCTOR

DATOS DE TRABAJADOR / ASPIRANTE	
Nombres y Apellidos: ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ	
CC: 91,526,593	de BUCARAMANGA
Fecha de Nacimiento: 10 01 1984	
Genero: Femenino ☐ Masculino ☒	DD MM AAAA
Edad: 36	Lugar de Nacimiento: MALAGA
Direccion de Residencia: CARRERA 8 N 10 -94	Residencia: MALAGA
Telefono: 3 1 8 7 1 7 5 1 6 1	
Estado Civil: Soltero ☒ Casado ☐ Union Libre ☐ Separado ☐ Viudo ☐	
Nivel Educativo: Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico/Tecnólogo ☐ Universitario ☒ Postgrado ☐	
Profesión u Ocupación: DISEÑADOR GRAFICO	E.P.S: SANITAS
A.R.L: NO REFIERE	A.F.P: COLPENSIONES

ANTECEDENTES OCUPACIONALES								
Empresa	Cargo	Tiempo de Exposicion (meses)	Factores de Riesgo Ocupacional					
			Fisico	Quimico	Ergonomico	Psicosocial	Seguridad	Biologico
INDEPENDIENTE	PARTICULAR	12	X		X	X	X	

Accidentes de Trabajo:	Si	No	x
Fecha de Ocurrencia	MM	AAAA	
Nombre de la Empresa	Especifique el Tipo de Lesion y Parte Afectada		
Secuela	Dias de Incapacidad		

Enfermedad Laboral:	Si	No	x
Fecha de Calificacion	MM	AAAA	
Diagnosticos	ARL		

Uso de elementos de Proteccion Personal:							
Casco	☐	Gafas	☒	Tapabocas	☒	Protectores Auditivos	☐
Overol	☐	Guantes	☐	Botas	☐		

ANTECEDENTES FAMILIARES (Marque con una x en caso afirmativo)							
Diagnosticos	Si	No	Parentesco	Diagnosticos	Si	No	Parentesco
Hipertension		X		Artritis		X	
Diabetes		X		TBC		X	
Coronariopatias		X		Cancer		X	
ACV		X		Enf. Psiquiatrica		X	
Asma		X		Otro		X	

ANTECEDENTES PERSONALES DE SALUD			
Patologicos:	HIPOTIROIDISMO, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL DERECHA PROFUNDA/IZQUIERDA SEVERA.		
Quirurgicos:	ORQUIDECTOMIA, TURBINOPLASTIA, OSTEOSINTESIS DE COLUMNA.		
Traumaticos:	NO REFIERE		
Alergias:	NO REFIERE		
Farmacologicos:	LEVOTIROXINA 100 MG DIA		
Inmunizaciones:	VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD		Hemoclasificación A POSITIVO
GinecoObstetrico	Menarquia: _____ Ciclos: Normal ☐ Anormal ☐ Fecha de Ultima Mestruación: _____ Planifica: _____ G _____ P _____ C _____ A _____ E _____ V _____ Examen Seno: _____		
REVISION POR SISTEMAS (En caso afirmativo, describa)			
Neurologico:	NO ALTERACIONES EN LA MARCHA, NO TRASTORNOS SENSORIALES		
ORL:	NO DOLOR FARINGEO, NO DOLOR OTICO, NO TOS, NO CONGESTION		
Ocular:	NO TRASTORNOS VISUALES		
Digestivo:	NO CAMBIOS EN HABITO INTESTINAL, NO DISTENSION ABDOMINAL		
Dermatologico:	NO LESIONES, NO ALTERACIONES EN COLOR		
Respiratorio	NO TOS, NO DISNEA, NO MOVILIZACION DE SECRECIONES		
Cardiovascular:	NO DOLOR PRECORDIAL, NO PALPITACIONES		
Genitourinario:	NO DOLOR LUMBAR, NO ALTERACIONES EN LA MICCION		
Osteomuscular:	DOLOR MOVILIZACION DE COLUMNA, NO ALTERACIONES ARTICULARES, NO ALTERACIONES MUSCULARES		
HABITOS			
Alcohol	Si ☐ No ☒	Frecuencia	Fuma Si ☐ No ☒ Exfumador ☐ Cuantos al dia
Deportes:	NO REFIERE		Frecuencia _____ Dias a la semana
EXAMEN FISICO			
Aspecto General:	Bueno ☒ Regular ☐ Malo ☐	Dominancia:	Derecho ☒ Zurdo ☐ Ambidiestro ☐
Signos Vitales:	T.A. 110/70 F.C. 74 F.R. 18	Peso	Talla I.M.C.
Organo/Sistema	N	AN	Hallazgos
Ojos	X		NORMOCONFIGURADO
Oidos	X		MEMBRANA TIMPANICA NORMAL
Nariz	X		TABIQUE CENTRAL Y PERMEABLE
Boca	X		NO EDEMA NO ERITEMA
Cuello	X		NO MASAS NO DOLOR
Torax	X		RUIDOS CARDIACOS NORMALES
Neurologico	X		NO SIGNOS MENINGEOS
Organo/Sistema	N	AN	Hallazgos
Abdomen	X		SIN SIGNOS IRRITACIÓN PERITONEAL
Genitales	X		NO DISURIA NO HERNIAS
Miembro Superior	X		TINEL- /PHALEN- /TONO MUSCULAR 5/5
Miembro Inferior		X	HIPOMETRIA IZQUIERDA
Columna		X	DISBALANCE COLUMNA LUMBAR
Piel	X		MUCOSAS HUMEDAS COLOR NORMAL
Mental	X		ORIENTADO EN 3 ESFERAS
Ampliacion de hallazgos: _____			
PARACLINICOS SOLICITADOS			
Examen	N	AN	Resultado
Glicemia	X		
Perfil Lipidico		X	HIPERTRIGLICERIDEMIA
Cuadro Hematico	X		
Serologia			
Koh Uñas/Frotis Faringeo			
Uroálisis/Coprologico			
Otros			
Examen	N	AN	Resultado
Optometria/Visiometria		X	ASTIGMATISMO
Audiometria		X	DISMINUCION AUDITIVA
Espirometria			
Electrocardiograma	X		
Test Mental y Social	X		
Prueba Psicosensométrica			
Otros			
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA			
1. PERSONA EN BUEN ESTADO DE SALUD		2. HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL DERECHA PROFUNDA/IZQUIERDA SEVERA	
CONCEPTO			
☒ Satisfactorio		☐ No Satisfactorio	
☐ Satisfactorio con alteraciones que no interfieren en la labor		☐ Satisfactorio con restricciones	
Restricciones: _____			
Recomendaciones: VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGIA POR SU EPS REGULARMENTE/USO DE AUDIFONO IZQUIERDO			
VALORAR POR MEDICINA GENERAL POR EPS PARA TRATAMIENTO DE HIPERTRIGLICERIDEMIA			

Certifico que he dado información sobre mi estado de salud por lo tanto puede ser verificado y confirmado.

Dra. Aleidy Martínez
Especialista U.M.B.
Salud Ocupacional
06203/14
0248/07
ALEIDY MARTÍNEZ LARA

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

Firma del Trabajador
FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA N° 91826593

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

VISIONOMETRIA



NOMBRE: Andrés Hernando Villamizar Díaz FECHA: 15/10/20
CC. 91526593 Edad: 36 CARGO Diseñador Gráfico
ULTIMO CONTROL VISUAL 5 años USA GAFAS: SI X NO
PERMANENTES x SOLO LECTURA CIRUGÍA OCULAR: SI NO X
TIPO CIRUGÍA QUE TIEMPO

AGUDEZA VISUAL

SC VL OD 20/40 OI 20/50 VP 0.75M.
CC VL OD OI VP

EXAMEN EXTERNO Lesión hiperemia Conjuntival Arcos esp.

EXAMEN MOTOR VL + VP X PPC 11 cm.

OFTALMOSCOPIA Fondo de ojo Normal Fijación estable.

TES CROMÁTICO Normal

ESTEROPSIS 40" Arco

DIAGNOSTICO Astigmatismo

CONCEPTO Apto con lentes permanentes.

RECOMENDACIONES Control por optometrista.

[Firma]
FIRMA PACIENTE

[Firma]
Dra. Jénnia Guandela
OPTOMETRISTA
UNIVERSIDAD DE LA SALLE
REG. 1272
FIRMA ORTOMETRA



Ir al inicio

RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Fecha: 15/10/2020

Hora: 10:22:32

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2020-10-15	Andrés Hernando	Villamizar Díaz	C
Edad	Género	Cat. Licencia	Num Doc.
36	Masculino	C1	91526593
Detalles del cuestionario			
Bloque	Resultado	Num. Preguntas	
Trastornos amnesicos y otros trastornos congnotivos	3	3	
Control de impulsos	3	3	
Trastorno de personalidad	3	3	
Abuso de alcohol	3	3	
Dependencia del alcohol	3	3	
Esquizofrenia	3	3	
Trastornos inducidos por alcohol	2	3	
Consumo habitual de drogas y medicamentos	2	3	
Abuso de drogas o medicamentos	3	3	
Dependencia de drogas y medicamentos	3	3	
Trastornos inducidos por drogas o medicamentos	3	3	
12. Información	3	3	
Trastornos por comportamiento perturbador	3	3	
Disociativa	2	3	
15. Comprensión	3	3	
16. Aritmética	2	3	
17. Trastornos del sueño	3	3	
Semejanzas	2	3	
20. Trastornos mentales debido a enfermedad médica	3	3	
Vocabulario	3	3	
Transtonos de estado de animo	3	3	
Area	Resultado	total Preguntas.	Calificacion.
Personalidad	26	27	Aprobado
Sustancias	19	21	Aprobado
Inteligencia	13	15	CI 96, Apto
Observaciones			

Dra. Aleidy Martínez Lara
Especialista U.M.B.
Salud Mental
LC. 06203 / 07
RM. 02648 / 07
Certificador

Guerly Shirley Cáceres
Psicóloga Clínica
U. Pontificia Bolivariana

Firma evaluador

INFORMACIÓN DEL USUARIO

PACIENTE : ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ

SEXO: MASCULINO

EDAD 36AÑOS

IDENTIFICACION: 91526593

TELEFONO:

MÉDICO: DR

CLIENTE C.R.C

CUENTA:

FECHA DE ATENCIÓN: 15 10 2020

FECHA ENTREGA DE RESULTADOS:

CIUDAD:

EXAMEN SOLICITADO:

RESULTADOS

GLICEMIA PREPRANDIAL : 80mg/dl /
Valor de referencia : 60 -110mg/dl

PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL: 188mg/dl /
Valor de referencia: Hasta 200mg/dl

COLESTEROL HDL: 52 mg/dl /
Valor de referencia: 35 – 55 mg/dl

COLESTEROL LDL: 64mg/dl /
Valor de referencia : 60- 140 mg/dl

COLESTEROL VLDL : 72mg/dl /
Valor de referencia : Hasta 40 mg/dl

TRIGLICERIDOS : 363mg/dl ↑
Valor de referencia : 45 – 165 mg/dl

MARGARITA RODRÍGUEZ

Bacterióloga. Universidad Javeriana. TP No.009527/93. Registro S.S.S.
Carrera 13 No. 9-75. Barrio Centro. Málaga, Santander. Cel 312 497 7808



INFORMACIÓN DEL USUARIO

PACIENTE: **ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ**

SEXO: **MASCULINO** EDAD: 36 AÑOS

IDENTIFICACIÓN: **91526593** TELEFONO:

MÉDICO: **DR:**

CLIENTE: **C.R.C**

CUENTA:

FECHA DE ATENCIÓN: **15 2020**

FECHA ENTREGA DE RESULTADOS:

CIUDAD:

EXAMEN SOLICITADO: CUADRO HEMATICO

RESULTADOS

Hematocrito: **49** % Hemoglobina: **16.3** Gr.%
Leucocitos: **10.200** Xm.m.3

FORMULA DIFERENCIAL

EOSINOFILOS	BASOFILOS	CAYADOS	SEGMENTADOS	LINFOCITOS	MONOCITOS	OTROS
2			40 ✓	57 -	1	

MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS: NORMAL

VSG(Wester Greene): _____ m.m. en _____ hora de eritrosedimentación

OTROS:

RECuento DEPLAQUETAS: 310.000 plaquetas/mm3
Valor de referencia :150.000-450.000 Plaquetas/mm3

MARGARITA RODRÍGUEZ

Bacterióloga. Universidad Javeriana. TP No.009527/93. Registro S.S.S.
Carrera 13 No. 9-75. Barrio Centro. Málaga, Santander. Cel 312 497 7808

PLANTILLA DE DIAGNOSTICO

FECHA: 01/11/2019
DOCTOR: MONICA ANDREA LADINO DURAN
REFERENCIA: Audiometría - Impedanciometría con Reflejos Estapediales - Logaudiometría -

NOMBRE: VILLAMIZAR DIAZ ANDRES HERNANDO
DOCUMENTO: 91526593
EDAD: 35 años
ENTIDAD: SANITAS E.P.S.
CIUDAD: Bucaramanga
TELEFONOS: 3124317074 - 3187175161

RESULTADOS :

OTOSCOPIA:
Oído Derecho: Normal
Oído Izquierdo: Normal

AUDIOMETRÍA:

Audiometría con pérdida auditiva bilateral asimétrica con signos y síntomas asociados
* Oído derecho : de tipo neurosensorial profunda para frecuencias conversacionales y agudas
* Oído izquierdo : de tipo neurosensorial severa para frecuencias conversacionales y agudas

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

* Oído interno y vías: Retiene tinnitus ocasional

LOGOaudiometría:

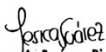
Logaudiometría en oído derecho no se registran respuestas a la máxima intensidad del estímulo en oído izquierdo desplazada que concuerda con el audiograma.

IMPEDANCIOMETRÍA:

Timpanograma en oído derecho tipo A, sugestivo de función normal de oído medio
Timpanograma en oído izquierdo tipo A, sugestivo de función normal de oído medio
Reflejos estapediales binaural ipsilaterales ausentes - contralaterales ausentes -

RECOMENDACIONES:

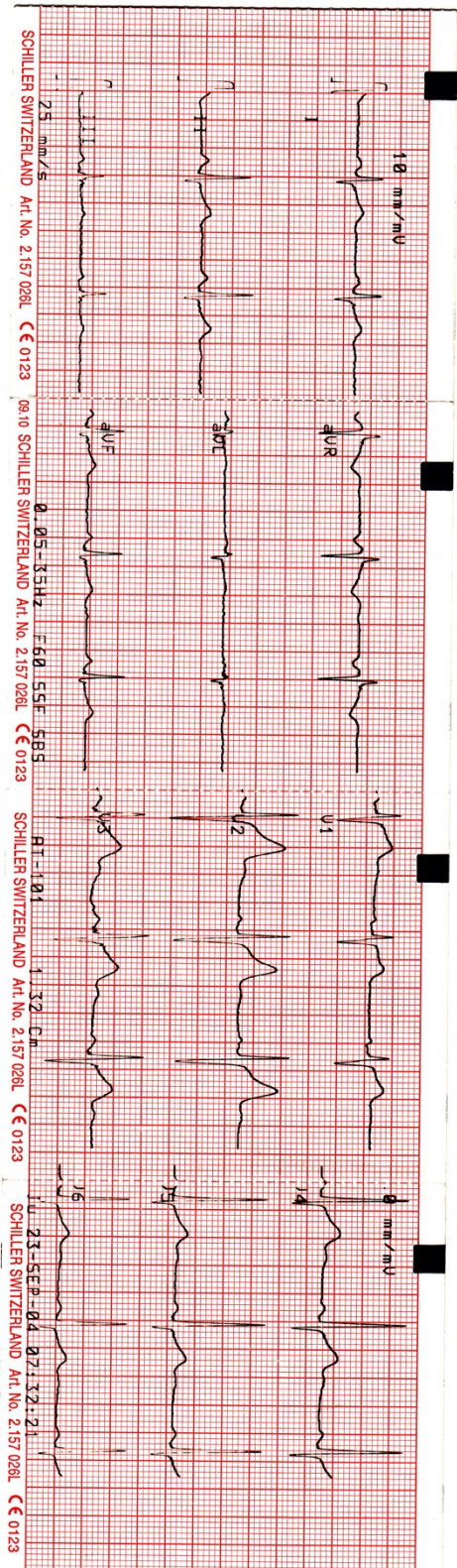
Valoración por Otorrinolaringología.


Jessyca A. Suárez Rivera
Fonoaudióloga
Reg. Prof. 1.098.778.215

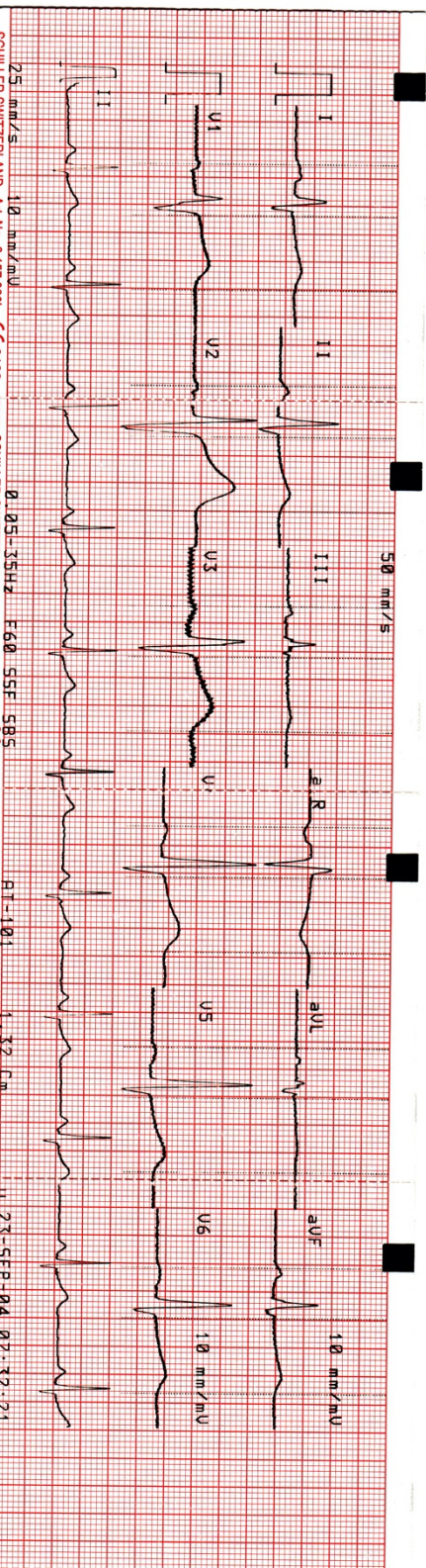
Firma:


Consultorios - IPS

Firma: _____



SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 028L C€ 0123 03.10 SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 028L C€ 0123 SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 028L C€ 0123 SCHILLER SWITZERLAND Art. No. 2.157 028L C€ 0123





SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91526593 realizó el día 06/11/2020 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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91526593 realizó el día 06/11/2020 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención 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



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91526593 realizó el día 06/11/2020 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

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

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 ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ, con Cédula Ciudadanía No. 91526593 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 20/10/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001020197392.

Dada en Bogotá, a los 19 días del mes de octubre de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.



CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 91526593
NOMBRES Y APELLIDOS	Villamizar Diaz, Andres Hernando
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Villamizar Diaz, Andres Hernando, a los 12 días del mes de octubre del año 2020.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91526593**, se encuentra afiliado/a desde **01/02/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de octubre de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Certificado Bancario

Lunes, 12 de Octubre de 2020

Señores
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ identificado(a) con CC 91526593, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	27894762654	2013/03/11	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.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de
todos



Bancolombia

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4006221560

PÓLIZA No: 400-47-994000072258 ANEXO: 1

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

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA	COD. AGENCIA: 400	RAMO: 47						
TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION	TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>10</td> <td>2020</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	20	10	2020
DIA	MES	AÑO						
20	10	2020						
		<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>10</td> <td>2020</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	20	10	2020
DIA	MES	AÑO						
20	10	2020						
		<table border="1"> <tr> <td>FECHA DE EXPEDICIÓN</td> <td>FECHA DE IMPRESIÓN</td> </tr> </table>	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE IMPRESIÓN				
FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE IMPRESIÓN							

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: VILLAMIZAR DIAZ ANDRES HERNANDO	IDENTIFICACIÓN: CC 91.526.593
DIRECCIÓN: CRA 49B 169 50	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER
	TÉLEFONO: 6855555

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	20/10/2020	30/04/2021	682,225.20
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 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. COI.SLCNTR.577623, DE FECHA 19 OCTUBRE DE 2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON Contratar la prestación de servicios personales como instructor para orientar formación complementaria en los diferentes programas del Centro Industrial del Diseño y la Manufactura

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA ERROR PRESENTADO EN NUMERO DE CONTRATO. SIENDO EL CORRECTO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. COI.PCCNTR.1922579.

LOS DEMAS TERMINOS Y MODIFICACIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0.00	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0.00	TOTAL A PAGAR: \$ *****0.00
NOMBRE INTERMEDIARIO MERARY FLOREZ MORENO	CLAVE 6949	%PART 100.00	NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO	%PART VALOR ASEGURADO

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)000000000007000400622156

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD8207E0D0DFD7756



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

RECIBO DE CAJA No. 400165615



AGENCIA CABECERA	TRANSACCIÓN Nro. 400312870	FECHA DE RECAUDO 20/10/2020	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ			C.C o NIT 91526593
TOMADOR PÓLIZA ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000072258 - NRO. ELECTRÓNICO 4006221560			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS			VALOR RECIBO \$ 29,750.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000072258 - ANEXO 0 AGENCIA CABECERA, TOMADOR PÓLIZA: CC-91526593 ANDRES HERNANDO VILLAMIZAR DIAZ. VALOR PAGADO \$ 29,750.00 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 400312870			


 FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: FLOREZ MORENO MERARY

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 INDEMNIZACIÓN Y JAMÁS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECCIÓN 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 TÉRMINO 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 COMPRENDERÁ 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 DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

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

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

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS

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

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

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

PARAGRAFO PRIMERO.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO.

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

PARÁGRAFO TERCERO.

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

2. EXCLUSIONES

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

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

2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.

2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.

2.4 EL DEMÉRITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO

GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

CAPITULO II - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador

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

2.2 Asegurado

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

2.3 Beneficiario

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

2.4 Siniestro

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

2.5 Acto Administrativo

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

2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado

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

CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. SUMA ASEGURADA

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

2. VIGENCIA

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

3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

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

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.

3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.

3.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARÁ EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARÁ 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 ACRENCIAS, 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 BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

TOMADOR


Aseguradora Solidaria de
Colombia Entidad Cooperativa
NIT 860.524.654-6

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA