

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|
|  <p><b>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</b><br/>REGIONAL SANTANDER</p> <p><b>CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA F</b></p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1<br/>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p> | <b>Código Regional</b>   | 68                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Código Centro</b>     | 922410               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Fecha Elaboración</b> | 21 Setiembre de 2021 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Versión</b>           | JUNIO 2021 - 3,21    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>ID de Proceso</b>     | 32387-392496         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>No. de documento</b>  | 221974               |

|                                                                                                                             |                              |                                                                                               |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                |                              |                                                                                               |             |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                     | YANETH VILLAMIZAR CRISTANCHO | <b>C.C.</b>                                                                                   | 63.556.997  |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                      | yvillamizarcr@sena.edu.co    | <b>IP/N° de contacto</b>                                                                      | 0           |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                     | RESPONSABLE                  | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b>                                            | NO          |
|                                                                                                                             |                              | <b>Es declarante de renta?</b>                                                                | NO          |
|                                                                                                                             |                              | <b>Es Pensionado?</b>                                                                         | NO          |
| <b>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000</b>                                                                       | NO                           | <b>Inducción SST</b>                                                                          | SI          |
|                                                                                                                             |                              | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b>                                                    | SI          |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                             | BANCOLOMBIA                  | <b>Tipo de cta</b>                                                                            | AHORROS     |
|                                                                                                                             |                              | <b>N° Cuenta</b>                                                                              | 81469236153 |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b> | NO                           | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000</b> | NO          |

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |                              |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                            |                              |
| <b>N° del contrato:</b>                                           | 2841242/2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>N° Compromiso SIIF</b>                  | 46221                        |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                                   | \$ 12.109.504                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>N ° Pago</b>                            | 1                            |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                                | \$ 12.109.504                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Periodo objeto de pago</b>              | Del 13/09/2021 Al 30/09/2021 |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                                   | \$ 9.838.972                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Legalización comisiones del periodo</b> | \$ 0,00                      |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado) | Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como instructor, para la gestión del desarrollo curricular y la ejecución de acciones de formación titulada, complementaria y virtual en la red Informática Diseño y Desarrollo de Software - Área temática: Software (Complementaria) en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral, vigencia 2021. |                                            |                              |

|                                                             |                     |                                           |             |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                           |             |
| Ingresos por honorarios                                     | \$ 2.270.532        | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 0,00%       |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ 0                | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | <b>\$ 2.270.532</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 1.508.649</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |

|                                                                              |            |                      |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|----------------------------------------------------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |            |                      |                                                    |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                           | Setiembre  | Agosto               |                                                    |
|                                                                              | -----      | 9424493326           |                                                    |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | \$ 908.526 | \$ 0                 | Valor Base retención en la fuente 1.508.649,00     |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>                           | \$ 113.600 | \$ 0                 | Valor Base retención en la fuente ICA 2.011.532,00 |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>                         | \$ 145.400 | \$ 0                 | Valor base IVA 2.270.532,00                        |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>                   | \$ -       | \$ 0                 | IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00                       |
| <b>ARL III</b>                                                               | \$ 22.200  | \$ 0                 | Menos Retención en la Fuente 0,00                  |
| <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>                 | \$ -       |                      | Menos Retencion IVA 0,00                           |
| <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC</b>                                     | \$ -       |                      | Reteica - 8530 13.623,00                           |
| <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</b>       | \$ -       |                      | 0,00                                               |
| <b>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</b>                           | \$ -       |                      | 0,00                                               |
| <b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>         | \$ -       |                      | 0,00                                               |
| <b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>           | \$ -       |                      | 0,00                                               |
| <b>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>           | \$ -       |                      | 0,00                                               |
| <b>Dependientes hasta \$ 1.161.856</b>                                       | \$ -       |                      | 0,00                                               |
| <b>Salud hasta \$ 580.928</b>                                                | \$ -       |                      | 0,00                                               |
| <b>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</b>                                         | \$ 502.883 |                      | 0,00                                               |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b>                                    | \$ -       |                      | 0,00                                               |
|                                                                              |            | <b>VALOR A PAGAR</b> | <b>\$ 2.256.909,00</b>                             |

**SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NUEVE PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                              |  |
| Curso de Redes e Internet dirigido a la Secretaria de salud Departamental fecha de inicio septiembre 27 a octubre 13 - 30 horas |  |
| Excel Intermedio dirigido a SIGLATRANSOLICAR inicio sep 27 a oct 15 - 60 horas                                                  |  |
| Ajuste del pago de la planilla del mes de septiembre correspondiente al IBC sobre el SMLV No. 9424903518                        |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b><br>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. | <b>YANETH VILLAMIZAR CRISTANCHO</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                     |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:<br>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;<br>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;<br>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.<br>El Supervisor,<br><br><b>HECTOR VECINO RUEDA</b><br><b>INSTRUCTOR</b> |

**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**

**CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO**  
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

### CERTIFICA

Que **YANETH VILLAMIZAR CRISTANCHO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **63556997** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

|                                 |                                                |
|---------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 63556997                                    |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | YANETH VILLAMIZAR CRISTANCHO                   |
| TIPO DE AFILIADO                | TITULAR                                        |
| PARENTESCO                      | TITULAR                                        |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL             |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN   | COBERTURA INTEGRAL                             |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA     | 01/08/2013                                     |
| FECHA RETIRO EPS SURA           | ACTIVO(A)                                      |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA   | 367                                            |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO    | 40                                             |
| EMPLEADOR(ES)                   | CC 63556997 YANETH VILLAMIZAR DESDE 09/09/2021 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 09/09/2021

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN  
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115

Línea Nacional 018000 519 519

[www.epssura.com](http://www.epssura.com)

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                   |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 63556997                   |    | VILLAMIZAR CRISTANCHO YANETH | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 10B # 23-15 | BUCAMANGA-SANTANDER | 6258574  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |             |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor     |
| 2021-09                           | 2021-09 | 1124806677 |  | 9424493326 | I        | 2021/10/25 | 2021/09/09 | BANCOLOMBIA | \$206,300 |

| 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         | IBC | Aporte |
| 1                                | CC 63556997    | VILLAMIZAR CRISTANCHO YANETH | 230301  | 22   | \$666,253 | \$106,700 | EPS010 | 22   | \$666,253 | \$83,300 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-4    | 22   | \$666,253 | \$16,300 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)              |                |                              |         |      | \$666,253 | \$106,700 |        |      | \$666,253 | \$83,300 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$666,253 | \$16,300 |              | \$0 | \$0    |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$106,700        | \$0            | \$0                    | \$106,700        |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$106,700        | \$0            | \$0                    | \$106,700        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$16,300         | \$0            | \$0                    | \$16,300         |  |
| COLPATRIA ARP            | 14-4   | 860,002,183 | 9  | 1         | \$16,300         | \$0            | \$0                    | \$16,300         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$83,300         | \$0            | \$0                    | \$83,300         |  |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2  | 1         | \$83,300         | \$0            | \$0                    | \$83,300         |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$206,300</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$206,300</b> |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                   |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 63556997                   |    | VILLAMIZAR CRISTANCHO YANETH | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 10B # 23-15 | BUCAMANGA-SANTANDER | 6258574  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |             |          |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-------------|----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |          |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor    |
| 2021-09                           | 2021-09 | 1139459390 |  | 9424903518 | N        | 2021/10/25 | 2021/09/22 | BANCOLOMBIA | \$74,900 |

| 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         | IBC | Aporte |
| 1                                | CC 63556997    | VILLAMIZAR CRISTANCHO YANETH | 230301  | 22   | (\$666,253) | (\$106,700) | EPS010 | 22   | (\$666,253) | (\$83,300) |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-4    | 22   | (\$666,253) | (\$16,300) | 0            | \$0 | \$0    |
| 2                                | CC 63556997    | VILLAMIZAR CRISTANCHO YANETH | 230301  | 30   | \$908,526   | \$145,400   | EPS010 | 30   | \$908,526   | \$113,600  |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-4    | 30   | \$908,526   | \$22,200   | 0            | \$0 | \$0    |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>       |                |                              |         |      | \$242,273   | \$38,700    |        |      | \$242,273   | \$30,300   |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$242,273   | \$5,900    |              | \$0 | \$0    |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |                 |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|-----------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR   |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$38,700        | \$0            | \$0                    | \$38,700        |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$38,700        | \$0            | \$0                    | \$38,700        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$5,900         | \$0            | \$0                    | \$5,900         |  |
| COLPATRIA ARP            | 14-4   | 860,002,183 | 9  | 1         | \$5,900         | \$0            | \$0                    | \$5,900         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$30,300        | \$0            | \$0                    | \$30,300        |  |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2  | 1         | \$30,300        | \$0            | \$0                    | \$30,300        |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$74,900</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$74,900</b> |  |

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14727747098



(415)7707212489984(8020) 000001472774709 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 3 5 5 6 9 9 7

6. DV

3

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

6 3 5 5 6 9 9 7

27. Fecha expedición

2 0 0 3, 0 2, 0 5

Lugar de expedición

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

CRISTANCHO

33. Primer nombre

YANETH

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Piedecuesta

5 4 7

41. Dirección principal

CL 17 2 W 80 T 9 AP 134 CONJ SENDERO DE MIRAFLORES

42. Correo electrónico

yavicri08@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 7 4 5 4 5 6 6 0

45. Teléfono 2

6 3 6 4 2 3 6

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 9, 0 1, 0 1

**Actividad secundaria**

48. Código

6 2 0 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 0 1, 0 1

**Otras actividades**

50. Código

6 2 0 2

1 2

8 5 4 4

**Ocupación**

51. Código

2 1 3 1

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código **4 9**

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

54. Código

**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

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 12 - 15 / 14 : 12: 30

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:

*[Firma manuscrita]*

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

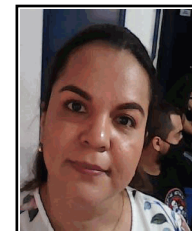
Firma autorizada:

984. Nombre VILLAMIZAR CRISTANCHO YANETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE



**MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD**  
**IPS S.A.S.**  
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL  
NIT. 900374091-1  
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas  
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 93.835

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                  |                                   |                                                                                             |                         |                             |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                  |                                   | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL                                                           |                         |                             |          |
| 8<br>DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 09<br>MES | 2021<br>AÑO                                      | BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) | EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR                              |                         |                             |          |
| Ciudad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                  |                                   |                                                                                             |                         |                             |          |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                  |                                   |                                                                                             |                         |                             |          |
| PARTICULARES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                                  |                                   | SENA                                                                                        |                         |                             |          |
| Nombre de la empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                                  |                                   | Empresa usuaria                                                                             |                         |                             |          |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                  |                                   |                                                                                             |                         |                             |          |
| VILLAMIZAR CRISTANCHO YANETH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                                  |                                   | Genero                                                                                      | Edad                    | Documento de Identificación |          |
| Apellidos y Nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                  |                                   | FEMENINO                                                                                    | 36 AÑOS 11 MESES 0 DÍAS | CC                          | 63556997 |
| Carga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                  |                                   | Tipo                                                                                        |                         |                             |          |
| INSTRUCTORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                  |                                   | Número                                                                                      |                         |                             |          |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                  |                                   |                                                                                             |                         |                             |          |
| APTO PARA EL CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                  |                                   |                                                                                             |                         |                             |          |
| Observaciones: NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                  |                                   |                                                                                             |                         |                             |          |
| NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                  |                                   |                                                                                             |                         | N/A                         |          |
| RESTRICCIONES LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                  |                                   | RECOMENDACIONES                                                                             |                         |                             |          |
| SIN RESTRICCIONES LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                  |                                   | NO APLICA                                                                                   |                         |                             |          |
| El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                  |                                   |                                                                                             |                         |                             |          |
| EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                  |                                   | CUADRO HEMÁTICO                                                                             |                         |                             |          |
| OPTOMETRÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                  |                                   | PERFIL LIPIDICO                                                                             |                         |                             |          |
| AUDIOMETRÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                  |                                   | PRUEBA PSICOLÓGICA                                                                          |                         |                             |          |
| GLICEMIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                                  |                                   | EVALUCION FONOAUDIOLOGICO                                                                   |                         |                             |          |
| PARCIAL DE ORINA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                                  |                                   | -----                                                                                       |                         |                             |          |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES                    |                                   | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES                                                         |                         |                             |          |
| -----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | SVE VISUAL : USO DE CORRECCIÓN OPTICA PERMANENTE |                                   | HACER DEPORTE                                                                               |                         |                             |          |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                  |                                   |                                                                                             |                         |                             |          |
| CUMPLIR CON LAS NORMAS, REGLAMENTOS, REQUISITOS E INSTRUCCIONES QUE SE HA ESTABLECIDO POR LA EMPRESA SEGÚN SU SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                                  |                                   |                                                                                             |                         |                             |          |
| NOTA: LA PACIENTE NO MANIFIESTA ANTECEDENTE DE CONTACTO CON PERSONAS CON COVID-19, EN EL MOMENTO NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. SE REALIZÓ ÉNFASIS CARDIOVASCULAR Y DERMATOLÓGICO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                                  |                                   |                                                                                             |                         |                             |          |
| Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. |           |                                                  |                                   |                                                                                             |                         |                             |          |
| Médico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                  |                                   | Aspirante o Trabajador                                                                      |                         |                             |          |
| Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                                  |                                   | Firma:  |                         |                             |          |
| Nombre: FERREIRA CARO LIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                  |                                   | Nombre: VILLAMIZAR CRISTANCHO YANETH                                                        |                         |                             |          |
| R. M.: 251536 L.S.O.: 06197                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                  |                                   | CC: 63556997                                                                                |                         |                             |          |

|  |
|--|
|  |
|--|



### Hace constar:

Que el Sr(a) YANETH VILLAMIZAR CRISTANCHO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63556997 realizó el día 21/09/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

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

---

### Compromiso SST:

Yo YANETH VILLAMIZAR CRISTANCHO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63556997 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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

Firma

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



**AXA SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.  
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**

860.002.183 – 9

**CERTIFICA**

Que la señora VILLAMIZAR CRISTANCHO YANETH identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.556.997, se encuentra afiliada como trabajador independiente voluntaria a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA**, para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral, presentando la siguiente cobertura:

**INGRESO:** 15 de Septiembre de 2021.  
**FECHA INICIAL CONTRATO:** 14 de Septiembre de 2021.  
**FECHA FINAL CONTRATO:** 18 de Diciembre de 2021.

**TASA DE RIESGO:** 2.436%

**ESTADO ACTUAL:** Vigente

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D.C., a los 14 días del mes de Septiembre de 2021.

**DIRECCION OPERATIVA  
ARL AXA COLPATRIA  
Elaboro LMTB**

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
4006730271**

**PÓLIZA No: 400-47-994000079633 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA**

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

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **10** MES **09** AÑO **2021**  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **10** MES **09** AÑO **2021**  
FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **YANETH VILLAMIZAR CRISTANCHO**

IDENTIFICACIÓN: CC **63.556.997**

DIRECCIÓN: **CL 17 2 W 80 T0 9 APT0 134**

CIUDAD: **PIEDRECUESTA, SANTANDER**

TELÉFONO: **6048953**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.034-1**

BENEFICIARIO: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA**

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                                                  | 13/09/2021     | 18/04/2022     | 1,210,950.40   |
| BENEFICIARIOS<br>NIT 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA |                |                |                |

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 NO. C01.PCCNTR.2841242 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO CURRICULAR Y LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL EN LA RED INFORMATICA DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE - AREA TEMATICA: SOFTWARE (COMPLEMENTARIA) EN EL CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL, VIGENCIA 2021.

|                                                       |                                       |                                               |                              |                                         |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br><b>\$ *****1,210,950.40</b> | VALOR PRIMA:<br><b>\$ *****16,000</b> | GASTOS EXPEDICION:<br><b>\$ *****9,000.00</b> | IVA:<br><b>\$ *****4,750</b> | TOTAL A PAGAR:<br><b>\$ *****29,750</b> |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|

|                                                          |                      |                        |                                             |                  |                            |
|----------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------------------|------------------|----------------------------|
| NOMBRE INTERMEDIARIO<br><b>EDDY SOLANGE ACUÑA VARGAS</b> | CLAVE<br><b>9619</b> | %PART<br><b>100.00</b> | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO<br><b></b> | %PART<br><b></b> | VALOR ASEGURADO<br><b></b> |
|----------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------------------|------------------|----------------------------|

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

**FIRMA ASEGURADOR**



(415)7701861000019(8020)000000000007000400673027

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

CAD8207E080CFC7C58



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

## 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 JAMAS 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 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 CUANTIFICARÁ 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.

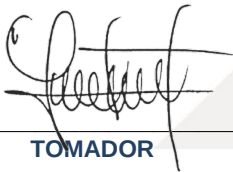
#### **13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

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 BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

  
TOMADOR

---

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

# RECIBO DE CAJA No. 400188337



|                                                                                                                                                                                                               |                               |                                |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| AGENCIA<br>CABECERA                                                                                                                                                                                           | TRANSACCIÓN Nro.<br>400343685 | FECHA DE RECAUDO<br>10/09/2021 | TIPO PAGADOR<br>ASEGURADO    |
| NOMBRE PAGADOR<br>VILLAMIZAR CRISTANCHO YANETH                                                                                                                                                                |                               |                                | C.C o NIT<br>63556997        |
| TOMADOR PÓLIZA<br>VILLAMIZAR CRISTANCHO YANETH                                                                                                                                                                |                               |                                |                              |
| DETALLE DE PAGO<br>PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000079633 - NRO. ELECTRÓNICO 4006730271                                                                                                             |                               |                                |                              |
| VALOR EN LETRAS (en Pesos)<br>VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS                                                                                                                                     |                               |                                | VALOR RECIBO<br>\$ 29,750.00 |
| PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000079633 - ANEXO 0 AGENCIA CABECERA, TOMADOR PÓLIZA: CC-63556997 VILLAMIZAR CRISTANCHO YANETH . VALOR PAGADO \$ 29,750.00 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 400343685 |                               |                                |                              |

  
 FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: ACUÑA VARGAS EDDY SOLANGE